

Was hilft gegen den Organmangel?

Trotz eines Hochs im vergangenen Jahr und umfangreicher Aufklärungs- und Informationskampagnen stagniert die Zahl der Organspenden in Deutschland auf einem im internationalen Vergleich niedrigen Niveau. Um die Zahl der Spender zu erhöhen, hat die Bundesregierung unter anderem eine Reform der Nierenlebenspende angestoßen. Auch die Einführung einer Widerspruchslösung wird erneut diskutiert.

von Marc Strohm

Für Carsten Nagel gab es von Anfang an keinen Zweifel an seiner Entscheidung: Als bei seinem älteren Bruder Anfang der 1990er-Jahre eine schwere Nierenerkrankung diagnostiziert wurde, versprach er ihm, eine Niere zu spenden, falls es einmal notwendig werden sollte, schildert er im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*.

Als sich die Werte seines Bruders im Jahr 2009 zunehmend verschlechterten und absehbar wurde, dass er dialysepflichtig werden würde, erinnerte sich Nagel an sein Versprechen. Da sich keine geeignete postmortale Spende fand, entschied er sich, seinem Bruder eine Niere zu spenden. „Ich wollte nicht miterleben, wie sich das Leben meines Bruders durch die Dialyse vollständig verändert“, sagt Nagel. Sorgen oder Ängste vor den Folgen für die eigene Gesundheit habe er zu diesem Zeitpunkt nicht verspürt. Dazu hätten auch die ausführlichen Aufklärungsgespräche mit den behandelnden Ärzten beigetragen, die ihm die statistischen Wahrscheinlichkeiten möglicher Langzeitfolgen erläuterten und ihm so eine bessere Einschätzung der Risiken ermöglichten.

Nach der rund sechsständigen Entnahmeoperation verbrachte Nagel zunächst einige Tage im Krankenhaus. In dieser Zeit kämpfte er mit Kreislaufproblemen, die jedoch im weiteren Verlauf abklangen. Anschließend durfte er sich acht Wochen lang keiner schweren körperlichen Belastung aussetzen. Große Unterstützung habe er in dieser Phase nicht nur von seiner Familie, sondern auch von seinem Arbeitgeber er-

fahren, der sehr verständnisvoll reagiert habe. Langfristig habe sich sein Gesundheitszustand durch die Nierenlebenspende jedoch nicht verändert. „Ich lebe jetzt allerdings deutlich gesünder als vorher“, betont Nagel. Seine Entscheidung habe er zu keinem Zeitpunkt bereut. Gleichzeitig empfinde er es als „befremdlich“, dass sich gesunde Menschen den Risiken einer Entnahmeoperation aussetzen müssen, weil es nicht genügend postmortale Organspenden gibt. Er befürworte die Widerspruchslösung.

Derzeit warten in Deutschland nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) rund 8.200 Menschen auf ein Spenderorgan. Nieren sind dabei die am häufigsten benötigten Organe: Im vergangenen Jahr standen mehr als 6.000 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für eine Spenderniere. Demgegenüber standen 985 Menschen, die nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe spendeten – der höchste Stand seit 2012, allerdings weiterhin deutlich unter dem tatsächlichen Bedarf.

Nierenspenden im Fokus

Seit Jahren deckt die Zahl der Spenderorgane den Bedarf bei weitem nicht. Wer eine Niere benötigt, wartet nach Angaben der DSO mitunter bis zu zehn Jahre auf ein neues Organ.

„Um den Kreis potenzieller Nierenspenden zu erweitern, hat die Bundesregierung eine Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende angestoßen. Die vorgesehenen Änderungen sehen unter anderem vor, die sogenannte Cross-Over-Lebendnierenpende zu ermöglichen. Dabei können zwei Spender-Empfänger-Paare gegenseitig ‚tauschen‘, wenn eine Lebendspende beim eigenen Partner oder Angehörigen medizinisch nicht kompatibel ist. Dieser Austausch soll über ein nationales Programm anonym vermittelt werden, sodass sich die beteiligten Paare nicht persönlich kennenlernen. Darüber hinaus sollen künftig auch gänzlich anonyme Nierenspenden an unbekannte Empfänger möglich sein. Damit würde die bisherige gesetzliche Voraussetzung gelockert, nach der Spender und Empfänger einander „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ müs-

sen.“ Dazu zählen etwa Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Verlobte.

