

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Rückmeldungen erfolgten von folgenden Personen/Institutionen (Stand: 09.05.2022)

- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)
- Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Folgende Vorschläge wurden im Einzelnen eingebracht:

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
A.I.4	DKPM/DGPM	Der veraltete Begriff „Compliance“ sollte durch „Adhärenz“ ersetzt werden. Es wäre wünschenswert und sinnvoll, eine Übereinstimmung mit dem Allgemeinen Teil der Richtlinie herzustellen.	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.
A.I.4	DKPM/DGPM	Für „eine psychologisch geschulte Person“ sollte eine Definition ergänzt werden. Es wird empfohlen die Definition des Mental Health Professionals aus Kapitel III.3 zu übernehmen.	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.
		Der Einschub „und/oder in der Medizinethik“ sollte gestrichen werden, da bei in der Medizinethik erfahrenen/geschulten Personen eine psychologische Erfahrung nicht zwingend vorausgesetzt werden kann und umgekehrt. In diesem Kontext ist die psychologische Qualifikation essenziell, eine allein medizinethische Beurteilung der Patient:innen dagegen nicht ausreichend. Es wäre wünschenswert und sinnvoll, eine Übereinstimmung mit dem Allgemeinen Teil der Richtlinie herzustellen.	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
A.I.6	DKPM/DGPM	<p>Es wird empfohlen, dass eine <u>psychosoziale Evaluation</u> inkl. Stellungnahme durch einen Mental Health Professional für jeden Transplantationskandidaten vor Aufnahme in die Warteliste als <u>obligatorisch</u> festgelegt oder zumindest empfohlen wird.</p> <p>Die Inhalte einer solchen Evaluation werden aktuell in der S3 Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation (AWMF Registernummer 051-031) erarbeitet.</p> <p>Es gibt einige Aussagen im aktuellen Entwurf, die eine obligatorische psychosoziale Evaluation unterstützen:</p> <p>Der Richtlinienentwurf sieht vor, dass geprüft werden soll „ob die individuelle medizinische Situation des Patienten, sein körperlicher und <u>seelischer</u> Gesamtzustand den gewünschten Erfolg der Transplantation erwarten lässt:....“</p>	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.
A.I.7	DKPM/DGPM	Zudem wird dargelegt, dass „vor Aufnahme in die Warteliste zur Transplantation der Patient über die Erfolgsaussicht, die Risiken und die längerfristigen medizinischen, <u>psychologischen</u> und sozialen Auswirkungen der bei ihm vorgesehenen Transplantation aufzuklären ist“.	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.
B.II.2.1.3	DKPM/DGPM	Zuletzt findet sich unter den Kriterien für Zentren, die intestinale Rehabilitation und Transplantation anbieten können (A.II.2.1.3) im Rahmen von multidisziplinären Teams auch die Vorhaltung eines „ <u>Psychosozialen</u> Teams zur Unterstützung der betroffenen Patienten und Familien	<p>Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.</p> <p>Das Anliegen wird seitens der AG RL BÄK Darm prinzipiell unterstützt und der StäKO als Vorschlag</p>

