

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

Rückmeldungen erfolgten von folgenden Personen/Institutionen (Stand: 12.08.2022)

- DTG-Kommission Niere (DTG Kom. Niere)
- Deutsche Gesellschaft für Immungenetik (DGI)
- Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
- Prof. Dr. med. Ingo Klein, Universitätsklinikum Würzburg (UK Würzburg)
- Univ.-Prof. Dr. med. Martina Koch, Universitätsmedizin Mainz (Prof. Koch)
- Bundesverband Niere (BV Niere)

Folgende Vorschläge wurden im Einzelnen eingebracht:

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
III.4.5	BV Niere	<p>„Der Bundesverband Niere e.V. - gegründet 1975 - ist eine maßgebliche Patientenselbsthilfeorganisation auf Bundesebene mit ca. 170 Mitgliedsorganisationen in allen Bundesländern. Als Selbsthilfenetzwerk vertreten wir ca. 18.000 Betroffene und ihre Angehörigen in gesellschaftlichen und politischen Belangen. Das zentrale Ziel und die wichtigste Forderung des Verbands lauten: „länger und besser leben mit einer chronischen Nierenerkrankung“. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Dialysebehandlung und Nierentransplantation.</p> <p>Die Anzahl der Organtransplantationen bewegen sich auf einem zahlenmäßig historisch niedrigen Stand, daher müssen die in der vergangenen Legislaturperiode verabschiedeten Gesetze zügig umgesetzt werden. Aufgrund der geringen Transplantationszahlen aber auch zum Schutz der Organempfänger ist es nachvollziehbar, dass ein hohes Maß an Sicherheit für eine erfolgreiche Transplantation durch Bestimmung der HLA-Antikörper erfolgt. Die Bestimmung von HLA-Antikörper hat im Ergebnis direkte Auswirkungen auf den Patienten, da</p>	Fällt nicht in die Zuständigkeit der Arbeitsgruppe; keine die Richtlinienänderung unmittelbar betreffenden Anmerkungen.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

		<p>letztlich hier über eine Listung für eine Transplantation entschieden wird. Eine Konkretisierung der Antikörper erfolgte dabei noch nicht. Vielmehr soll u.a. auch eine Abwägung zwischen den Konsequenzen der Meldung und den Konsequenzen einer Nicht-Meldung erfolgen. Gerade vor dem Hintergrund der oben erwähnten niedrigen Transplantationszahlen stehen sowohl das Transplantatüberleben als auch das Spenderüberleben im Vordergrund. Von diesem Standpunkt aus stehen wir als Patientenorganisation hinter der Entscheidung, mit Hilfe dieser Richtlinie eine bestmögliche Organallokation und einen möglichst hohen HLA-Matchingfaktor zu erreichen, auch wenn im Einzelfall Patienten:innen z.B. im Zuge einer Zweittransplantation auf der Warteliste benachteiligt werden.</p> <p>Der Bundesverband Niere e.V. unterstützt naturgemäß alle Maßnahmen die einem verbesserten Patienten- und Transplantatüberleben dienlich sind. Daher können wir nicht nachvollziehen, dass wir als maßgebliche Patientenselbsthilfeorganisation nicht von Beginn an in die Änderung der Richtlinie eingebunden wurden. In der Gremienarbeit ist Patienten:innenbeteiligung mittlerweile geübte Praxis, dies sollte auch hier der Fall sein. Für die Zukunft wünschen wir uns eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Beginn an.</p> <p>Wir bitten eindringlich darum, unseren Verband in die Sitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation sowie bei der weiteren Konkretisierung der Bestimmung der HLA Antikörper einzubinden.“</p>	
III.4.5	Prof. Koch	In den Zeilen 555 -559 ¹ wird ausgeführt, dass das	Text klarstellend angepasst.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

