

# **Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Referentenentwurf**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
10. Mai 2011**

## Einführung

In Deutschland warten derzeit rund 12.000 Menschen auf eine Organtransplantation. Die Zahl der Transplantationen in Deutschland lag 2010 bei 5.083. Der Bedarf an Transplantationen ist damit weitaus größer als das Angebot.

Für die betroffenen Menschen bedeutet sowohl das Warten auf ein Spenderorgan als auch die Transplantation selber bzw. das Leben mit einem Spenderorgan eine hohe psychische Belastung. Patienten, die auf eine Transplantation warten, sind meistens schwer krank und wissen nicht, ob ihre Lebenszeit noch reicht, bis ein fremdes Organ verfügbar ist. Während der Wartezeit müssen sie mit der Ungewissheit bezüglich des Zeitpunktes der Transplantation leben und immer in Alarmbereitschaft sein. In einer Studie an Dialysepatienten beispielsweise erzielten 24 Prozent der Patienten erhöhte Ängstlichkeits- und 22,4 Prozent der Patienten auffällige Depressivitätswerte<sup>1</sup>.

Nach einer erfolgreichen Organtransplantation beginnt für viele Patienten einerseits ein „zweites Leben“, andererseits müssen die meisten ihr Leben lang eine Reihe strenger medizinischer Regeln befolgen, die für den dauerhaften Erfolg der Transplantation entscheidend sind. Non-Compliance bei der Medikamenteneinnahme, also ein Verhalten des Patienten, von der Verordnung zur Einnahme der Immunsuppressiva abzuweichen beispielsweise, kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen und zählt zu den bedeutenden Ursachen für den Verlust des Organs. Neben den Nebenwirkungen der Medikamente zählen psychische Probleme und Erkrankungen zu den Gründen von Non-Compliance<sup>2,3,4</sup>. Die häufigsten psychischen Störungen nach einer Transplantation sind Depressionen und Angststörungen, insbesondere Posttraumatische Belastungsstörungen. Studien zufolge, entwickeln zwischen 15 und 41 Prozent der Patienten nach einer Herztransplantation eine depressive Störung<sup>5,6,7</sup> und elf bis 17 Prozent eine Posttraumatische Belastungsstörung<sup>7,8,9,10</sup>.

Die hohen psychischen Belastungen, denen die Patienten ausgesetzt sind, können demnach den Transplantationserfolg ernsthaft gefährden. Den Transplantationszentren kommt deshalb auch eine wichtige Rolle in der psychosozialen Unterstützung

der Patienten vor und nach einer Transplantation zu. Ergänzend zur ärztlichen Behandlung bedarf es psychosozialer Maßnahmen, um die Mitarbeit des Patienten an seiner Behandlung zu sichern. Bei psychischen Krisen und Störungen sind psychotherapeutische Differentialdiagnostik, Beratung und Interventionen gefordert.

## § 10 „Transplantationszentren“

Das Transplantationsgesetz verpflichtet die Transplantationszentren in § 10 Absatz 2 Nummer 5, „... vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen ...“. Im „Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes“ vom 30.06.2009, der im Auftrag der damaligen Bundesregierung erstellt wurde, wurde jedoch bereits festgestellt, dass Verbesserungsbedarf in Bezug auf die psychosoziale Versorgung der Patienten gesehen wird (siehe BT-Drs. 16/13720 S.12, letzter Absatz). Als Gründe hierfür werden im Bericht vor allem das Fehlen von qualifiziertem Personal sowie die eingeschränkte Kooperation zwischen den Transplantationszentren und dem ambulanten Bereich gesehen.