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
			vorgestellt.
A.III.3	DKPM/DGPM	<p>Es wird empfohlen, dass ein „<i>Mental Health Professional</i>“ nicht nur als fakultativer sondern als <u>obligatorischer</u> Teilnehmer der Konferenz definiert wird.</p> <p>Eine aus DKPM/DGPM Sicht noch stringentere Lösung wäre es, diese Regelung im allgemeinen Teil der Richtlinie zu platzieren, so dass sie für alle Organentitäten gleichermaßen gilt.</p> <p>Begründungstext Angesichts der Häufigkeit psychischer Belastungen und Erkrankungen von Patient:innen vor und nach Transplantation und der Relevanz psychosozialer Faktoren für den Transplantationserfolg (insbes. Adhärenz, aber z.B. auch Depressionen oder Substanzabhängigkeit) wird es für geboten gehalten, dass jeder Patient und jede Patientin präoperativ von einem „<i>Mental Health Professional</i>“ mit der oben genannten Qualifikation untersucht wird und dass diese Expert:innen auch bei der Entscheidung über die Aufnahme in die Warteliste obligatorisch beteiligt werden. Dies soll sicherstellen, dass psychosozialen Aspekten die ihrem Stellenwert entsprechende Aufmerksamkeit zuteilwird. Eine hohe psychische Komorbidität wurde auch bei Patient:innen nach Darmtransplantation nachgewiesen (Hind 2021). Psychosoziale Faktoren vor der Transplantation (Adhärenz-Vorgeschichte, psychische Gesundheit, Substanzabhängigkeit, soziale Unterstützung) sind prädiktiv für das Outcome nach Transplantation (Adhärenz, Lebensqualität, Morbidität und Mortalität). Angesichts der hohen Relevanz psychosozialer Kriterien</p>	Fällt in die Zuständigkeit des Allgemeinen Teils; dieser ist bereits überarbeitet und wird vor Veröffentlichung der RL aktualisiert.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
		<p>erscheint es geboten, dass diese nicht nur bei (in der Regel nicht systematisch ausgewählten) Risikopatienten, sondern in jedem Einzelfall Beachtung finden. Dies vermindert die Gefahr, dass für den Behandlungserfolg relevante Aspekte übersehen oder nicht angemessen bewertet werden.</p> <p>Zudem soll die psychosoziale Evaluation neben der Entscheidung über eine Aufnahme in die Warteliste auch der Klärung eines prä- und postoperativen psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Unterstützungsbedarfs und ggf. der Initiierung einer geeigneten Beratung, Begleitung bzw. Behandlung dienen, um den Patienten zu befähigen, Herausforderungen und Krisen vor und nach der Transplantation erfolgreich zu bewältigen und mögliche negative Auswirkungen psychischer Beeinträchtigung auf den Transplantationserfolg zu verhindern oder zumindest abzumildern. <u>Nur so kann der vom Gesetzgeber geforderten Vorgabe nachgekommen werden, welche die Transplantationszentren verpflichtet, „vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen“ (§ 10 Abs. 2 Nr. 7 TPG).</u></p> <p>Bei pädiatrischen Patienten wird eine psychosoziale Evaluation ebenfalls für notwendig erachtet, insbesondere im Jugendalter. Bei jüngeren Kindern ist es sinnvoll, ggf. die Familien in den Fokus zu nehmen, um ihnen die erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen. Als Begründung können die hohen Prävalenzraten für Nonadhärenz im Jugendalter angeführt werden, ebenso wie vermehrte psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei pädiatrischen Transplantationspatienten und die</p>	

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
		<p>erhöhte psychische Belastung der Patienten sowie ihrer Familien vor und nach Transplantation.</p> <p>Literatur Hind JM. Long-term outcomes of intestinal transplantation. Curr Opin Organ Transplant. 2021;26(2):192-199. doi: 10.1097/MOT.0000000000000855.</p> <p>Kröncke S, Greif-Higer G, Albert W, de Zwaan M, Erim Y, Eser-Valeri D, Papachristou C, Petersen I, Schulz KH, Tigges-Limmer K, Vitinius F, Ziegler K, Künsebeck HW. Psychosoziale Evaluation von Transplantationspatienten – Empfehlungen für die Richtlinien zur Organtransplantation [Psychosocial Evaluation of Transplant Patients - Recommendations for the Guidelines for Organ Transplantation]. Psychother Psychosom Med Psychol. 2018;68(5):179-184. German. doi: 10.1055/s-0044-1022</p>	
III.4.4.3	DSO	<p>Im Rahmen der letzten Überarbeitung hatte die DSO darum gebeten, im Abschnitt zu den allogenen Bauchwandtransplantaten den folgenden Satz aufzunehmen:</p> <p>„Das für die Darmentnahme bzw. kombinierte Organentnahme unter Einschluss des Darms verantwortliche Team muss den fachgerechten und würdevollen Verschluss des Abdomens und der Bauchdecke sicherstellen. Sollte die Rekonstruktion der Bauchdecke nur durch ein artifizielles Bauchdeckeninterponat möglich sein, kann die Entnahme des Bauchwandtransplants nur erfolgen, wenn auch hierfür die Zustimmung der Angehörigen vorliegt.“</p>	Der Abschnitt wurde im Rahmen der 2. Lesung beraten und entsprechend ergänzt.

Anlage zu Abschnitt B.b.III.3 der Richtlinie gem. § 16 Abs.1 S.1 Nrn.2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms

Tabellarische Übersicht der Rückmeldungen aus dem Fachanhörungsverfahren 08.04. – 06.05.2022