		<p>Allokations Crossmatch virtuell sein soll, aber „unverändert eine negative LCT-Transplantatonskreuzprobe“ Voraussetzung für die Transplantation sein soll.</p> <p>Diese Formulierung erweckt den Eindruck, dass weiter auch bei nicht sensibilisierten Empfängern das Crossmatch immer abgewartet werden muss. Damit ist die Formulierung in Zeile 556¹, es wird „final“ eine LCT Kreuzprobe durchgeführt irreführend.</p> <p>Der Vorteil der Verkürzung der CIT insbesondere für nicht sensibilisierte Patienten ist damit nicht gegeben.</p> <p>Hier wäre klar zu stellen, in welchen Fällen eine negative LCT-Kreuzprobe <u>vor</u> der Transplantation vorliegen muss und wann diese retrospektiv erfolgen kann.</p>	
III.4.5	DTG (Kom. Niere)	<p>In den Zeilen 555 -559¹ wird ausgeführt, dass das Allokations Crossmatch virtuell sein soll, aber „unverändert eine negative LCT-Transplantatonskreuzprobe“ Voraussetzung für die Transplantation sein soll.</p> <p>Diese Formulierung erweckt den Eindruck, dass weiter auch bei nicht sensibilisierten Empfängern das Crossmatch immer abgewartet werden muss. Damit ist die Formulierung in Zeile 556¹, es wird „final“ eine LCT Kreuzprobe durchgeführt irreführend.</p> <p>Der Vorteil der Verkürzung der CIT insbesondere für nicht sensibilisierte Patienten ist damit nicht gegeben.</p> <p>Hier wäre klar zu stellen, in welchen Fällen eine negative LCT-Kreuzprobe <u>vor</u> der Transplantation vorliegen muss und wann diese retrospektiv erfolgen kann.</p>	s. o.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

III.4.5	DGTI	<p>Der Vorstand der DGTI sieht nach Prüfung des im Betreff genannten Richtlinienentwurfs einen Bedarf an einer fachlichen Stellungnahme. Die Stellungnahme ist inhaltlich abgestimmt mit der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik.</p> <p>Der Satz "Voraussetzung jeder Transplantation ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe." (Seite 21, Zeilen 558/559¹) sollte ersetzt werden durch: „Voraussetzung jeder Transplantation <u>nach Desensibilisierungstherapie</u> ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.“</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Der fragliche Satz bezieht sich auf die spezielle Situation bei immunisierten Patienten, im speziellen nach Desensibilisierung. Aktuell könnte der o.g. Satz so verstanden werden, dass immer eine LCT-Transplantationskreuzprobe vor einer Transplantation durchzuführen ist, was nicht der Vorgehensweise in der neuen RL BÄK Empfängerschutz entspricht, welche voraussichtlich im kommenden Jahr vollumfänglich in Kraft treten wird. Diese erlaubt ausdrücklich eine Transplantationskreuzprobe auch parallel zur Transplantation, was dem vorgelagerten Satz in den Zeilen 555/556¹ („NAHA definieren das Ergebnis der virtuellen Allokationskreuzprobe, davon unberührt wird im Rahmen jeder Allokation final eine LCT-Transplantationskreuzprobe durchgeführt.“) auch nicht widerspricht.</p>	s. o.
III.4.5	DGI	Der Vorstand der DGI sieht nach Prüfung des Entwurfs der RL BÄK Niere einen Bedarf an einer fachlichen	s. o.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