Darüber hinaus soll das sogenannte Subsidiaritätsprinzip gestrichen werden. Bislang ist die Entnahme einer Niere von einem lebenden Spender nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Entnahme kein geeignetes Organ eines postmortalen Spenders zur Verfügung steht. Gleichzeitig soll der Schutz von Spendern verbessert werden. Geplant ist unter anderem eine verpflichtende unabhängige psychosoziale Beratung.

Das Reformvorhaben stößt in der Ärzteschaft auf breite Unterstützung. Die Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) erklärte in einer Stellungnahme auf Anfrage des *Rheinischen Ärzteblattes*, sie begrüße die Einführung der Cross-Over-Spende, die Möglichkeit anonymen Spenden sowie die Streichung des Subsidiaritätsprinzips ausdrücklich. Darüber hinaus forderte die Fachgesellschaft, die gesetzlichen Regelungen „organneutral“ zu formulieren. Perspektivisch könnten so auch Lebendspenden von Lebern, Dünndärmen oder Lungen einbezogen werden, ohne eine Sonderstellung für die Niere zu schaffen.

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) bewertet das Gesetzesvorhaben positiv. Deren Präsident Dr. Klaus Reinhardt erklärte in einer Pressemitteilung, die geplanten Änderungen könnten die Versorgungssituation vieler schwer nierenkranker Menschen verbessern. Gleichzeitig äußerte er Zweifel daran, dass eine Ausweitung der Lebendnierenpende allein den bestehenden Organmangel beheben könne. Reinhardt sprach sich daher dafür aus, auch die Einführung einer Widerspruchslösung bei postmortalen Organspenden erneut politisch zu prüfen.

Mehr Spender durch neue Regelungen?

Die Transplantationsbeauftragten in den nordrheinischen Entnahmekrankenhäusern erhoffen sich durch die Novellierung der Gesetzeslage deutlich steigende Nierenspenden, betont Dr. Gero Frings. Er ist selbst Transplantationsbeauftragter am St. Bernhard Hospital in Kamp-Lintfort, Vorsitzender der Arbeitsgruppe für Anliegen transplantationsbeauftragter Ärztinnen und Ärzte und Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Derzeit machten Lebendspenden gut ein Drittel der transplantierten Nieren aus. Deshalb sei es wichtig, den Kreis der möglichen Spender zu erweitern.

Zugleich räumt Frings ein, dass eine Lebendnierenspende für den Spender immer mit gewissen Risiken verbunden sei. Neben perioperativen Komplikationen wie Thrombosen oder Bauchwandhernien könne die Gesamt-Nierenfunktion langfristig um etwa 30 Prozent reduziert sein. Mit geringer Wahrscheinlichkeit könnten außerdem Bluthochdruck, ein Fatigue-Syndrom oder ein leicht erhöhtes Risiko für ein späteres Nierenversagen auftreten. Frings begrüßt es deshalb, dass der neue Gesetzesentwurf vorsieht, dass Menschen, die infolge einer Lebendspende selbst dialysepflichtig werden, bei der Vermittlung eines Spenderorgans bevorzugt berücksichtigt werden.

Bessere Vernetzung gefordert

Um die Zahl der Transplantationen in Deutschland insgesamt zu erhöhen, brauche es ein breites Bündel an Maßnahmen, sagt Frings. Dazu gehöre auch eine stärkere interprofessionelle Vernetzung der Transplantationsbeauftragten. Einen wichtigen Beitrag bei der Identifizierung potenzieller Spenderinnen und Spender leisteten beispielsweise die pflegerischen Transplantationsbeauftragten. „Hier gilt es, die Zusammenarbeit weiter zu stärken.“ In Nordrhein-Westfalen vernetzen sich die Transplantationsbeauftragten unter anderem in der kammerübergreifenden Arbeitsgruppe für Anliegen transplantationsbeauftragter Ärztinnen und Ärzte (www.aek.no.de/agtxb). Ziel sei es, Organisationsstrukturen zu verbessern, den fachlichen Austausch zu fördern und die Bevölkerung stärker über Organspende aufzuklären.

