

**PÄDIATRISCHE LEBERTRANSPLANTATIONEN**

# Eingriffe auf spezielle Zentren beschränken

Pädiater mahnen, dass nur hoch spezialisierte, interdisziplinäre „Kinderteams“ die Qualitätsstandards einer Transplantation in dieser Altersklasse gewährleisten.

**P**ro Jahr werden etwa 100 pädiatrische Lebertransplantationen (pLTx) in Deutschland durchgeführt. Die spezifischen Charakteristika und Anforderungen an die Organtransplantation in dieser Lebensphase unterscheiden sich allerdings deutlich von der bei Erwachsenen (Grunderkrankungen, Terminierung etc.), deshalb hat es sich bewährt, dass circa 80 bis 90 Prozent der kleinen Patienten in drei pädiatrischen Lebertransplantationszentren versorgt werden.

In diesen werden Kinder vor, während, aber auch langfristig nach der Lebertransplantation ambulant und stationär von hoch spezialisierten, interdisziplinären „Kinderteams“ unter der Leitung eines Kinder-Gastroenterologen in einer mit allen Möglichkeiten ausgestatteten Institution altersgerecht (vom Säugling bis zum Adoleszenten) betreut. Die unter diesen Kautelel stattgefundene Zentrumsbildung mit entsprechender, nicht nur chirurgischer, sondern auch pädiatrisch-hepatologischer Erfahrungsgenerierung, ist der entscheidende Faktor der Prognose nach pLTx, sodass jetzt Langzeitüberlebensraten von circa 90 Prozent erreicht werden.

Allerdings wurden in den letzten Jahren in einigen chirurgischen Universitätsabteilungen pädiatrische Lebertransplantationen durchgeführt, ohne dass hierauf spezialisierte interdisziplinäre „Kinderteams“ mit entsprechender Erfahrung existierten. Die Qualifikation dieser „Zentren“ definierte sich ausschließlich über die Einschätzung (beziehungsweise Selbsteinschätzung) einer ausreichenden individuellen chirurgisch-technischen Qualifikation zur Durchführung von pä-

diatrischen Lebertransplantationen. Minimalanforderungen an eine pädiatrisch ausgerichtete personelle und strukturelle Infrastruktur wurden in diesen Fällen nicht erbracht. Standardisierte Therapieschemata und -abläufe waren nicht definiert. Teilweise wurden etablierte pädiatrische Zentren noch während oder nach einer pädiatrischen Lebertransplantation um telefonische Mitbetreuung und Therapiesteuerung gebeten (persönliche Erfahrung und Mitteilung aus einem anderen etablierten Zentrum). Eine qualifizierte Indikationsstellung und Terminierung sowie Vor- und Nachsorge von pädiatrischen Lebertransplantationspatienten ist in diesen Kliniken nicht möglich.

Intentionen einzelner chirurgischer Universitätskliniken, pädiatrische Lebertransplantationsprogramme als „Anhängsel“ eines chirurgischen Programms zu starten, werden den besonderen Bedürfnissen von Kindern in keiner Weise gerecht und müssen zu Qualitätseinbußen in der Versorgung dieser Kinder führen. Es ist heute ethisch nicht mehr zu verantworten, dass einzelne Zentren ohne Rücksicht auf ihre Patienten eine eigene „learning curve“ in Kauf nehmen.

## Qualitätssicherung

Die pLTx ist heute in spezialisierten pädiatrischen Zentren eine etablierte und standardisierte Routinemaßnahme mit hervorragenden Ergebnissen. Daher sind nach unserer Auffassung solche auf Partikularinteressen basierenden Individualpioniertaten inakzeptabel.

Als weiterer Aspekt der Qualitätssicherung ist die Entwicklung einheitlicher Standards durch die

zertifizierten/lizenzierten pädiatrischen Lebertransplantationszentren notwendig. Diesbezüglich wird durch die Arbeitsgruppe Pädiatrische Lebertransplantation in der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) kurzfristig die Generierung von S-1-Leitlinien, mittelfristig auch von S-2- bis S-3-Leitlinien angestrebt. Um den gesetzlichen Forderungen nach Qualitätssicherung in Gänze zu genügen, ist darüber hinaus geplant, noch in diesem Jahr ein Deutsches Register für pädiatrische Lebertransplantation (DRAN) zu etablieren.

Nur mit den hier dargestellten Maßnahmen kann – analog zu den bei der „adulten“ Lebertransplantation bereits umgesetzten Qualitätssicherungsmaßnahmen – auch für lebertransplantierte pädiatrische Patienten die ihnen zustehende höchstmögliche Qualität der medizinischen Versorgung gesichert und den „Therapie-Anbietern“ die Möglichkeit der Generierung und Umsetzung von ausreichendem Know-how ermöglicht werden.

## Vereinbarung wird angestrebt

Zur praktischen Umsetzung strebt die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Lebertransplantation in der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung eine entsprechende Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Lebertransplantation an, die sich an der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Kinderonkologie vom 16. Mai 2006 orientiert.

Für die Arbeitsgruppe Pädiatrische Lebertransplantation in der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE):

**Univ.-Prof. Dr. med. Michael Melter**  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum der Universität Regensburg  
93042 Regensburg  
E-Mail: Michael.Melter@Barmherzige-Regensburg.de

 Eine Langfassung des Beitrags und der Vorschlag einer Vereinbarung zur Qualitätssicherung im Internet: [www.aerzteblatt.de/plus2307](http://www.aerzteblatt.de/plus2307)