		<p>Stellungnahme aus Sicht der Immungenetik und Transplantationsimmunologie.</p> <p>Es sollen folgende Anmerkungen beachtet werden zum Richtlinienentwurf auf Seite 21, Zeilen 558/559¹ ("Voraussetzung jeder Transplantation ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.").</p> <p><u>Vorschlag:</u></p> <p>Der genannte Satz sollte ersetzt werden durch: „Voraussetzung jeder Transplantation nach Desensibilisierungstherapie ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.“</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Der fragliche Satz bezieht sich auf die spezielle Situation bei immunisierten Patienten, im speziellen nach Desensibilisierungen. Herausgelöst aus dem Zusammenhang könnte jedoch vermittelt werden, dass stets eine LCT-Transplantationskreuzprobe vor einer Transplantation durchzuführen ist, was nicht der Vorgehensweise in der neuen RL BÄK Empfängerschutz entspricht, die mutmaßlich im kommenden Jahr vollumfänglich in Kraft treten wird. Diese erlaubt eine Transplantationskreuzprobe auch parallel zur Transplantation, was dem vorgelagerten Satz in den Zeilen 555/556¹ („NAHA definieren das Ergebnis der virtuellen Allokationskreuzprobe, davon unberührt wird im Rahmen jeder Allokation final eine LCT-Transplantationskreuzprobe durchgeführt.“) nicht widerspricht.</p>	
III.4.11	UK Würzburg	Im Abschnitt III.4.11 Allokationsregelung für Empfänger und von Spenderorganen 620 ¹ ab 65 Jahre („Alt für Alt“) sollte „Alt für Alt“ durch die korrekte Bezeichnung des	Die Eingabe bezieht sich auf einen Abschnitt der Richtlinie, der nicht Gegenstand des Verfahrens ist, und soll zu gegebener Zeit wieder aufgegriffen

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 11.07.-08.08.2022

		Programms: Eurotransplant Senior Program (ESP) ersetzt werden.	werden.
--	--	--	---------

¹ Die Angaben beziehen sich auf die vorgängige Version des Richtlinienvorschlags, wie er im Fachanhörungsverfahren beraten wurde.

Änderung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Ergebnis Fachanhörungsverfahren, Stand 12.08.2022

1	E-Mail vom 08.08.2022	Prof. Dr. med. Ingo Klein Universitätsklinikum Würzburg
2	Schreiben vom 05.08.2022	Bundesverband Niere
3	E-Mail vom 08.08.2022	Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI)
4	E-Mail vom 08.08.2022	Deutsche Gesellschaft für Immungenetik (DGI)
5	E-Mail vom 12.08.2022	Univ.- Prof. Dr. med. Martina Koch Leiterin Viszerale Organtransplantation / Transplantationsimmunologie Universitätsmedizin Mainz
6	E-Mail vom 12.08.2022	DTG-Kommission Niere

Von: Klein, Ingo <Klein_I@ukw.de>
Gesendet: Montag, 8. August 2022 09:44
An: Transplantationsmedizin
Cc: dtg.sekretariat@ukr.de
Betreff: [EXTERN] Stellungnahme zur Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Auf Seite Seite 23 unter

III.4.11 Allokationsregelung für Empfänger und von Spenderorganen 620 ab 65 Jahre („Alt für Alt“)

sollte „Alt für Alt“ durch die korrekte Bezeichnung des Programms: Eurotransplant Senior Program (ESP) ersetzt werden.

Prof. Dr. med. Ingo Klein

Leiter Hepatobiliäre- und Transplantationschirurgie
Klinik und Poliklinik für
Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-,
Gefäß- und Kinderchirurgie
Zentrum Operative Medizin (ZOM)
Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacherstr. 6
97080 Würzburg

<http://www.leberzentrum-wuerzburg.de>

<http://www.zom-wuerzburg.de>

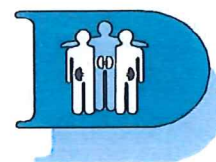
Tel.: 

E-Mail: klein_i@ukw.de

Bitte beachten Sie die [Datenschutzhinweise des Universitätsklinikum Würzburg!](#)

BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Selbsthilfe Niere – Prävention, Dialyse, Transplantation –



Bundesverband Niere e.V. | Essenheimer Straße 126 | 55128 Mainz

Bundesärztekammer
Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
z.H. Mitglieder der StäKO / AG Niere
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin



Essenheimer Straße 126
55128 Mainz

Telefon +49 6131 85152
Fax +49 6131 835198

geschaeftsstelle@bnev.de
www.bundesverband-niere.de

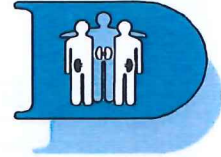
05. August 2022

Stellungnahme des Bundesverbands Niere e.V. zur Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

der Bundesverband Niere e.V. - gegründet 1975 - ist eine maßgebliche Patientenselbsthilfeorganisation auf Bundesebene mit ca. 170 Mitgliedsorganisationen in allen Bundesländern. Als Selbsthilfenetzwerk vertreten wir ca. 18.000 Betroffene und ihre Angehörigen in gesellschaftlichen und politischen Belangen. Das zentrale Ziel und die wichtigste Forderung des Verbands lauten: „länger und besser leben mit einer chronischen Nierenerkrankung“. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Dialysebehandlung und Nierentransplantation.

Die Anzahl der Organtransplantationen bewegen sich auf einem zahlenmäßig historisch niedrigen Stand, daher müssen die in der vergangenen Legislaturperiode verabschiedeten Gesetze zügig umgesetzt werden. Aufgrund der geringen Transplantationszahlen aber auch zum Schutz der Organempfänger ist es nachvollziehbar, dass ein hohes Maß an Sicherheit für eine erfolgreiche Transplantation durch Bestimmung der HLA-Antikörper erfolgt. Die Bestimmung von HLA-Antikörper hat im Ergebnis direkte Auswirkungen auf den Patienten, da letztlich hier über eine Listung für eine Transplantation entschieden wird. Eine Konkretisierung der Antikörper erfolgte dabei noch nicht. Vielmehr soll u.a. auch eine Abwägung zwischen den Konsequenzen der Meldung und den Konsequenzen einer Nicht-Meldung erfolgen. Gerade vor dem Hintergrund der oben erwähnten niedrigen Transplantationszahlen stehen sowohl das Transplantatüberleben als auch das Spenderüberleben im Vordergrund. Von diesem Standpunkt aus stehen wir als Patientenorganisation hinter der Entscheidung, mit Hilfe dieser Richtlinie eine bestmögliche Organallokation und einen möglichst hohen HLA-Matchingfaktor zu erreichen, auch wenn im Einzelfall Patienten:innen z.B. im Zuge einer Zweittransplantation auf der Warteliste benachteiligt werden.



Der Bundesverband Niere e.V. unterstützt naturgemäß alle Maßnahmen die einem verbesserten Patienten- und Transplantatüberleben dienlich sind. Daher können wir nicht nachvollziehen, dass wir als maßgebliche Patientenselbsthilfeorganisation nicht von Beginn an in die Änderung der Richtlinie eingebunden wurden. In der Gremienarbeit ist Patienten:innenbeteiligung mittlerweile geübte Praxis, dies sollte auch hier der Fall sein. Für die Zukunft wünschen wir uns eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Beginn an.

Wir bitten eindringlich darum, unseren Verband in die Sitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation sowie bei der weiteren Konkretisierung der Bestimmung der HLA Antikörper einzubinden.

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Mroncz

*Stv. Vorsitzender Bundesverband Niere e.V.
Bereichsleiter Organspende und Qualitätssicherung*



Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin
und Immunhämatologie

DGTI Geschäftsstelle | Gertrudenstr. 9 | 50667 Köln

An die
Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
der Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
per E-Mail an: transplantationsmedizin@baek.de

Essen, 8. August 2022

Stellungnahme der DGTI zur Änderung der Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Sehr geehrter Herr Professor Middel, sehr geehrter Herr Professor Banas,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Vorstand der DGTI sieht nach Prüfung des im Betreff genannten Richtlinienentwurfs einen Bedarf an einer fachlichen Stellungnahme. Unsere Stellungnahme ist inhaltlich abgestimmt mit der Deutschen Gesellschaft für Immunogenetik.

Der Satz "Voraussetzung jeder Transplantation ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe." (Seite 21, Zeilen 558/559) sollte ersetzt werden durch: „Voraussetzung jeder Transplantation nach Desensibilisierungstherapie ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.“

Begründung:

Der fragliche Satz bezieht sich auf die spezielle Situation bei immunisierten Patienten, im speziellen nach Desensibilisierung. Aktuell könnte der o.g. Satz so verstanden werden, dass immer eine LCT-Transplantationskreuzprobe vor einer Transplantation durchzuführen ist, was nicht der Vorgehensweise in der neuen RL BÄK Empfängerschutz entspricht, welche voraussichtlich im kommenden Jahr vollumfänglich in Kraft treten wird. Diese erlaubt ausdrücklich eine Transplantationskreuzprobe auch parallel zur Transplantation, was dem vorgelagerten Satz in den Zeilen 555/556 („NAHA definieren das Ergebnis der virtuellen Allokationskreuzprobe, davon unberührt wird im Rahmen jeder Allokation final eine LCT-Transplantationskreuzprobe durchgeführt.“) auch nicht widerspricht.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Peter Horn
Universitätsmedizin Essen
für den Vorstand der DGTI

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e. V.

DGTI Geschäftsstelle, Haus der Verbände, Gertrudenstr. 9, 50667 Köln

Tel: +49-(0)221-423346-29

Fax: +49-(0)221-423346-20

kontakt@dgti.de

Vorstand:

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier, 2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Holger Hackstein,
Schriftführer: Dr. med. Soraya Amar El Dusouqui, Schatzmeister: Prof. Dr. med. Peter Horn, Altpräsident: Prof. Dr. med. Hermann Eichler
Beisitzer: Prof. Dr. med. Taman Bakchoul, PD Dr. med. Kristina Hölig, Dr. med. Christof Jungbauer, Dr. Sven Peine

Eingetragen beim Amtsgericht Offenbach am Main, VR 1081

Bankverbindung: Stadtparkasse Baden-Baden Gaggenau, IBAN: DE19 6625 0030 0000 0662 66, SWIFT/BIC: SOLADES1BAD

Deutsche Gesellschaft für Immungenetik e.V.
Erster Vorsitzender
PD Dr. Falko Heinemann
Universitätsklinikum Essen
Institut für Transfusionsmedizin
Virchowstr. 179, 45147 Essen
E-Mail: vorstand@immungenetik.de

An die
Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
der Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

per E-Mail an: transplantationsmedizin@baek.de

Essen, 5. August 2022

Stellungnahme der DGI zur Revision der Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Sehr geehrter Herr Professor Middel, sehr geehrter Herr Professor Banas, sehr geehrte Damen und Herren,

der Vorstand der DGI sieht nach Prüfung des im Betreff genannten Richtlinienentwurfs einen Bedarf an einer fachlichen Stellungnahme aus Sicht der Immungenetik und Transplantationsimmunologie.

Bitte beachten Sie folgende Anmerkungen zum Richtlinienentwurf auf Seite 21, Zeilen 558/559 ("Voraussetzung jeder Transplantation ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.").

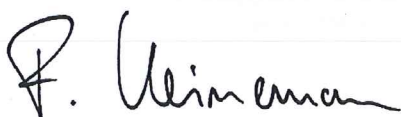
Vorschlag:

Der genannte Satz sollte ersetzt werden durch: „Voraussetzung jeder Transplantation nach Desensibilisierungstherapie ist unverändert eine negative LCT-Transplantationskreuzprobe.“

Begründung:

Der fragliche Satz bezieht sich auf die spezielle Situation bei immunisierten Patienten, im speziellen nach Desensibilisierungen. Herausgelöst aus dem Zusammenhang könnte jedoch vermittelt werden, dass stets eine LCT-Transplantationskreuzprobe vor einer Transplantation durchzuführen ist, was nicht der Vorgehensweise in der neuen RL BÄK Empfängerschutz entspricht, die mutmaßlich im kommenden Jahr vollumfänglich in Kraft treten wird. Diese erlaubt eine Transplantationskreuzprobe auch parallel zur Transplantation, was dem vorgelagerten Satz in den Zeilen 555/556 („NAHA definieren das Ergebnis der virtuellen Allokationskreuzprobe, davon unberührt wird im Rahmen jeder Allokation final eine LCT-Transplantationskreuzprobe durchgeführt.“) nicht widerspricht.