Eine angemessene und qualifizierte psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Menschen, die auf ein Spenderorgan warten oder organtransplantiert sind, sollte deshalb durch die Etablierung eines psychotherapeutischen Fachdienstes in den Transplantationszentren sichergestellt werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt deshalb folgende Änderung in § 10 Absatz 2 Nummer 5 TPG vor:

*„Die Transplantationszentren sind verpflichtet [...]*

*5. vor und nach einer Organübertragung ~~Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung~~ **psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen.**“*

Begründung: Der Begriff „psychische Betreuung“ ist semantisch falsch und damit unpräzise. Er bezeichnet zwar „was“ betreut werden soll, nicht aber womit. Analog wird bei der Versorgung organischer Probleme auch nicht von „organischer“, sondern von „medizinischer“ Betreuung gesprochen. Durch die vorgeschlagene Änderung wird die

Betreuung in den Transplantationszentren hinsichtlich der einzusetzenden Mittel als auch der hierfür erforderlichen Qualifikation entsprechend spezifiziert.

## § 16 „Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen“

Zur Qualitätssicherung im Bereich der psychosozialen Versorgung wird im „Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes“ festgestellt, dass die Qualität der psychischen Versorgung nicht erfasst wird (Seite 75). Auf Seite 76 heißt es hierzu wörtlich: „Trotz dieses hohen Dokumentationsaufwands gibt es bisher kein umfassendes System zur externen Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin: Die Vor- und Nachsorge von Transplantationspatientinnen und -patienten sowie die Qualität der psychischen Versorgung werden von keinem der QS-Systeme adäquat erfasst“.

Die Entwicklung qualitativer Mindeststandards für die Beratung, Diagnostik sowie die Behandlung psychischer Krisen und Erkrankungen, die mit einer Organtransplantation verbunden sein können, erscheint deshalb sinnvoll. Die Bundespsychotherapeutenkammer geht davon aus, dass sie hierzu von den entsprechenden Gremien der Selbstverwaltung, z. B. AQUA-Institut, zu diesen Fragen einbezogen wird.

Darüber hinaus schlägt die Bundespsychotherapeutenkammer aber folgende Ergänzung in § 16 Absatz 1 Nummer 6 TPG vor:

*„Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest für [...]*

*6. die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. **Bei den Anforderungen an die Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Bereich der psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Maßnahmen ist die Bundespsychotherapeutenkammer beratend einzubeziehen.**“*

Begründung: Die Einbeziehung der Bundespsychotherapeutenkammer bei den Anforderungen an die Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Bereich der psychosozia-

len bzw. psychotherapeutischen Maßnahmen unterstützt eine angemessene Berücksichtigung dieses Bereiches und kann damit zu einer Verbesserung der Versorgung der Patienten in den Transplantationszentren beitragen.

## Literatur

- 1 Balck F. Die psychische Situation des Dialysepatienten. Zeitschrift für Med Psychologie 2008; 17: 5-8.
- 2 Skotzko CE, Rudis R, Kobashigawa JA, Laks H. Psychiatric disorders and outcome following cardiac transplantation. J Heart Lung Transplant 1999;18:952-6.
- 3 Bunzel B, Laederach-Hofmann K. Solid organ transplantation: are there predictors for post-transplant noncompliance? A literature overview. Transplantation 2000;70:711-6.
- 4 Surman OS, Cosimi AB, DiMartini A. Psychiatric care of patients undergoing organ transplantation. Transplantation 2009;87:1753-61.
- 5 Zipfel S., Schneider A. et al.. Effect of depressive symptoms on survival after heart transplantation. Psychosomatic medicine 2002; 64: 740-747
- 6 Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK. Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. Psychosomatics 2006; 47:213-22.
- 7 Favaro A., Gerosa G., Caforio A.L.P., et al. Posttraumatic stress disorder and depression in heart transplantation recipients: the relationship with outcome and adherence to medical treatment. General Hospital Psychiatry. 2011; 33 (1): 1-7.
- 8 Dew MA, Roth LH, Schulberg HC, et al. Prevalence and predictors of depression and anxiety-related disorders during the year after heart transplantation. Gen Hosp Psychiatry 1996;18:48S-61.
- 9 Stukas AA, Dew MA, Switzer GE, DiMartini A, Kormos RL, Griffith BP. PTSD in heart transplant recipients and their primary family caregivers. Psychosomatics 1999;40:212-21.
- 10 Mintzer LL, Stuber ML, Seacord D, Castaneda M, Mesrkhani V, Glover D. Traumatic stress symptoms in adolescent organ transplant recipients. Pediatrics 2005;115:1640-4.