

Organspende in Not: „Es wird dann passieren, wenn Sie überhaupt nicht damit rechnen“

Die Transplantationsmedizin befindet sich weiter in schwerem Fahrwasser. Auf einer Veranstaltung in Mettmann hielten Transplantationsmediziner und Patienten demonstrativ dagegen. Sie zeigten auf, dass Besserung möglich ist, wenn die Öffentlichkeit transparent informiert und infrastrukturelle Probleme angegangen werden – und auch das Vertrauen innerhalb der Ärzteschaft wieder gestärkt werden kann.

von **Bülent Erdogan**

Für Ärzte, die in der Transplantationsmedizin aktiv sind, Patienten und Angehörige müssen die vergangenen Jahre emotional wie eine Reise zum Marianengraben angemutet haben. Irgendwie ging es immer noch ein Stückchen weiter abwärts. War ein Plateau erreicht, erwies sich dieses lediglich als weitere Etappe auf dem Weg in immer neue Tiefen. Für das erste Halbjahr 2017 jedenfalls weist die Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) bundesweit 1.410 transplantierte Organe aus (post mortem und ohne Dominospende), nach 1.448 im ersten Halbjahr 2016 und 1.637 in den ersten sechs Monaten 2015.

Bei der inzwischen zehnten Auflage des Arzt-Patienten-Seminars der Selbsthilfe Organtransplantierte NRW in Mettmann Mitte September zeigten sich Patienten und Angehörigen daher kämpferisch, als die Sprache im Lauf der vierstündigen Veranstaltung auf die in Deutschland geltende erweiterte Zustimmungslösung kommt. Sie besagt, dass der Staat hierzulande weiterhin auf eine aktive Entscheidung der Bürger für oder gegen eine Organspende im Falle des irreversiblen Hirntodes setzt – und nicht etwa auf die Widerspruchslösung, bei der Staat und Ärzte davon ausgehen, dass der verstorbene Patient einer Organspende zu Lebzeiten zustimmt, weil er eine Spende eben nicht explizit ausgeschlossen hat. Um die Politik zu einem Umdenken zu bewegen, müsse man gemeinsam nach Berlin fahren und für die Widerspruchslösung demonstrieren, forderte ein Teilnehmer.

Bis zu diesem Zeitpunkt der Veranstaltung hatten die eingeladenen ärztlichen Referenten und der Moderator und Selbsthilfeforsitzende Hans J. Schmolke bereits eine Reihe bemerkenswerter Vorträge gehalten, mit denen sie die derzeitige, weiter prekäre Lage aus beider Perspektive zu Gehör brachten. „Transplantierte Patienten sind nicht planbar“, sagte Schmolke, der vor 17 Jahren selbst ein Transplantat erhalten und im Jahr 2008 gemeinsam mit seiner Frau zum ersten Mal ins Johanneshaus der Kirchengemeinde St. Thomas Morus nach Mettmann eingeladen hatte. Denn eigent-

tionen seit ihren Anfangstagen in den 1960er-Jahren eine Erfolgsstory, sagte Dr. Gero Frings, Chefarzt am St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten in NRW e.V. Leider verharre das Angebot an Spenderorganen seit dem Organspende-Skandal von 2012 auf dem beklagten niedrigen Level, obwohl sich die Zustimmung der Bevölkerung zur postmortalen Organspende auf einem hohen Niveau bewege. „Wenn es nur an der Bevölkerung läge, dann hätten wir kein Problem.“ Schwierigkeiten seien eben auch mit

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe:

oder JA, ich gestatte dies, jedoch **nur für** folgende Organe/Gewebe:

oder NEIN, ich widerspreche

oder Über JA oder NEIN soll

Name, Vorname

Straße

Platz für **Anmerkungen/Besondere**

DATUM

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

81 Prozent der Deutschen sehen die Organspende laut einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Sitz in Köln aus dem Jahr 2016 positiv. 32 Prozent der Befragten haben demnach zudem einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Foto: BZgA

lich hätte auf der Veranstaltung auch ein Herztransplantierte über seine im Mai erfolgte Operation und das damit neu begonnene Leben berichten sollen. „Vor zwei Tagen bekam ich einen Anruf, Günter ist mit einer Abstoßung ersten Grades zur Behandlung nach Bad Oeynhausen ins Herz- und Diabeteszentrum NRW gebracht worden und kann heute nicht hier sein.“

Im Grunde genommen sei die Organspende mit mehr als 100.000 Transplanta-

Blick auf Regularien und im klinischen Alltag zu beobachten. So habe der Gesetzgeber mit verschärften Regeln zur Hirntoddiagnostik zu einem Engpass an verfügbaren Kollegen beigetragen. Dabei sei die Hirntoddiagnostik auch abseits der Organspende für die betroffenen Patienten und Angehörigen wichtig.

Frings kann sich vorstellen, dass transportfähige Hirngeschädigte wie in Spanien, in Absprache mit den Angehörigen, künftig

in Organtransplantationszentren verlegt werden und die Hirntoddiagnostik dort durchgeführt wird. „Denn wenn für diesen Menschen noch Hoffnung besteht, wäre seine Verlegung ebenfalls die beste Option“, machte Frings die Dualität des Verfahrens deutlich. Manchmal sei eine Hirntoddiagnostik auch bei vorhandener Infrastruktur indes nicht möglich, so Frings: „Es gibt immer Grenzbereiche, und manchmal überholen einen auch Entwicklungen und dann kann man nichts mehr machen, dann gibt es auch andere Prioritäten, wenn wir den Menschen betrachten, der stirbt.“ Hierfür müsse der Spielraum bleiben. „Wir wollen der Würde des Menschen, der vor uns liegt, auch gerecht werden.“

Auch an Lebern herrscht Mangel. Dieser Mangel führe zum Beispiel bei Leberkrebspatienten, die dringlich eine Spende benötigten, dazu, dass sie als Empfänger häufig nicht mehr in Frage kommen, weil der Krebs eine bestimmte Größe erreicht hat, damit wahrscheinlich schon gestreut hat und die Erfolgsaussicht einer Spende negativ ausfällt, sagte Professor Dr. René Tolba, Prodekan für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs der Uniklinik Aachen. Generell gelte: „Weil wir so wenig Spender haben, transplantieren wir in Deutschland fast alles, was wir bekommen. Das führt dazu, dass die Überlebensrate leicht unter europäischem Durchschnitt liegt.“

„Weil wir so wenig Spender haben, transplantieren wir in Deutschland fast alles, was wir bekommen“

Tolba sprach sich in Mettmann für eine Reduzierung der Zahl der Transplantationszentren in Deutschland aus. Es gebe belastbare Daten, dass der Operationserfolg mit der Anzahl der in einer Einrichtung vorgenommenen Eingriffe korreliere. Die durch den Organmangel erfolgte Ausweitung des Spendergeschehens auch auf Hochaltrige ist für Tolba mit Blick auf die Leber kein Problem: Man wisse zwar nicht, wie der menschliche Alterungsprozess genau vor sich gehe, aber: „Wenn wir die gesunde Leber eines 80-jährigen in den Körper eines 40-jährigen transplantieren, dann erhält diese Leber wieder Wachstums- und Regenerationssignale eines 40-jährigen Körpers und damit ist sie in der Lage, länger zu leben. Es zählt also das biologische, nicht das numerische Alter des Organs.“

Dem Aachener Mediziner zufolge sind nicht nur die Bundesbürger, obwohl im Grundsatz positiv eingestellt, vom letzten großen Skandal aus dem Jahr 2012 verunsichert, sondern auch die Ärzte selbst. Doch wenn „unsere Kollegen verunsichert sind, wenn wir nicht einmal die, die am besten informiert sein müssten, von der Organspende überzeugen können, dann können wir auch keine potenziellen Spender überzeugen“. Die Transplantationschirurgie sei früher „die Nelke im Knopfloch des Chirurgen“ gewesen. Wenn man heute auf Kongressen gefragt werde, ob man auch transplantiere, dann laute die Antwort häufig: „Ja, aber eigentlich machen wir viel mehr andere Sachen.“ Viele Transplanteure seien nicht überzeugt von den Kriterien der Allokation der Organe nach den Kriterien Dringlichkeit und Erfolgsaussicht und empfänden diese als ungerecht. Insofern muss nach den Worten Tolbas gerade unter Ärzten um neues Vertrauen geworben werden.

30 Prozent der transplantierten Nieren stammten angesichts der Knappheit an post mortem gespendeten Organen inzwischen von Lebendspendern, sagte Dr. Matthias Kohnle vom Nephrologischen Zentrum Mettmann, Velbert, Hilden, Haan. Ein Teil der Spenden werde auch mittels der sogenannten blutgruppeninkompatiblen Nierenlebendspende realisiert, für die sich in der Vergangenheit verschiedene Vorgehensweisen gegen donorspezifische Antikörper etabliert haben, so Kohnle: „Da hat man in den vergangenen zehn Jahren viel hinzugelernt.“ Neue Erkenntnisse gebe es auch mit Bezug auf schleichende, zunächst subklinische und im Verlauf nicht mehr aufhaltbare Abstoßungen von Organen bei unzureichender Therapieadhärenz des Patienten. „Wir müssen die Immunsuppression etwas anders handhaben als früher, wir gehen lange nicht mehr so früh mit den Medikamenten herunter, sondern setzen sie bewusster und besser ein.“ Kohnle

plädiert dafür, offen mit den Patienten über Gründe zu sprechen, warum diese ihre Medikamente teilweise auslassen. Ziel sei das längere Transplantatüberleben, so Kohnle, der trotz allem positiv in die Zukunft blickt: „Wir haben viele Patienten, die 20, teilweise 30 Jahre mit ihrer neuen Niere unterwegs sind und bei denen es gut funktioniert.“ Durch die zunehmende Niederlassung von Nierenspezialisten gelinge auch der Transfer von universitärem Know-how in die ambulante Nachsorge immer besser.

„Jeder Tag ist ein kleines Leben. Was man daraus macht, muss man sich selbst überlegen“

Uwe Schulz, Leiter des Bereichs Thorakale Transplantation am Herz- und Diabeteszentrum NRW Bad Oeynhausen, berichtete vom alltäglichen ethischen und medizinischen Dilemma bei der Allokation der weiterhin raren Organe und dem heute möglichen Gewinn an Zeit durch den Einsatz herunterstützender Systeme. Vor dem Hintergrund des weiterhin eklatanten Mangels an Spenderherzen sprach sich Schulz für die Spende nach Herz-Kreislaufstillstand aus. „Das ist keine exotische neue Methode, da gibt es verlässliche Protokolle und Ergebnisse.“ In Deutschland dürfen Organe, welche herztoten Spendern im Ausland entnommen wurden und von Eurotransplant vermittelt werden, nicht transplantiert werden, wenn keine Hirntoddiagnostik vorliegt.

Die Konzentration auf weniger Standorte könne dazu beitragen, dass dort die neuesten Erkenntnisse über die Indikation berücksichtigt werden und die Vor- und Nachsorge, Diagnostik und Therapie auf einem höheren Niveau erfolgen, sagte Schulz: „Gerade bei wenigen Organen, noch dazu mit schlechter Qualität, muss man eine gewisse Erfahrung mitbringen.“

Der Gastgeber des Seminars, Hans J. Schmolke, gab den Teilnehmern einen Tipp mit auf den Weg in den herbstlichen Mittwochabend: „Jeder Tag ist ein kleines Leben. Was man daraus macht, muss man sich selbst überlegen.“ Wenn die Sprache von Patienten darauf komme, wann es mit der Transplantation klappt, antworte er üblicherweise: „Sie sind dran, wenn Sie dran sind. Und manchmal folgt der Zusatz: Es wird dann passieren, wenn Sie überhaupt nicht damit rechnen.“ **RA**

Terminhinweis

Am Donnerstag und Freitag, den 9./10. November findet in Frankfurt am Main der 13. Jahreskongress der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) statt. www.dso.de