

DKPM Geschäftsstelle, Jägerstr. 51, 10117 Berlin

Referat 312 – Transplantationsrecht
Bundesministerium für Gesundheit

312@bmg.bund.de

19.05.2024

**Stellungnahme des DKPM zum Referentenentwurf eines Dritten
Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung
der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen**
Stand 24.04.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die Möglichkeit der Kommentierung des Referentenentwurfs im Rahmen der Beteiligung der Fachöffentlichkeit bedanken und hervorheben, dass wir die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte bei der Lebendorganspende auch mit Verweise auf die S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation“ sehr begrüßen. Es handelt sich hierbei um eine gemeinsame Stellungnahme der beiden psychosomatischen Fachgesellschaften Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM) und Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM).

Anbei finden Sie unsere Kommentare und Änderungsempfehlungen. Der Textabschnitt aus dem Referentenentwurf wurde jeweils zitiert und dem Kommentar vorangestellt.

„4.2.2.2 Nach § 8 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d TPG-E ist die Entnahme von Organen zum Zwecke der Übertragung auf andere bei einer lebenden Person nur zulässig, wenn die Person durch eine unabhängige, sachverständige Person, die über eine psychologische oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt, umfassend psychosozial beraten und evaluiert worden ist. Die Kosten fallen hierbei bei den privaten und gesetzlichen Krankenkassen an [...] Da der unabhängige Sachverständige keiner eindeutigen Berufsbildung oder Berufsqualifikation zugeordnet werden kann, wird für die Berechnung des Sachaufwands auf den Wirtschaftsabschnitt Q – Gesundheits- und Sozialwesen mit hohem Qualifikationsniveau in Höhe von 59,10 Euro die

Präsident

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe
Universitätsklinikum-Eppendorf, Klinik und
Poliklinik für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
T: +49 (0) 40 7410-59733
b.loewe@uke.de

Vizepräsidentin

Univ. Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Dinger-
Ehrental
Klinisches Institut für psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Düsseldorf
und
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der
Heinrich-Heine-Universität
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
T: +49 (0) 211 922-4700
Ulrike.Dinger-Ehrenthal@lvr.de

Vizepräsident

Univ. Prof. Dr. med. Imad Maatouk
Universitätsklinikum Würzburg,
Medizinische Klinik II
Schwerpunkt Psychosomatik,
Psychotherapie und Psychoonkologie
Oberdürrbacher Straße 6
97080 Würzburg
T: +49 (0) 931 201 40060
Maatouk_I@ukw.de

Generalsekretärin

Univ. Prof. Dr. rer. nat. Katrin Giel
Medizinische Universitätsklinik Tübingen
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Osianderstr. 5, 72076 Tübingen
T: 07071/29-86719
katrin.giel@med.uni-tuebingen.de

Schatzmeister

Univ. Prof. Dr. med. Carsten Spitzer
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin Rostock
Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
T: 0381/4949670
carsten.spitzer@med.uni-rostock.de

DKPM Geschäftsstelle

Sascha Hellendahl
Jägerstr. 51
10117 Berlin
T: 030/20648243
info@dkpm.de

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

Steuernummer: 27/640/61321

Stunde zurückgegriffen, obgleich das Honorar am Ende höher ausfallen könnte.“ (S. 40/41 und S.45/46)

Kommentar:

Die verwendete Formulierung „unabhängige, sachverständige Person, die über eine psychologische oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt“ ist unpräzise und bildet nicht die Qualifikation ab, die aus Sicht der Kommission Psychosomatik/Psychologie der DTG für diese Aufgabe erforderlich ist. Da ein Ziel der psychosozialen Evaluation die korrekte Diagnostik psychischer Erkrankungen ist, sollen aus Sicht der Kommission Psychosomatik/Psychologie der DTG nur Berufsgruppen damit betraut werden, die dafür qualifiziert sind. Darüber hinaus sind aus Sicht der Kommission Psychosomatik/Psychologie der DTG hinreichende theoretische Kenntnisse und klinische Erfahrungen in Hinblick auf psychologische / psychosomatische / psychiatrische Fragestellungen und Problemlagen in der Transplantationsmedizin erforderlich. In Deutschland trifft dies auf folgende Berufsgruppen zu:

- Psychologische:r Psychotherapeut:in
- Fachärzt:in für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie
- Ärzt:in in Weiterbildung in den oben genannten Fachgebieten unter Supervision durch eine Fachkraft, die eine der drei erstgenannten Qualifikationen erfüllt und die notwendigen, oben definierten Fachkenntnisse besitzt
- Ärztliche Psychotherapeut:in ohne Facharztweiterbildung in den Gebieten Psychosomatik oder Psychiatrie (Zusatzbezeichnung „fachgebundene Psychotherapie“), wenn seit mindestens 3 Jahren eine Tätigkeit überwiegend im Bereich der Transplantationsmedizin besteht
- Psycholog:in ohne psychotherapeutische Approbation unter Supervision durch eine Fachkraft, die eine der drei erstgenannten Voraussetzungen erfüllt
- Diplom- oder Master of Science Psycholog:in mit Schwerpunkt Klinische Psychologie, wenn seit mindestens 3 Jahren eine Tätigkeit überwiegend im Bereich der Transplantationsmedizin besteht

Für die psychosoziale Beratung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien / Angehörigen sollten die Fachpersonen folgende Qualifikation aufweisen:

- Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
- Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in
- Ärzt:in in Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unter Supervision durch eine entsprechende Fachärzt:in oder approbierte Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut:in, die die oben definierten Fachkenntnisse besitzt.
- Kinder- und Jugendlichentherapeut:in in Ausbildung unter Supervision durch eine entsprechende Fachärzt:in oder approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in, die die oben definierten Fachkenntnisse besitzt.

Für die oben aufgeführten psychosozial behandelnden Berufsgruppen im engeren Sinne gibt es im deutschen Sprachraum keinen zusammenfassenden Begriff. Daher empfehlen wir die Verwendung des im angloamerikanischen Sprachraum gebräuchliche Terminus des „Mental Health Professionals“ (MHP). Dieser Begriff wird auch im Kapitel Allgemeine Grundsätze für die Aufnahme in die Warteliste zur Organtransplantation der Richtlinien zur Organtransplantation der BÄK verwendet, sowie in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation“.

Vor dem Hintergrund der oben genannten Definition möchten wir der Aussage widersprechen, dass „der unabhängige Sachverständige keiner eindeutigen Berufsbildung oder Berufsqualifikation zugeordnet werden kann“. Wie deutlich werden sollte, handelt es sich bei den Mental Health Professionals um Angehörige der akademischen Heilberufe, die über fundierte Zusatzkenntnisse verfügen müssen, und somit hochqualifiziertes Personal darstellen. Für die Berechnung des Sachaufwands sollte daher auf den Wirtschaftsabschnitt Q - Gesundheitswesen mit hoher Qualifikation zurückgegriffen werden.

„(3) Der Spender ist vor der Aufklärung durch den verantwortlichen Arzt darüber zu informieren, dass

1. seine Einwilligung Voraussetzung für die Organ- oder Gewebeentnahme ist,
2. eine umfassende psychosoziale Beratung und Evaluierung durch eine unabhängige sachverständige Person nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d erforderlich ist und
3. er nach Absatz 1b die Begleitung durch eine Vertrauensperson für die Lebendorganspende in Anspruch nehmen kann.

Der verantwortliche Arzt hat Kontakte zu unabhängigen sachverständigen Personen zu vermitteln, sofern der Spender hierin eingewilligt hat.“ (S.12)

Kommentar:

Die aktuelle Formulierung erweckt den Anschein, dass sich Patient:innen die unabhängige sachverständige Person selbstständig aussuchen können. Dieses Vorgehen birgt aus unserer Sicht mehrere Schwierigkeiten. Zum einen erfordert die psychosoziale Evaluation, wie oben dargestellt, einen Mental Health Professional mit spezifischen Fachkenntnissen, wie diese in der Regel nur in entsprechenden psychosomatischen, psychiatrischen oder psychologischen Fachabteilung der transplantierenden Krankenhäuser vorzufinden sind. In der Regel ist auch in den entsprechenden psychosomatischen, psychiatrischen oder psychologischen Fachabteilungen der großen Transplantationszentren nur eine kleine Anzahl an Personen mit dieser Aufgabe betraut. Sinnvollerweise wird betont, dass „die Beratung und Evaluation nicht von den transplantationsmedizinischen Verantwortlichen im Transplantationszentrum beeinflusst wird, keine dienstlichen Abhängigkeiten mit diesen Verantwortlichen bestehen und die sachverständige Person ausschließlich den Interessen der Spenderin oder des Spenders verpflichtet ist“, gleichwohl erscheint ein Austausch und eine gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht zwischen diesen Parteien dringend erforderlich, um eine fundierte psychosoziale Evaluation durchführen zu können. So ist beispielsweise eine Überprüfung des Kenntnisstandes, sowie der individuellen Risiken des potentiellen Spenders nur zufriedenstellend möglich, sofern dem Mental Health Professional auch somatische Untersuchungsbefunde vorliegen.

„Die Besetzung der Lebendspendekommission wird in Absatz 4 geregelt. Absatz 4 Satz 1 – neu – entspricht der bisherigen Regelung zur Besetzung der Kommission in § 8 Absatz 3 Satz 3, die sich in der Praxis bewährt hat. Der Lebendspendekommission müssen eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, noch Weisungen einer Ärztin oder eines Arztes untersteht, die oder der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine psychologisch oder psychotherapeutisch qualifizierte Person angehören. Mit der neuen Formulierung wird gleichzeitig klargestellt, dass eine in psychologischen Fragen erfahrene Person eine Person sein sollte, die auch psychologisch oder psychotherapeutisch qualifiziert ist. Dabei sollte es sich beispielsweise um eine Person mit nachgewiesener Qualifikation als Diplompsychologin oder Diplompsychologe oder Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Neurologie und Psychiatrie oder als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut handeln.“ (S.67/68)

Kommentar:

Auch im Kontext der Lebendspendekommission ist die verwendete Definition zu unpräzise. Darüber hinaus kommt es zu Widersprüchen mit den danach folgenden Sätzen: zum einen wird gefordert, dass die in psychologischen Fragen erfahrene Person auch „psychologisch oder psychotherapeutisch“ qualifiziert sein soll. Gemeint ist in diesem Kontext mutmaßlich eine psychotherapeutische Qualifikation, welche zur psychotherapeutischen Arbeit mit Patientinnen und Patienten befähigt. Ein Studium der Psychologie, welches zu einer psychologischen Qualifizierung führen kann, befähigt per se nicht zur eigenständigen Behandlung von Patientinnen und Patienten und bedeutet nicht automatisch ein Vorhandensein von psychotherapeutischen Kompetenzen. In der Folge folgt eine

Auflistung verschiedener Qualifikationen, die in Teilen veraltet und unvollständig erscheint. Diplompsychologinnen und -psychologen sind per Definition nicht automatisch psychotherapeutisch qualifiziert. Darüber hinaus fehlen Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Aufzählung. Aus unserer Sicht scheint somit auch in diesem Kontext die Verwendung der Begrifflichkeit und der Definition eines Mental Health Professionals sinnvoll, um eine eindeutige Definition herbeizuführen.

„Sofern sie Organe zum Zweck der Übertragung auf eine andere Person einer lebenden Person entnehmen, mindestens einen Arzt, eine Pflegefachperson oder eine in psychologischen oder psychotherapeutischen Fragen erfahrene Person, der oder die weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist, und der oder die den Spender während des gesamten Prozesses von der ärztlichen Beurteilung der Eignung als Spender bis zur Nachbehandlung im Transplantationszentrum begleitet und unabhängig berät (Vertrauensperson für die Lebendorganspende), zu bestellen“. (S. 16)

Kommentar:

Bei der „Vertrauensperson für die Lebendorganspende“ kann aus unserer Sicht an der Formulierung „in psychologischen oder psychotherapeutischen Fragen erfahrene Person“ festgehalten werden.

