

Im Jahre 1999 wurden in Nordrhein-Westfalen 456 Nierentransplantationen durchgeführt, gefolgt von Bayern mit 341 und Baden-Württemberg mit 327 Transplantationen. 138 zusätzliche Lebertransplantationen (Niedersachsen 108, Berlin 91) bestätigen eine hervorragende Stellung der Transplantationsmedizin in Nordrhein-Westfalen in absoluten Zahlen, die jedoch bei Betrachtung der Bevölkerungsdichte der einzelnen Bundesländer relativiert werden. Bezogen auf 100.000 Einwohner wurden in Nordrhein-Westfalen ungefähr genauso viele Nieren- bzw. Lebertransplantationen durchgeführt wie in den oben genannten Bundesländern.

Auf dem Gebiet der Lebendorganspende liegen die Transplantationszentren in Nordrhein-Westfalen bei Nierenspenden sowohl in absoluten Zahlen als auch in relativen Zahlen eher im Mittelfeld. 1999 wurden in NRW 61 Lebendnierenspenden durchgeführt, in Bayern waren es im gleichen Jahr 86 Lebendspenden. 23 Leberteilspenden bedeuten jedoch eine Spitzenstellung in Deutschland mit großem Abstand zum Beispiel zu Niedersachsen mit 7 Leberteilspenden.

Gesetzliche Grundlagen

Das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) regelt im dritten Abschnitt die Organentnahme bei lebenden Personen. Sie ist nur unter engen allgemeinen (zum Beispiel Volljährigkeit) und medizinischen (zum Beispiel absehbare gesundheitliche Beeinträchtigungen) Voraussetzungen möglich.

Darüber hinaus muss nach § 8 Abs. 3 des TPG eine Kommission gutachtlich dazu Stellung nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorlie-

Lebend- Organspende in NRW

Erste Ergebnisse der Beratungen der Kommission „Transplantationsmedizin“ bei der Ärztekammer Nordrhein auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes und des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

*von Günter Hopf und Robert D. Schäfer**

gen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist.

Das TPG trat 5. November 1997 in Kraft, die jeweiligen Ausführungsgesetze der Länder traten jedoch erst ab Ende 1999 in Kraft, in NRW am 1.12.1999. Die im Transplantationsgesetz erwähnte Kommission nahm in NRW noch im Dezember 1999 ihre Arbeit auf, erste Erfahrungen werden nachfolgend zusammengefasst und diskutiert.

Besonderheiten der Kommission

Entsprechend § 8 Abs. 3 TPG besteht die Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekam-

mer Nordrhein aus einem Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, aus einer Person mit der Befähigung zum Richteramt und einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person.

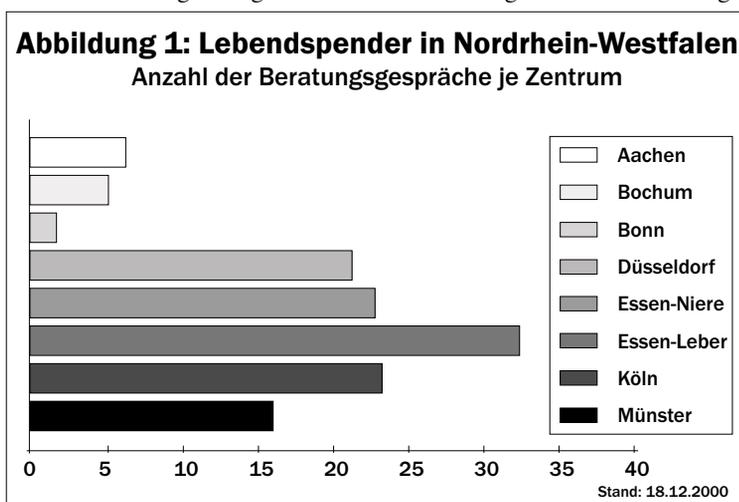
Das Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) enthält zu dieser Forderung des TPG noch spezifische Angaben. So kann eine Person kein Mitglied der Kommission sein, wenn sie mit Transplantationszentren oder Organisationen, die Transplantationen unterstützen, derartig verbunden ist, dass eine Beeinträchtigung der objektiven Beurteilung nicht auszuschließen ist, oder wenn sie aus sonstigen Gründen nicht geeignet ist.

Darüber hinaus bestimmt das Landesgesetz, dass

- das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt den

- Vorsitz führt,
- ein Kommissionsmitglied eine Frau sein muss,
- die Person, die ein Organ spenden will, persönlich angehört werden muss und
- weitere Personen und Sachverständige gehört werden können.

Die Kommission wurde bei der Ärztekammer Nordrhein



* Dr. med. Günter Hopf ist Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie und leitet das Referat Arzneimittelberatung der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Robert D. Schäfer ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.

T H E M A

als unselbständige Einrichtung für ganz Nordrhein-Westfalen gebildet. Ihre Mitglieder wurden vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein im Einvernehmen mit dem Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium auf 5 Jahre berufen (derzeit 33 Mitglieder). Die Ärztekammer Nordrhein führt auch die Geschäfte der Kommission und stellt sicher, dass in ärztlich begründeten Eilfällen die Kommission auch kurzfristig zusammentreten kann.

Folgende der Geschäftsstelle vorab einzureichenden Unterlagen erachtet die Kommission als unverzichtbar für die Durchführung eines Beratungsgesprächs:

- eine Stellungnahme zur psychologischen und psychosozialen Situation der an der Organspende beteiligten Personen;
- eine Stellungnahme über die medizinische Situation der an der Organspende beteiligten Personen;
- eine Bestätigung des Transplantationszentrums oder unterschriebene Einverständniserklärungen der an der Organspende beteiligten Personen, dass sie einer Weitergabe ihrer personenbezogenen Angaben an die Kommission zustimmen und die sie behandelnden Personen von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Als ebenfalls unverzichtbar für eine ordnungsgemäße Durchführung einer Beratung wird von der Kommission die Anwesenheit eines vereidigten Dolmetschers gefordert, falls die spendewillige Person der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig ist. Die Notwendigkeit eines vereidigten Dolmetschers gleichen Geschlechtes wie das der spendewilligen Person wird von der Kommission derzeit als nicht vordringlich erachtet.

Sitzungen und Beratungen

Nach 4 Sitzungen und 11 Beratungen im Dezember 1999 wurden von der Geschäftsstelle der Kommission im Jahr 2000 insgesamt 30 Sitzungen geplant und 29 durchgeführt (16 in Essen und 13 in Köln) mit insgesamt 131 Beratungsgesprächen (siehe Tabelle 1 unten). Der Forderung des Landesgesetzgebers nach der Beteiligung von mindestens einem weiblichen Kommissionsmitglied pro Sitzung wurde entsprochen. In insgesamt 9 Sitzungen führte darüber hinaus eine Richterin den Vorsitz und ein weiteres weibliches Mitglied nahm an der Sitzung teil.

Tabelle 1: Anzahl der Sitzungen/Beratungen

	Anzahl Sitzungen	Anzahl Beratungsgespräche	Nierenspende	Leberteilspende
1999	4	11	8	3
2000	29	131	97	34
gesamt	33	142	105	37

Stand: 21.12.2000

Weiterhin wurde eine Gesamtsitzung der Kommission am 13.11.2000 durchgeführt, auf der im öffentlichen

Tabelle 2: Verhältnis von Lebendspenden (n) zu Transplantationen von Leichenorganen 1999

Aachen	1 : 3,2	(n = 6)
Bochum	1 : 51,0	(n = 1)
Bonn	1 : 12,0	(n = 2)
Düsseldorf	1 : 5,2	(n = 12)
Essen (Niere)	1 : 13,7	(n = 7)
Essen (Leber)	1 : 4,2	(n = 23)
Köln	1 : 6,5	(n = 17)
Münster	1 : 5,8	(n = 16)

(Quelle: Organspende und Transplantation in Deutschland 1999, 5. Bericht der DSO)

Teil der Sitzung einige Vertreter von Transplantationszentren Gelegenheit hatten, die Ergebnisse durchgeführter Nieren- bzw. Leberteilspenden vorzutragen und mit den Kommissionsmitgliedern zu diskutieren.

Anmeldungen zu Beratungsgesprächen

Die unterschiedliche Anzahl von Anmeldungen zur Lebendspende durch die Transplantationszentren in Nordrhein Westfalen korreliert nur bedingt mit der Anzahl der Organtransplantationen mit Totorganen in diesen Zentren. So scheint in einigen Zentren die Lebendorganspende gefördert zu werden, während in anderen Zentren die Lebendorganspende nur in geringer Anzahl durchgeführt wird (siehe Abbildung 1 Seite 10 und Tabelle 2 oben).

Tabelle 3: Verwandtschaftsverhältnisse der Lebendspender
Stand: 18.12.2000

Enge Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
Mutter	Kind	22	7	29
Tochter	Elternteil	1	8	9
Schwester	Geschwister	1.1	2	13
Männlich				
Vater	Kind	14	2	16
Sohn	Elternteil	2	5	7
Bruder	Geschwister	13	3	16
Nicht oder weitläufig Blutsverwandte				
Spender	Empfänger	Niere	Leber	Gesamt
Weiblich				
weitläufig verwandt (z. B. Tante)				
Ehefrau	Ehemann	4		4
sonstige (z.B. Pflegemutter, Lebenspartner)		19	3	22
Männlich				
weitläufig verwandt (z.B. Onkel)				
Ehemann	Ehefrau	4		4
sonstige (z.B. Schwiegervater)		2	3	5
Spender weiblich: 81				
Spender männlich: 61				

Da diese Auswertung jedoch auf den Ergebnissen des Jahres 1999 beruht, könnten sich für das Jahr 2000 noch einige Verschiebungen ergeben. Generell übertrefft die Zahl der bei der Kommission angemeldeten Spender im Jahr 2000 die Zahl der durchgeführten Lebendspenden im Jahr 1999 um ein Drittel, sowohl bei Nierenspenden als auch bei Leberspenden (Nieren: 97 gegenüber 61, Leber: 34 gegenüber 23).

Statistik der Spendewilligen

Wie aus Tabelle 3 oben ersichtlich ist, sind weibliche Spendewillige mit 57 Prozent leicht in der Überzahl. Insbesondere sind etwa doppelt soviel Mütter bereit, für

ihre Kinder ein Organ zu spenden bzw. Ehefrauen für ihre Ehemänner als die jeweiligen Väter bzw. Ehemänner. Der prozentuale Anteil der weiblichen und männlichen Kinder, die entweder für ihre Eltern oder für ihre Geschwister eine Niere bzw. einen Teil ihrer Leber spenden wollen, ist jedoch gleich.

Das durchschnittliche Alter der weiblichen und männlichen Spendewilligen betrug 45,2 bzw. 45,0 Jahre. Der jüngste männliche Spendewillige war 22, der älteste 73 Jahre alt. Bei den Frauen bewegte sich das Spendealter zwischen 21 und 76 Jahren. Das mittlere Alter der vorgesehenen Organempfänger betrug bei den Frauen 39,0 Jahre, bei den Männern 41,5 Jahre. Der insgesamt jüngste vorgesehene Empfänger war ein männlicher Säugling, der erst ein halbes Jahr alt war, der älteste Empfänger war ein 72-jähriger Mann. Berücksichtigt man Kinder unter 16 Jahren nicht (überwiegend als Empfänger eines Leberlappens vorgesehen), so gleicht sich das Durchschnittsalter der Empfänger an das der Spendewilligen an (Frauen 44,3 Jahre, Männer 44,9 Jahre).

Tabelle 4: Nicht oder weitläufig blutsverwandte Spendewillige

weibliche Spendewillige	männliche Spendewillige
Tante/Nichte	Neffe/Onkel (2)
Pflegemutter/Pflegekind	Stiefvater/Stiefsohn (2)
Freundin/Freundin	Schwiegersohn/ Schwiegervater
Cousine/Cousin	Cousins
Nichte/Onkel	Onkel/Neffe
Tante/Neffe	Schwiegervater/ Schwiegersohn (2)
Schwägerin/Schwager	Freund/Freund (2)
Lebenspartnerin/Lebenspartner	Freund/Freundin

Das TPG erlaubt die Lebendorganspende nur zur Übertragung auf Verwandte 1. oder 2. Grades sowie auf Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die der spendewilligen Person in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen (§ 8 Abs. 1 TPG). Insbesondere die letzte Gruppe der mit dem Empfänger persönlich besonders verbundenen Spendewilligen wurden von der Kommission sorgfältig befragt (*siehe Tabelle 4*), ebenso wie spendewillige Kinder für ihre Eltern, da in diesen Fällen ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis nicht auszuschließen ist.

Ergebnisse der Beratungen

Neben der gesetzlich vorgeschriebenen persönlichen Anhörung der spendewilligen Personen wurden in mehreren Fällen auch der Empfänger befragt, insbesondere bei nicht blutsverwandten Personen (*siehe Tabelle 4*). Bei spendewilligen Personen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, war in der Regel ein vereidigter Dolmetscher bei den Beratungsgesprächen anwesend (bei 19 Nierenspendewilligen und 14 Leberspendewilligen).

Mit Ausnahme eines Falles fand die Kommission keine tatsächlichen Anhaltspunkte, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgen wird bzw. dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens sein könnte. Es han-

deltete sich um einen 30-jährigen Neffen, der für seinen 62-jährigen Onkel eine Niere spenden wollte, wobei die Verwandtschaftsverhältnisse unklar blieben, sich der ausländische Neffe der Operationsrisiken der Operation wenig bewusst war und eine finanzielle Abhängigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte. In einem zweiten Fall zog ein Spender seine Zustimmung zur Organspende für seinen Bruder während der Beratung zurück, da die Nachsorge in seinem Heimatland nicht gesichert war.

In allen anderen Fällen konnte die Kommission nach Beratungsgesprächen, die bis zu einer Stunde dauerten, ein positives Votum abgeben.

Motivation der spendewilligen Personen

Spendewillige Personen geben in der Regel mehrere Beweggründe an, warum sie zu einer Organspende bereit sind. Vorläufige Ergebnisse zur Komplexität und auch Ambivalenz der Motive bei einer Leber-Lebendspende wurde kürzlich auf einer Arbeitstagung in Essen vorgestellt und entsprechen den Erfahrungen der Kommission.

Danach wurden zum Beispiel folgende medizinische Gründe angegeben:

- lange Wartezeit auf ein Leichenorgan
- Nachteile der Langzeitdialyse
- insbesondere bei Kindern die Verbesserung der Lebensqualität in der Wachstumsphase
- lebensbedrohlicher Zustand des Empfängers bei Leberteilspenden
- genetisch bedingte Nierenerkrankung bei blutsverwandten Angehörigen
- günstige Festsetzung des Operationstermins

Allgemeine altruistische Motivation für eine Lebendspende war insbesondere die als selbstverständlich bezeichnete Hilfe innerhalb einer Familie. Insbesondere Eltern oder Ehepartner gaben an, für ihre Kinder/ihren Partner in guten und schlechten Lebenslagen eintreten zu wollen. Oft wurde zusätzlich angemerkt, dass andere Verwandte nicht ansprechbar waren, Angst hatten oder auch aus medizinischen Gründen nicht geeignet waren.

Ein weiterer Hinweis auf überwiegend altruistische Beweggründe unter den Spendewilligen kann in einer prinzipiellen Bereitschaft liegen, im Falle des eigenen Todes auch für fremde Personen ein Organ zu spenden. In einer Stichprobe bestätigten über 50 Prozent der Spendewilligen (20 von 39), dass sie einen Organspendeausweis mit sich führen. Dieser Prozentsatz übersteigt die generelle Bereitschaft der Bevölkerung in Deutschland, einen Organspendeausweis bei sich zu tragen, erheblich (im Jahr 1999 ca. 11 Prozent, im Jahr 2000 14 Prozent). Für Einschränkungen dieser Personen, die Organspende nur einem bestimmten Personenkreis oder gar nur Angehörigen einer bestimmten Rasse zukommen zu lassen (wie kürzlich im *Lancet* diskutiert) ergaben sich keine Anhaltspunkte.

Selbstverständlich spielten auch eigennützige Motive eine Rolle, die jedoch die Lauterkeit des Spendemotivs nicht in Frage stellten. Unter anderem gaben die Spendewilligen an, dass sie ein besseres Zusammenleben erwarteten, mehr Unterstützung durch einen weniger behinderten Partner erhoffen, gemeinsame Reisen besser durchführen könnten. Bei Leberteilspenden überwiegt die Angst vor dem frühzeitigen Tod des Empfängers bzw. vor Selbstvorwürfen, nicht oder auch zu spät geholfen zu haben.

Von Interesse ist auch die persönliche Risikoabschätzung der Spendewilligen zur geplanten Transplantation. Die Operationsrisiken einer Nierenresektion wurden unter anderem verglichen mit dem Risiko einer Blinddarmsoperation, mit dem von Verkehrsunfällen oder des Rauchens. Ein 70 Jahre alter Spender wies zu Recht darauf hin, das bei ihm ein Langzeitrisko einer Nierenspende ausgeschlossen werden könne. Generell waren sich die Spendewilligen der Risiken bewusst und nahmen sie in Kauf (häufige Aussage: „Nichts im Leben ist ohne Risiko.“).

Diskussion von Nutzen und Risiken

Die Vorteile einer Nieren-Lebendspende für den Empfänger sind evident:

- Verkürzung der Wartezeit auf ein Totorgan
- engere Selektionskriterien für die nierengesunden Spender
- optimaler Zeitpunkt für eine Transplantation für Spender, Empfänger und Operationsteam
- Wegfall der bei Hirntoten auftretenden kardiovaskulären, metabolischen und hormonellen Störfaktoren
- im Regelfall kürzere kalte Ischämiezeit
- erhöhte Sicherheit der Vermeidung einer Infektionsübertragung wie zum Beispiel HIV
- mögliche präoperative Immunsuppression des Empfängers

Diese Vorteile resultieren in einer längeren Überlebenszeit von durchschnittlich 12 bis 26 Jahren (derzeit bekanntes Maximum 30 Jahre) im Vergleich zu circa 8 Jahren des Leichenorgans bei prinzipiell erhöhter Lebensqualität im Vergleich zur Dialyse.

Das Mortalitätsrisiko für eine Nieren-spendende Person liegt bei 0,03 Prozent, das Morbiditätsrisiko bei 0,23 Prozent. Frühe und späte chirurgische Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von 1,4 bis 6 Prozent angegeben, wobei die Ergebnisse neuerer chirurgischer Methoden in diese Angaben nicht eingeflossen sind.

Ebenso berücksichtigt werden müssen jedoch auch Risiken für die Empfänger, die weiterhin sorgfältiger medizinischer Überwachung bedürfen. Das mögliche Auftreten chronischer Abstoßungsreaktionen, maligner Erkrankungen, viraler Infektionen, Osteoporose oder anderer unerwünschter Wirkungen der eingesetzten Arzneimittel wurde erst kürzlich in verschiedenen Publikationen diskutiert.

Bei einer Leberteilspende, naturgemäß lebensretend für den Empfänger (5-Jahres- bzw. 8-Jahres-Über-

lebensraten von 66 Prozent bzw. 61 Prozent), sind vor allem die Risiken für den Spender ausschlaggebend. Die Mortalität liegt nach Erfahrungen in Hamburg-Eppendorf um drei Promille. Komplikationen wie Narbenbrüche, Lecks der Gallengänge oder Wundinfektionen des Bauchraumes sollen bei 12 Prozent der Spender auftreten. Im Vergleich zu den inzwischen gut bekannten Risiken für den Spender einer Niere sind die Risiken für den Spender eines Leberlappens, insbesondere deren Inzidenz, noch nicht vollständig absehbar.

Geschlechterverteilung der Spendewilligen

Die Verteilung von organspendewilligen Frauen und Männern in Nordrhein-Westfalen entspricht den in einer kanadischen Studie festgestellten Zahlen. Auch dort wurde ein etwas höherer Anteil von spendewilligen Frauen festgestellt, der hauptsächlich auf den hohen Prozentsatz von Ehefrauen bei Spenden zwischen Ehepartnern zurückzuführen ist. Er erhöht sich nach der HLA-Typisierung und nimmt vor der endgültigen Entscheidung für eine Spende weiter zu. Harte medizinische Daten (zum Beispiel Hypertonie, Nierenvorschädigung) oder immunologische Kontraindikationen wie ein positiver T-Zell Cross-match-Test bei gemeinsamen Kindern trugen zu diesem Unterschied jedoch nur wenig bei. Ökonomische Faktoren (der Ehemann als Alleinverdiener) und unterschiedliche Ansichten über eine Organspende (Frauen scheinen in einer Organspende eher eine Familienverpflichtung zu sehen als Männer) werden von den Autoren diskutiert. Es wäre lohnend, eine derartige Studie auch an deutschen Transplantationszentren durchzuführen.

Häufigkeit der Lebendspende

30 Prozent aller Nierentransplantate stammen in den USA, 45 Prozent in Norwegen von Lebendspenden. Die Werte in Großbritannien und Irland (5 bis 10 Prozent) entsprachen den deutschen Zahlen. Nach kontinuierlicher Zunahme seit ca. 1995 betrug im Jahr 2000 der Prozentsatz in Deutschland über 15 Prozent bei Nierentransplantationen (346 von 2219) und über 11 Prozent bei Lebertransplantationen (90 von 780). Die Entwicklung in Großbritannien verlief bezüglich der Lebendnierenspenden parallel. Lebendspenden konnten bis zu einem gewissen Grad den Rückgang des Angebotes von Leichenorganen kompensieren.

Ein Grund für die in Deutschland relativ geringe Anzahl von Lebendspenden könnte die im Vergleich zu anderen Ländern gesetzlich restriktivere Regelung sein. Das Bundesverfassungsgericht entschied letztinstanzlich, dass eine ungerichtete, anonyme Lebendspende nicht zulässig ist. Nur der Vorrang der postmortalen Organspende und die Einschränkung auf Verwandtschaftsverhältnisse oder enge persönliche Beziehungen bei der Lebendorganspende böten die Gewähr, finanzi-

elle Interessen bei der Organspende auszuschließen. Eine Regelung ungerichteter Nierenorganspenden wie im „Minnesota program“ in den USA ist daher in Deutschland nicht möglich, auch wenn ein neues „Consensus Statement“ in den USA diese Möglichkeit einer Organspende bekräftigt, sie prinzipiell im geprüften Einzelfall auch auf die Spende eines Leberlappens ausweitet und nur bei der Planung einer zweiten Nierenspende des gleichen Spenders Halt macht.

Auch einer sogenannten Überkreuz-Lebendspende zwischen zwei Ehepaaren sind in Deutschland enge Grenzen gesetzt. Nach einem neuen Urteil des Landesozialgerichtes Essen muss die gesetzliche Krankenkasse eine derartige Spende, die in der Schweiz erlaubt ist und dort durchgeführt wurde, nicht erstatten. Eine nach dem Transplantationsgesetz vorgeschriebene enge persönliche Verbundenheit der beiden Paare konnte nicht nachgewiesen werden. Inwieweit dieser prinzipielle „Tauschhandel“ in Zukunft möglich ist, wird wohl letztendlich das Bundessozialgericht entscheiden müssen.

Entscheidungsbasis der Kommission

Auf dem Boden dieser rechtlichen Entscheidungen und mit Hilfe der oben erwähnten Unterlagen führt die nach dem TPG eingesetzte Kommission ihre Beratungen durch.

Medizinische Stellungnahmen über den Gesundheitszustand der an der Organspende Beteiligten helfen der Kommission, sich ein Bild von der aktuellen Situation beider Personen zu machen. Das jeweilige medizinische Mitglied kann zum Beispiel das Ergebnis der präoperativen Diagnostik, die in der Regel das übliche Maß einer Nephrektomie übersteigt, beurteilen und die anderen Mitglieder der Kommission informieren.

Eine spendewillige Person kann nur dann eine rechtsgültige Entscheidung für seine freiwillige Organspende treffen, wenn sie über die Risiken aufgeklärt ist und sie auch verstanden hat. Es gehört daher zu den Standardfragen der Kommission, wie die akuten und späten Risiken einer Organspende von den Betroffenen eingeschätzt werden. Es bleibt jedoch die persönliche Entscheidung einer Spenderin oder eines Spenders, wenn sie erklären, die Risiken nicht genau hören zu wollen.

Eine zentrale Bedeutung bei der Einschätzung der Freiwilligkeit haben psychologische, psychosomatische oder psychosoziale Stellungnahmen zu beiden an der Organspende beteiligten Personen. Die Durchführung strukturierter psychologischer Untersuchungsprogramme mit Einzel- und Gruppengesprächen scheinen der Kommission im Hinblick auf die medizinischen, juristischen und ethischen Dimensionen einer Lebendspende sinnvoll zu sein. Mögliche Spätfolgen und „nutzlose“ Transplantationen seien als Beispiele späterer psychologischer Probleme erwähnt.

Nur durch entsprechende Vorinformation können Fragen der Kommission gezielter gestellt und die zeitli-

che Belastung der Befragten gering gehalten werden. Darüber hinaus scheint es für die Mitglieder der Kommission nicht möglich, ohne diese schriftliche Stellungnahmen mit vertretbarem Zeitaufwand zu einem schlüssigen Ergebnis über die Freiwilligkeit der Organspende zu gelangen. Wie bereits im Abschnitt „Ergebnisse“ ausgeführt, konnte die Kommission die Motivation der Spendewilligen und die Freiwilligkeit der Spende anerkennen.

Bezüglich tatsächlicher Anhaltspunkte verbotenen Handeltreibens stieß die Kommission an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Diese vom Gesetzgeber gewollte Überprüfung im Laufe eines Gesprächs mit den Betroffenen kann sich nur auf gezielte Fragen beschränken, deren wahre Beantwortung nicht überprüft werden kann. Aus der Gesamtsituation des Einzelfalles und aufgrund der langjährigen Erfahrung der Mitglieder in ihren Berufen kann jedoch festgestellt werden, dass in den derzeit beratenen Fällen (mit einer bereits oben erwähnten Ausnahme) ein Handeltreiben mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte. Zu diesem Ergebnis hat sicherlich dazu beigetragen, dass die Ärztekammer Nordrhein nur langjährig erfahrene Richter als Vorsitzende berufen hat.

Dank einer engen Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen in den Transplantationszentren, denen die ärztliche Verantwortung für die Durchführung einer Lebendorganspende obliegt, hat sich die Durchführung der Beratungen der Kommission trotz vorliegender geringer Erfahrungen als in der Regel unproblematisch erwiesen. Erst kürzlich publizierte Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Lebendorganspende können dazu beitragen, die Durchführung der Lebendspende zu erleichtern und zwischen den einzelnen Bundesländern zu harmonisieren.

Die Vorteile für einen freiwilligen Spendewilligen sind nur marginal (zum Beispiel Früherkennen einer Erkrankung durch die Voruntersuchungen), selbst im Vergleich zum Beispiel mit elektiven kosmetischen chirurgischen Operationen. Aus diesen „Schönheitsoperationen“ bei Gesunden ohne medizinische Indikation ergeben sich persönliche Vorteile für den Operierten. Die Lebendorganspende ist zudem nicht ohne Risiken und birgt medizinisch-ethisch kontrovers diskutierte Fragen. Die Tätigkeit der Kommission kann daher den die Transplantation durchführenden Ärzten eine zusätzliche Hilfe bei ihrer Entscheidung für oder gegen einen Eingriff sein, bis eines Tages mechanische Medizinprodukte oder gentechnische Fortschritte eine Lebendorganspende möglicherweise unnötig machen.

Eine Literaturliste kann bei den Verfassern angefordert (Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Telefax 0211/4302-588) oder im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ am Schluss unseres Beitrags zur Lebendorganspende in NRW abgerufen werden.