Für Rückfragen stehe ich gerne zu Ihrer Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen



Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik

Vorstand:
PD Dr. Falko Heinemann (Erster Vorsitzender)
Dr. Andrea Dick (Zweite Vorsitzende)
Dr. Sabine Scherer (Schatzmeisterin)
PD Dr. Teresa Kauke (Schriftführerin)

Beisitzer:
Dr. Florian Emmerich
Dr. Michael Hallensleben
PD Dr. Malte Ziemann
Achim Jung (MTLA)

Von: Koch, Martina [REDACTED]
Gesendet: Freitag, 12. August 2022 15:25
An: Transplantationsmedizin
Cc: [REDACTED]
Betreff: [EXTERN] Stellungnahme Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation

Sehr geehrte Damen und Herren,
anbei finden Sie meine Stellungnahme zur Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG 8 für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation Stand: 29.06.2022:

In den Zeilen 555 -559 wird ausgeführt, dass das Allokations Crossmatch virtuell sein soll, aber „unverändert eine negative LCT-Transplantatonskreuzprobe“ Voraussetzung für die Transplantation sein soll. Diese Formulierung erweckt den Eindruck, dass weiter auch bei nicht sensibilisierten Empfängern das Crossmatch immer abgewartet werden muss. Damit ist die Formulierung in Zeile 556, es wird „final“ eine LCT Kreuzprobe durchgeführt irreführend. Der Vorteil der Verkürzung der CIT insbesondere für nicht sensibilisierte Patienten ist damit nicht gegeben. Hier wäre klar zu stellen, in welchen Fällen eine negative LCT-Kreuzprobe vor der Transplantation vorliegen muss und wann diese retrospektiv erfolgen kann.

Herzlichen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme.
Mit freundlichen Grüßen
Martina Koch

Univ.- Prof. Dr. med. Martina Koch
Oberärztin
Leiterin Viszerale Organtransplantation /Transplantationsimmunologie

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz
[REDACTED]

Von: Budde, Klemens <[REDACTED]>
Gesendet: Freitag, 12. August 2022 16:18
An: Transplantationsmedizin
Cc: Deutsche Transplantationsgesellschaft
Betreff: [EXTERN] AW: [ext] Neues von der DTG - Richtlinien

Sehr geehrte Damen und Herren,
anbei finden Sie meine Stellungnahme zur Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG 8 für die
Wartelistenführung und Organvermittlung zur Nierentransplantation Stand: 29.06.2022:

In den Zeilen 555 -559 wird ausgeführt, dass das Allokations Crossmatch virtuell sein soll, aber „unverändert eine
negative LCT-Transplantatonskreuzprobe“ Voraussetzung für die Transplantation sein soll.

Diese Formulierung erweckt den Eindruck, dass weiter auch bei nicht sensibilisierten Empfängern das Crossmatch
immer abgewartet werden muss. Damit ist die Formulierung in Zeile 556, es wird „final“ eine LCT Kreuzprobe
durchgeführt irreführend.

Der Vorteil der Verkürzung der CIT insbesondere für nicht sensibilisierte Patienten ist damit nicht gegeben.

Hier wäre klar zu stellen, in welchen Fällen eine negative LCT-Kreuzprobe vor der Transplantation vorliegen muss
und wann diese retrospektiv erfolgen kann.

Herzlichen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Klemens Budde

DTG Kommission Niere

Prof. Klemens Budde
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin
Charité Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel. + [REDACTED]
[REDACTED]