Abschnitt	von	Kommentar/Änderungsvorschlag	Textwortlaut, ggf. nach Änderung
		<p>Die gewünschte Ergänzung wurde dankenswerterweise übernommen (III.4.4.3, S.25, Z732-737). Leider wurde jedoch in diesem Zuge der der Ergänzung vorangehender Satz gestrichen:</p> <p>„Das Verfahren kann dann durchgeführt werden, wenn der Entnahme des Bauchwandtransplantates nach Information und Aufklärung der Angehörigen explizit zugestimmt wurde.“</p> <p>Nach Ansicht der DSO muss dieser aktuell fehlende Satz wieder aufgenommen werden! Anderenfalls liest es sich so, als ob die explizite Zustimmung der Angehörigen zur Entnahme eines Bauchwandtransplantats nur dann notwendig ist, wenn die Rekonstruktion durch ein artifizielles Interponat erfolgen muss. Das ist aus Sicht der DSO nicht ausreichend. Dass es die Intension der DSO war, den ersten Satz beizubehalten, ergibt sich auch rein sprachlich aus dem „auch“ in dem Satz: „Sollte die Rekonstruktion der Bauchdecke nur durch ein artifizielles Bauchdeckeninterponat möglich sein, kann die Entnahme des Bauchwandtransplants nur erfolgen, wenn <u>auch</u> hierfür die Zustimmung der Angehörigen vorliegt.“</p>	

**Änderung der Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die
Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu
kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms**

Ergebnis Fachanhörungsverfahren, Stand 09.05.2022

1	E-Mail vom 18.04.2022	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
2	E-Mail vom 03.05.2022	Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)
3	E-Mail vom 09.05.2022	Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

DKPM Geschäftsstelle, Jägerstr. 51, 10117 Berlin

Bundesärztekammer

transplantationsmedizin@baek.de

AWMF, Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften e.V.
stn@awmf.org

18.04.2022

Stellungnahme von DKPM und DGPM

zur Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG für die
Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtrans-
plantation und zu kombinierten Transplantationen unter
Einschluss des Darms

Stand: 23.03.2022, Vs 1.1

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Abstimmung mit den Präsidien der Deutschen Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin (DGPM) und des Deutschen Kollegiums
für Psychosomatische Medizin (DKPM), darf ich Ihnen folgende
Stellungnahme übermitteln.

**1. Der veraltete Begriff „Compliance“ sollte durch „Adhärenz“
ersetzt werden (A.I.4.; Zeilen 127-141; Zeile 181).**

Es wäre wünschenswert und sinnvoll, eine Übereinstimmung mit
dem Allgemeinen Teil der Richtlinie herzustellen.

**2. Für „eine psychologisch geschulte Person“ sollte eine Definition
ergänzt werden (A.I.4; Zeilen 138-139).**

Wir empfehlen die Definition des Mental Health Professionals aus
Kapitel III.3 zu übernehmen.

**3. Der Einschub „und/oder in der Medizinethik“ sollte gestrichen
werden, da bei in der Medizinethik erfahrenen/geschulten
Personen eine psychologische Erfahrung nicht zwingend
vorausgesetzt werden kann und umgekehrt. In diesem Kontext ist
die psychologische Qualifikation essenziell, eine allein
medizinethische Beurteilung der Patient:innen dagegen nicht
ausreichend (A.I.4; Zeilen 138-139).**

Es wäre wünschenswert und sinnvoll, eine Übereinstimmung mit
dem Allgemeinen Teil der Richtlinie herzustellen.

Website: www.dkpm.de
E-Mail: info@dkpm.de

Steuernummer: 27/640/61321

4. Wir empfehlen, dass eine psychosoziale Evaluation inkl. Stellungnahme durch einen Mental Health Professional für jeden Transplantationskandidaten vor Aufnahme in die Warteliste als obligatorisch festgelegt oder zumindest empfohlen wird.

Die Inhalte einer solchen Evaluation werden aktuell in der S3 Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation (AWMF Registernummer 051-031) erarbeitet.

Es gibt einige Aussagen im aktuellen Entwurf, die eine obligatorische psychosoziale Evaluation unterstützen:

- Der Richtlinienentwurf sieht vor, dass geprüft werden soll „ob die individuelle medizinische Situation des Patienten, sein körperlicher und seelischer Gesamtzustand den gewünschten Erfolg der Transplantation erwarten lässt:....“ (A.I.6; Zeilen 176-178)
- Zudem wird dargelegt, dass „vor Aufnahme in die Warteliste zur Transplantation der Patient über die Erfolgsaussicht, die Risiken und die längerfristigen medizinischen, psychologischen und sozialen Auswirkungen der bei ihm vorgesehenen Transplantation aufzuklären ist“ (A.I.7; Zeilen 182-184).
- Zuletzt findet sich unter den Kriterien für Zentren, die intestinale Rehabilitation und Transplantation anbieten können (A.II.2.1.3) im Rahmen von multidisziplinären Teams auch die Vorhaltung eines „Psychosozialen Teams zur Unterstützung der betroffenen Patienten und Familien“ (Zeilen 1294-1295).

5. Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz (Kapitel III.3)

Wir empfehlen, dass ein „Mental Health Professional“ nicht nur als fakultativer sondern als obligatorischer Teilnehmer der Konferenz definiert wird.

Eine aus unserer Sicht noch stringendere Lösung wäre es, diese Regelung im allgemeinen Teil der Richtlinie zu platzieren, so dass sie für alle Organentitäten gleichermaßen gilt.

Begründungstext

Wir halten es angesichts der Häufigkeit psychischer Belastungen und Erkrankungen von Patient:innen vor und nach Transplantation und der Relevanz psychosozialer Faktoren für den Transplantationserfolg (insbes. Adhärenz, aber z.B. auch Depressionen oder Substanzabhängigkeit) für geboten, dass jeder Patient und jede Patientin präoperativ von einem „Mental Health Professional“ mit der oben genannten Qualifikation untersucht wird und dass diese Expert:innen auch bei der Entscheidung über die Aufnahme in die Warteliste obligatorisch beteiligt werden. Dies soll sicherstellen, dass psychosozialen Aspekten die ihrem Stellenwert entsprechende Aufmerksamkeit zuteilwird. Eine hohe psychische Komorbidität wurde auch bei Patient:innen nach Darmtransplantation nachgewiesen (Hind 2021). Psychosoziale Faktoren vor der Transplantation (Adhärenz-Vorgeschichte, psychische Gesundheit, Substanzabhängigkeit, soziale Unterstützung) sind prädiktiv für das Outcome nach Transplantation (Adhärenz, Lebensqualität, Morbidität und Mortalität). Angesichts der hohen Relevanz psychosozialer Kriterien erscheint es geboten, dass diese nicht nur bei (in der Regel nicht systematisch ausgewählten) Risikopatienten, sondern in jedem Einzelfall Beachtung finden. Dies vermindert die Gefahr, dass für den Behandlungserfolg relevante Aspekte übersehen oder nicht angemessen bewertet werden.

Zudem soll die psychosoziale Evaluation neben der Entscheidung über eine Aufnahme in die Warteliste auch der Klärung eines prä- und postoperativen psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Unterstützungsbedarfs und ggf. der Initiierung einer geeigneten Beratung, Begleitung bzw. Behandlung dienen, um den Patienten zu befähigen, Herausforderungen und Krisen vor und nach der Transplantation erfolgreich zu bewältigen und mögliche negative Auswirkungen psychischer Beeinträchtigung auf den Transplantationserfolg zu verhindern oder zumindest abzumildern. Nur so kann der vom Gesetzgeber geforderten Vorgabe nachgekommen werden, welche die Transplantationszentren verpflichtet, „vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen“ (§ 10 Abs. 2 Nr. 7 TPG).

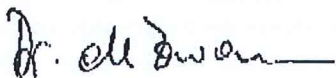
Bei pädiatrischen Patienten wird eine psychosoziale Evaluation ebenfalls für notwendig erachtet, insbesondere im Jugendalter. Bei jüngeren Kindern ist es sinnvoll, ggf. die Familien in den Fokus zu nehmen, um ihnen die erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen. Als Begründung können die hohen Prävalenzraten für Nonadhärenz im Jugendalter angeführt werden, ebenso wie vermehrte psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei pädiatrischen Transplantationspatienten und die erhöhte psychische Belastung der Patienten sowie ihrer Familien vor und nach Transplantation.

Literatur

Hind JM. Long-term outcomes of intestinal transplantation. Curr Opin Organ Transplant. 2021;26(2):192-199. doi: 10.1097/MOT.0000000000000855.

Kröncke S, Greif-Higer G, Albert W, de Zwaan M, Erim Y, Eser-Valeri D, Papachristou C, Petersen I, Schulz KH, Tigges-Limmer K, Vitinius F, Ziegler K, Künsebeck HW. Psychosoziale Evaluation von Transplantationspatienten – Empfehlungen für die Richtlinien zur Organtransplantation [Psychosocial Evaluation of Transplant Patients - Recommendations for the Guidelines for Organ Transplantation]. Psychother Psychosom Med Psychol. 2018;68(5):179-184. German. doi: 10.1055/s-0044-102294.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Martina de Zwaan

Sprecherin der Kommission
Psychosomatik/Psychologie der DTG
Leiterin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
MHH


Von: gs@dgiin.de
Gesendet: Dienstag, 3. Mai 2022 14:20
An: Transplantationsmedizin
Cc: stn@awmf.org
Betreff: [EXTERN] AW: Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Darmtransplantation und zu kombinierten Transplantationen unter Einschluss des Darms - Beteiligung der Fachöffentlichkeit

Kategorien:

Sehr geehrte Damen und Herren,

die DGIIN hat die Information zur Kenntnis genommen und sieht für sich keinen Kommentierungsbedarf.