„§ 8 Absatz 2 Satz 1 TPG-E enthält einen Katalog der Aufklärungsinhalte, der im Sinne eines umfassenden Spenderschutzes und einer adäquaten Risikoaufklärung insbesondere im Hinblick auf die besonderen auch psychosozialen Risiken und möglichen (Spät-)Folgen konkretisiert und erweitert worden ist. Bei einer Aufklärung der Spenderin oder des Spenders ist darauf zu achten, dass diese oder dieser nicht nur über die medizinischen Befunde und Risiken aufgeklärt wird, sondern auch über sämtliche Umstände, die für ihre und seine physische und psychische Gesundheit sowie ihre und seine Lebensqualität nach einer Lebendspende wesentlich und bedeutsam sein können. Die Spenderin oder der Spender ist über den Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organ- oder Gewebeentnahme für ihre oder seine Gesundheit sowie sonstige Einschränkungen in der Lebensqualität aufzuklären. Davon umfasst sind auch die möglichen psychosozialen Folgen, insbesondere die möglichen langfristigen Risiken für die Lebensqualität, die psychische Gesundheit und das Risiko der Entwicklung eines neuroimmunologischen Erschöpfungssyndroms (ME/CFS).“ (S. 29)

Kommentar:

Zunächst begrüßen wir die ausführliche Ausformulierung der möglichen psychosozialen Langzeitfolgen einer Lebendorganspende. Wir möchten darauf hinweisen, dass Fälle bekannt sind, in denen es nach einer Nierenlebendspende zur Entwicklung eines chronischen Erschöpfungssyndroms (ME/CFS) gekommen ist. Dabei handelt es sich jedoch explizit nicht um eine psychische Erkrankung. Gleichzeitig liegen keine Studien vor, die das Auftreten von ME/CFS nach einer Lebendorganspende untersuchen, sodass es keine wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zur Häufigkeit und Ausprägung gibt. Auch hinsichtlich klinisch relevanter Fatiguesymptomatik nach Lebendorganspende ergibt sich aus wissenschaftlicher Sicht eine sehr unzufriedenstellende Studienlage. Existierende Studien haben meist mithilfe von Selbsterhebungsinstrumenten Fatiguesymptome erfasst, jedoch fehlt in den meisten Studien die klinische Einordnung der Ergebnisse. Somit wäre es mutmaßlich passender im Gesetzestext von einer „klinisch relevanten Fatiguesymptomatik“ zu sprechen. Zudem möchten wir vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit von weiterer Forschung in diesem Bereich betonen und gleichzeitig unterstützen, dass insbesondere zur weiteren Klärung von Langzeitfolgen einer Lebendorganspende die Etablierung eines Registers, welches neben den körperlichen Variablen, auch psychosoziale Variablen enthält, dringend erforderlich ist. Gegenwärtig wird versucht mithilfe des SOLKID- bzw. SOLID-Lebendspenderegister diesbezüglich Evidenz zu schaffen, wobei sich daran bisher nicht alle

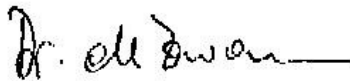
Transplantationszentren beteiligen. Die Notwendigkeit, alle Lebendorganspender:innen in Register einzuschließen und systematisch nachzuuntersuchen, sollte gesetzlich festgehalten werden.

„d) Absatz 2 wird durch folgende Absätze 2 und 3 ersetzt: (2) „ Der Spender ist durch einen verantwortlichen Arzt in einer für ihn verständlichen Form umfassend über sämtliche für seine Einwilligung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b wesentlichen Umstände aufzuklären, insbesondere über 1. den Zweck, die Art, den Umfang und die Durchführung des Eingriffs, 2. die Untersuchungen, die für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c genannte ärztliche Beurteilung der Eignung als Spender erforderlich sind, sowie die Ergebnisse dieser Untersuchungen, insbesondere das Operationsrisiko und die über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinausgehenden gesundheitlichen Risiken oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen, 3. die Maßnahmen, die dem Schutz des Spenders dienen, 4. den Umfang und mögliche, auch mittelbare, Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organ- oder Gewebeentnahme für seine Gesundheit sowie über sonstige Einschränkungen in seiner Lebensqualität, 5. die empfohlene ärztliche Nachsorge“ (S. 11)

Kommentar:

Neben der Fokussierung auf somatomedizinische Aspekte in der ärztlichen Nachsorge, erscheint auch eine Berücksichtigung psychosozialer Aspekte in der Nachsorge nach Lebendorganspende notwendig.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Martina de Zwaan
Leiterin der Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover



PD Dr. Mariel Nöhre
Oberärztin der Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover