

Aktuelle Probleme der Lebendorganspende

Sind weniger Beschränkungen angesichts des Mangels an Spenderorganen wünschenswert? – Ergebnisse zweier Expertenbefragungen

von Günter Hopf*

Der von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) dokumentierte Mangel an Spenderorganen im Vergleich zu unseren Nachbarländern (1) und der „Tod auf der Warteliste“ lässt die Anzahl der Lebendorganspenden in Deutschland schon seit Jahren ansteigen (2004: 20 Prozent aller Nierenspenden). Transplantationschirurgen, die nach einer Umfrage zu 25 Prozent Lebendspenden aktiv rekrutieren und nur zu etwas über 40 Prozent eine Lebendspende als subsidiär zur Totorganspende einschätzen (2), unterstützen diesen Trend. Die Entnahme eines Organs (derzeit in Deutschland nur Niere und Teile einer Leber) einer lebenden Person und insbesondere die Auswahlkriterien von Spendewilligen bleiben jedoch medizinisch-ethisch nicht unumstritten.

Aktuelle Diskussionspunkte in der Fach- und Laienpresse zur Lebendorganspende sind:

- Eine Ausweitung des im Transplantationsgesetz (TPG) im § 8 Abs. 2 festgelegten zulässigen Spenderkreises verwandter Personen;
- Erweiterte Möglichkeiten einer Lebendorganspende wie die anonyme Organspende (Spender und Empfänger kennen sich nicht) oder die Cross-over-Spende (Überkreuzspende zwischen 2 Paaren, bei denen der jeweilige Partner nicht für eine direkte Partnerspende in Frage kommt);
- Geregelter Erstattungen für spendewillige Personen (wie Auslagen, Verdienstausschlag) bis hin zu einer direkten Bezahlung für eine Lebendspende;

- Erhöhter Versicherungsschutz für spendewillige Personen, insbesondere bei möglichen Langzeitschäden;
- Aufheben des Subsidiaritätsprinzips von Lebendspenden;
- Ausweitung der Aufgaben der Lebendspendekommissionen nach § 8 Abs. 3 TPG.

Die Mitglieder der von den Bundesländern eingesetzten Lebendspendekommissionen nach § 8 TPG befassen sich seit Dezember 1999 mit der Aufgabe, die Freiwilligkeit einer Organspende zu überprüfen und mögliche Anhaltspunkte für einen Organhandel herauszufinden. Aufgrund ihrer Unabhängigkeit von Transplantationszentren sollte eine Umfrage bei diesen Kommissionen ein möglichst neutrales Bild zu den oben aufgeworfenen Fragen ermitteln können.

In zwei Fragebogenaktionen wurden die Teilnehmer an einem Erfahrungsaustausch der Lebendspendekommissionen in Berlin (21 Fragebogen wurden beantwortet) sowie die Vorsitzenden und Mitglieder der Kommission Transplantationsmedizin der Ärztekammer Nord-

rhein (34 Fragebögen wurden ausgefüllt) befragt.

Ergebnisse

1. Zulassung zur Lebendorganspende (siehe Tabelle 1)

Eine Mehrheit der befragten Personen bejaht eine grundsätzliche Ausweitung des Verwandtschaftsgrades (nach TPG sind nur Verwandte ersten und zweiten Grades zur Lebendspende zugelassen). Während jedoch die Mitglieder des Erfahrungsaustausches mehrheitlich alle Verwandten zur Lebendspende zulassen wollen, neigt bei den Mitgliedern der Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein die Mehrheit dazu, nur Verwandte dritten und vierten Grades einzubeziehen.

Auch bei einer möglichen Ausweitung des unscharfen Begriffes „persönliches Nahestehen“ ist die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein zurückhaltender: Drei Viertel ihrer Mitglieder sind dagegen, diesen Terminus auszuweiten. Etwa die gleiche Anzahl von Teilnehmern des Erfahrungsaustau-

	A			B		
	Ja	Nein	o.A	Ja	Nein	o.A
Ausweitung des Verwandtschaftsgrades, darunter	66,7 %	19,0 %	14,3 %	76,5 %	23,5 %	0
a) auf 3. und 4. Grad	23,8 %			41,2 %		
b) alle Verwandte zulässig	42,9 %			35,3 %		
Ausweitung des persönlichen Nahestehens	38,1 %	38,1 %	23,8 %	17,7 %	73,5 %	8,8 %
Anonyme Organspende	42,8 %	28,6 %	28,6 %	29,4 %	50,0 %	20,6 %
Cross-over-Spende, darunter	76,2 %	14,3 %	9,5 %	61,8 %	17,6 %	20,6 %
a) bei gewachsener Bekanntheit	38,1 %			50,0 %		
b) unbegrenzt	33,3 %			11,8 %		

Tabelle 1: Umfrageergebnisse über die Zulassung zur Lebendorganspende
 A) bei den Teilnehmern des Erfahrungsaustausches am 04.10.2004 in Berlin (Vorsitzende und Mitglieder der Lebendspendekommissionen der Bundesländer) (n = 21)
 B) bei Vorsitzenden und Mitgliedern der Kommission Transplantationsmedizin der Ärztekammer Nordrhein (n = 34)

* Dr. med. Günter Hopf ist Geschäftsführer der Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein.

	A			B		
	Ja	Nein	o.A.	Ja	Nein	o.A.
Erstattung von Auslagen der Spendewilligen, darunter	81,0 %	14,3 %	4,7 %	79,4	14,7	5,9 %
a) nachgewiesen unbegrenzt	45 %			38,2 %		
b) nur Pauschalen	30 %			41,2 %		
Erstattung des Verdienstausfalles der Spendewilligen, darunter	81,0 %	9,5 %	9,5 %	73,5 %	11,8 %	14,7 %
a) nachgewiesen unbegrenzt	45 %			17,6 %		
b) nur nach der gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze	30 %			55,9 %		
Versicherungsschutz auch für Spätschäden	85,7 %	4,8 %	9,5 %	82,4 %	11,8 %	5,8 %
Zusätzliche Lebensversicherung für Spendewillige	61,9 %	33,3 %	4,8 %	29,4 %	44,1 %	26,5 %
Bezahlung für Spendewillige (staatlich geregelt)	19,0 %	61,9 %	19,1 %	5,9 %	79,4 %	14,7 %

Tabelle 2 : Umfrageergebnisse zu Leistungen für Spendewillige

A) bei den Teilnehmern des Erfahrungsaustausches am 04.10.2004 in Berlin (Vorsitzende und Mitglieder der Lebendspendekommissionen der Bundesländer) (n = 21)

B) bei Vorsitzenden und Mitgliedern der Kommissionen Transplantationsmedizin der Ärztekammer Nordrhein (n = 34)

sches befürwortet oder verneint eine Ausweitung.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Zulassung von anonymen Organspenden: Zu 50 Prozent lehnt die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein eine Zulassung dieser Möglichkeit ab, die Teilnehmer der Gesamtsitzung sind jedoch überwiegend zustimmender Auffassung.

Grundsätzliche Einigkeit besteht bei der Möglichkeit, eine Cross-over-Spende zum Beispiel zwischen zwei Ehepaaren zuzulassen. Die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein setzt jedoch ihren Schwerpunkt auf eine gewachsene Bekanntheit und Verbundenheit der Spender- und Empfängerpaare.

2. Leistungen für Spendewillige (siehe Tabelle 2)

Die Erstattung der Auslagen der Spendewilligen und des Verdienstausfalles sowie des Versicherungsschutzes für Spätschäden wird von beiden Gruppen zu rund 80 Prozent bejaht. Nur bei der Höhe der Erstattungen ergeben sich Unterschiede: Bei den Teilnehmern des Erfahrungsaustausches überwiegen die Befürworter einer unbegrenzten Erstattung, bei der Kommission der Ärztekammer Nordrhein werden eher Pauschalzahlungen befürwortet.

Eine zusätzliche Lebensversicherung für Spendewillige wird nur von den Teilnehmern des Erfahrungsaustausches mehrheitlich ge-

wünscht. Eine direkte Bezahlung der Spendewilligen wird von allen Befragten überwiegend abgelehnt.

3. Allgemeine Fragen (siehe Tabelle 3)

Eine Subsidiarität von Lebendspenden im Hinblick auf Totorgan-spenden wird von allen befragten Gruppen mehrheitlich weiterhin als notwendig erachtet.

Bei der Ausweitung der Aufgaben der Kommissionen halten sich befürwortende und ablehnende Stimmen in beiden befragten Gruppen die Waage. Insbesondere eine Prüfung des Verwandtschaftsgrades oder die Einrichtung einer Spender-/Empfängerdatei als zusätzliche Aufgaben der Kommissionen wird nur von einer Minderheit als sinnvoll erachtet.

4. Aufschlüsselung nach Fachgebieten (siehe Tabelle 4)

Nur bei den Vorsitzenden und Mitgliedern der Kommission der Ärztekammer Nordrhein konnte die Umfrage entsprechend der ein-

zelnen Fachgebiete weiter aufgeschlüsselt werden. Bei weitgehend übereinstimmenden Auffassungen ergaben sich deutliche Unterschiede bei der Zulassung einer anonymen Organspende: Während fast 60 Prozent der Ärzte dieser Möglichkeit zustimmten, hielten nur rund 8 Prozent der Juristen und 22 Prozent der psychologisch erfahrenen Personen eine anonyme Organspende für wünschenswert.

Hinsichtlich der Erstattung der Auslagen von Spendewilligen und des Verdienstausfalles waren die ärztlichen Mitglieder der Kommission zu einem höheren Prozentsatz (über 90 Prozent) der Meinung, dass diese Kompensationen den Spendewilligen zustünden.

Diskussion

Diese Umfrage haben 21 von 23 der in Deutschland existierenden Lebendspendekommissionen und 34 von 36 Mitgliedern der Kommission Organtransplantation bei der Ärztekammer Nordrhein beantwortet. Insoweit können die Umfragen als repräsentativ gelten, auch wenn die Gesamtzahl der Befragten begrenzt war.

Alle Befragten haben mehrjährige Erfahrung im Umgang mit spendewilligen Personen. Zum Beispiel wurden von der nordrhein-westfälischen Kommission bis August 2005 859 Befragungen durchgeführt, darunter circa 22 Prozent geplante Leberlappenspenden. Interessenkonflikte können aufgrund der landesgesetzlichen Bestimmungen – zum Beispiel des Ausführungsgesetzes NRW zum TPG (AG-TPG) – ausgeschlossen wer-

	A			B		
	Ja	Nein	o.A.	Ja	Nein	o.A.
Subsidiarität der Lebendspenden beibehalten	52,4 %	33,3 %	14,3 %	61,8 %	26,5 %	11,7 %
Ausweitung der Aufgaben der Kommission, davon	42,9 %	47,6 %	9,5 %	44,1 %	41,2 %	14,7 %
a) Prüfung Verwandtschaftsgrad	33,3 %			26,4 %		
b) Spender/Empfängerdatei	28,6 %			11,8 %		

Tabelle 3 : Umfrageergebnisse zu allgemeinen Fragen

A) bei den Teilnehmern des Erfahrungsaustausches am 04.10.2004 in Berlin (Vorsitzende und Mitglieder der Lebendspendekommissionen der Bundesländer) (n = 21)

B) bei Vorsitzenden und Mitgliedern der Kommission Transplantationsmedizin der Ärztekammer Nordrhein (n = 34)

	Juristen % (n= 13)			Ärzte % (n= 12)			psycholog. erfahrene Person % (n = 9)		
	ja	nein	o.A.	ja	nein	o.A.	ja	nein	o.A.
Ausweitung des Verwandtschaftsgrades	84,6	15,4	0	75,0	25,0	0	66,7	33,3	0
Ausweitung des persönlichen Nahestehens	15,4	69,2	15,4	25,0	66,7	8,3	22,2	55,6	22,2
Anonyme Organspende	7,7	76,9	15,4	58,3	25,0	16,7	22,2	44,4	33,4
Cross-over-Spende	53,9	30,7	15,4	75,0	16,7	8,3	55,6	11,1	33,3
Erstattung von Auslagen der Spendewilligen	61,5	30,8	7,7	91,7	8,3	0	66,7	0	33,3
Erstattung des Verdienstausfalles der Spendewilligen	61,5	23,1	15,4	91,7	8,3	0	66,7	0	33,3
Versicherungsschutz auch für Spätschäden	76,9	7,7	15,4	75,0	25,0	0	88,9	0	11,1
Zusätzliche Lebensversicherung für Spendewillige	30,8	38,4	30,8	16,7	66,7	16,6	55,6	11,1	33,3
Bezahlung für Spendewillige (staatlich geregelt)	0	92,3	7,7	0	75,0	25,0	22,2	77,8	0
Subsidiarität der Lebendspenden beibehalten	76,9	23,1	0	50,0	33,3	16,7	55,6	11,1	33,3
Ausweitung der Aufgaben der Kommission	46,2	30,7	23,1	33,3	50,0	16,7	55,6	33,3	11,1

Tabelle 4: Umfrageergebnisse bei Vorsitzenden und Mitgliedern der Kommission Organtransplantation bei der Ärztekammer Nordrhein, aufgeschlüsselt nach Fachgebieten

den. Insoweit können die Ergebnisse der Umfragen als sachverständig und neutral gelten.

Die mehrheitliche Zustimmung zur grundsätzlichen Beibehaltung der Zulassungsbeschränkungen zur Lebendorganspende, zur Subsidiarität der Lebendspende, zur Überkreuzspende und zur finanziellen Absicherung der Lebendspender entspricht überwiegend den Vorstellungen der Enquetekommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ (3), der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Großen Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Förderung der Organspende“ (4) sowie der im Entwurf vorliegenden Stellungnahme der Ständigen Kommission Organtransplantation (5).

Bei der Begrenzung des verwandtschaftlichen Spenderkreises und bei der anonymen Lebendspende (nur die ärztlichen Mitglieder) folgten die Befragten der Mehrheit der Enquete-Kommission nicht und tendierten eher zu der Auffassung der Bundesärztekammer, die dieser Art von Spenden zustimmt.

In Kenntnis der Vorteile einer Lebendorganspende im Vergleich zu einer Totorganspende, das sind unter anderem

- individuell überprüfbare Qualität des Spendeorgans und Spenders,
- geringes Restrisiko (z.B. Virusbelastung),
- planbarer Operationszeitpunkt mit kurzer Ischämiezeit,
- evtl. immunologische Vorteile,
- statistisch belegte längere Überlebenszeit des Spendeorgans Niere
- verringerte Belastung der Dialysierenden durch eine verkürzte Wartezeit

können als Motive für die Zurückhaltung der Kommissionsmitglieder, Kriterien einer Lebendspende auszuweiten, diskutiert werden:

- Ein Unbehagen über einen chirurgischen Eingriff bei gesunden Personen, insbesondere bei einer Leberlappenspende zwischen Erwachsenen.
- Eine als sinnvoll erachtete persönliche Verbundenheit zwischen spendewilliger Person und organempfangender Person, damit bei unvorhergesehenen Zwischenfällen das persönliche Band zwischen beiden Personen ausgleichend wirken kann. Grundsätzlich kann eine emotionale Bindung dazu beitragen, dass eine spendewillige Person ihre Entscheidung nicht bereut.
- Ein nicht nur aus unausgesprochenem Verwandtschaftsgefühl, sondern auch aus medizinischen Gründen möglicher „Spendezwang“ unter Verwandten (zum Beispiel Zeitdruck durch eine sich erhöhende Morbiditäts- und Mortalitätsrate unter der Dialyse).
- Eine ungenügende gesundheitliche und versicherungsrechtliche Absicherung spendewilliger Personen (Spätschäden!).
- Ungenügende Möglichkeiten der Überprüfung eines Organhandels.
- Verbesserungswürdige Bereitschaft für und in Teilen ungenügende Organisation von Totorganspenden (zum Beispiel sollen bei möglichen Totorganspenden nur circa 50 Prozent der Krankenhäuser mit Intensivstationen mit der DSO Kontakt aufnehmen, 6).

Zweidrittel der Mitglieder der Kommissionen sind aufgrund der Bedingungen des TPG nicht-ärztlich tätig. Es überrascht daher nicht, dass sie mehrheitlich zu anderen Einschätzungen gelangen als zum Beispiel transplantierende Chirurgen. In der Einschätzung der einzelnen Probleme bestehen jedoch nur geringe Unterschiede zwischen Juristen, Ärzten und psychologisch erfahrenen Personen – entgegen professionsabhängiger unterschiedlicher Einstellungen, wie sie in Bezug auf die Einschätzung der Freiwilligkeit publiziert wurden (7).

Diese Auffassung der Vorsitzenden und Mitglieder der Kommissionen sollte alle nachdenklich stimmen, die für eine unkontrollierte Ausweitung der Lebendorganspenden plädieren. An den Appell des Präsidenten der Bundesärztekammer, die erheblichen Folgen für den Organismus des Spenders genügend zu bedenken, sei ebenfalls erinnert (8).

Quellen:

1. Presseinformation der DSO, Februar 2005
2. N. Biller-Andorno et al., MMW-Fortschr. Med 2004; 146(Nr. 1-2): 40 -41
3. Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“, Deutscher Bundestag, Drucksache 15/5050 vom 17.3.2005
4. Schreiben der Bundesärztekammer vom 25.08.2004
5. Entwurf einer Stellungnahme der Ständigen Kommission Organtransplantation zur Anfrage der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister zur Situation der Lebendorganspende in Deutschland, 31.05.2005
6. Antwort der Bundesregierung auf eine Große Anfrage, Deutscher Bundestag, Drucksache 15/4542 vom 16.12.2004
7. B. Fateh-Moghadan et al., MedR 2004; Heft 1; 19-34
8. Prof. Dr. Hoppe, www.aerzteblatt.de vom 17.03.2005