Mit freundlichen Grüßen


Geschäftsstelle DGIIN e. V.
An der Wuhlheide 232A
12459 Berlin


gs@dgiin.de

<https://smex-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=www.dgiin.de&umid=44ac60fb-e427-4578-b740-73c6e2f955c5&auth=31128da715df51a01b6d2733f9eab10119de551f-bde1b01ee332d7470b8d8165b477c315f3396894>



Von: [REDACTED]
Gesendet: Montag, 9. Mai 2022 01:04
An: Transplantationsmedizin
Cc: [REDACTED]
Betreff: [EXTERN] AW: Richtlinie BÄK Darm // Beteiligung der Fachöffentlichkeit
Signiert von: [REDACTED]

Sehr geehrte Frau Dr. Abel, liebe Wiebke,

bei der Durchsicht der aktuellen Version der „Richtlinie Darm“ ist uns das Folgende aufgefallen:
Im Rahmen der letzten Überarbeitung hatte die DSO darum gebeten, im Abschnitt zu den allogenen Bauchwandtransplantaten den folgenden Satz aufzunehmen:

- „Das für die Darmentnahme bzw. kombinierte Organentnahme unter Einschluss des Darms verantwortliche Team muss den fachgerechten und würdevollen Verschluss des Abdomens und der Bauchdecke sicherstellen. Sollte die Rekonstruktion der Bauchdecke nur durch ein artifizielles Bauchdeckeninterponat möglich sein, kann die Entnahme des Bauchwandtransplants nur erfolgen, wenn auch hierfür die Zustimmung der Angehörigen vorliegt.“

Die gewünschte Ergänzung wurde dankenswerterweise übernommen (III.4.4.3, S.25, Z732-737). Leider wurde jedoch in diesem Zuge der der Ergänzung vorangehender Satz gestrichen:

- „Das Verfahren kann dann durchgeführt werden, wenn der Entnahme des Bauchwandtransplantates nach Information und Aufklärung der Angehörigen explizit zugestimmt wurde.“

Nach Ansicht der DSO muss dieser aktuell fehlende Satz wieder aufgenommen werden! Anderenfalls liest es sich so, als ob die explizite Zustimmung der Angehörigen zur Entnahme eines Bauchwandtransplantats nur dann notwendig ist, wenn die Rekonstruktion durch ein artifizielles Interponat erfolgen muss. Das ist aus Sicht der DSO nicht ausreichend. Dass es die Intension der DSO war, den ersten Satz beizubehalten, ergibt sich auch rein sprachlich aus dem „auch“ in dem Satz: „Sollte die Rekonstruktion der Bauchdecke nur durch ein artifizielles Bauchdeckeninterponat möglich sein, kann die Entnahme des Bauchwandtransplants nur erfolgen, wenn auch hierfür die Zustimmung der Angehörigen vorliegt.“

Ich bitte die verspätete Übersendung dieses aus Sicht der DSO wichtigen Kommentars zu entschuldigen. Selbstverständlich stehen Frau Schleicher und ich für Rückfragen zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Axel Rahmel

Absenderinformationen:


DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

Dr. med.
Axel Rahmel

Vorstand
Hauptverwaltung
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main

 
Internet: www.dso.de

Twitter: twitter.com/dso_organspende

Wir sind zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015



24h-Spendermeldung
ZUR HOTLINE
IHRER REGION



18. Jahreskongress
der Deutschen Stiftung Organtransplantation
3.-4. Nov 2022
HYBRIDE VERANSTALTUNG Frankfurt am Main
und LIVE-STREAM : Infos unter www.kongress.dso.de

SAVE THE DATE

Diese Nachricht ist ausschließlich für den angegebenen Empfänger bestimmt und kann persönliche bzw. vertrauliche Informationen enthalten. Sollten Sie diese Nachricht irrtümlich erhalten haben, bitten wir um zeitnahe Benachrichtigung sowie umgehende Löschung der Nachricht. Irrtümlichen Empfängern dieser Nachricht sowie etwaiger Anhänge ist jegliche Vervielfältigung, Verwertung, Verwendung oder Weiterleitung an Dritte untersagt.

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen haben Sie das Recht gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen. Weitere Hinweise zum Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte finden Sie unter diesem [Link](#).