Einen spürbar positiven Effekt auf die Organspendezahlen verspricht sich Frings von der Einführung einer Widerspruchslösung. Sie würde die Bevölkerung dazu bewegen, sich aktiver als bisher mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen.

Zwar stehe ein Großteil der Bevölkerung der Organspende grundsätzlich positiv gegenüber. Tatsächlich ließen sich jedoch nur wenige Bürgerinnen und Bürger als Spender registrieren. Neben den vergleichsweise hohen bürokratischen Hürden für einen Eintrag im Organspende-Register sieht Frings auch eine gesellschaftliche Entwicklung hin zum Egoismus als Ursache. „Viele Menschen befürworten Organspenden vor allem mit dem Gedanken, dass sie ihnen selbst zugutekommen könnten, wenn sie einmal auf ein Spenderorgan angewiesen sind“, sagt der Arzt.

Einen Gesetzesentwurf zur Einführung einer Widerspruchslösung hatte der Bun-

desrat Ende vergangenen Jahres in den Bundestag eingebracht. Begründet wurde der Vorstoß damit, dass das bisherige Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende nicht die erhofften Verbesserungen gebracht habe. Eine Entscheidung über die Initiative steht noch aus.

Hoffungsträger Maschinenperfusion

Eine bedeutende Neuerung im Kampf gegen den Organmangel sieht Frings auch in der Maschinenperfusion. Seit dem 19. Januar 2026 gilt dieses Verfahren als neuer Standard für Nierenspenden von Spendern mit „erweiterten Kriterien“. Dazu zählen etwa Spender über 60 Jahre oder Personen zwischen 50 und 59 Jahren mit zusätzlichen Risikofaktoren, etwa Bluthochdruck oder einer zerebrovaskulären Todesursache wie einem Schlaganfall.

Im Regelfall werden entnommene Spendernieren meist durch eine sogenannte kalte Konservierung aufbewahrt. Dabei werden die Organe nach der Entnahme mit speziellen gekühlten Lösungen gespült und anschließend in sterilen Organbeuteln transportiert. Bei der Maschinenperfusion hingegen wird das Organ nach der Entnahme kontinuierlich maschinell mit speziellen Konservierungslösungen durchspült, erklärt die Deutsche Stiftung Organtransplantation

Organspende international

Mit durchschnittlich zwölf Organspendern pro eine Million Einwohner lag Deutschland laut einer Studie aus dem Jahr 2024 im globalen Vergleich im Mittelfeld. Im Vergleich mit anderen mittel- und westeuropäischen Staaten bildet Deutschland jedoch das Schlusslicht. Weltweiter Spitzenreiter ist Spanien mit 49,38 Organspendern pro eine Million Einwohner, gefolgt von den USA (48,04) und Portugal (36,8). Sowohl in Spanien als auch in Portugal gilt die Widerspruchslösung: Jede Person gilt grundsätzlich als Organspender, sofern sie zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat. Darüber hinaus wird dort – anders als in Deutschland – nicht ausschließlich der Hirntod als Kriterium für eine Organspende herangezogen. In Spanien und vielen anderen europäischen Ländern ist auch eine Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand möglich (Donation after Circu-

latory Death, DCD). Nach Angaben der gemeinnützigen DTI Foundation entfiel im Jahr 2025 mehr als die Hälfte der Organspenden in Spanien auf solche Fälle.

In den USA gilt – ähnlich wie in Deutschland – eine Zustimmungsregelung. Sie wird jedoch vergleichsweise unbürokratisch umgesetzt: Wer einen Führerschein beantragt oder verlängert, wird automatisch nach seiner Bereitschaft zur Organspende gefragt. In einigen Bundesstaaten wird diese Entscheidung durch ein rotes Herzschild auf dem Führerschein kenntlich gemacht. Insgesamt sind dort nach Angaben der zuständigen US-Behörde mit 170 Millionen Menschen mehr als die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger als Organspender registriert. Doch auch dort sind die Wartelisten lang: Nach Angaben der US-Behörde warteten 103.223 Menschen auf ein Spenderorgan, pro Tag versterben im Schnitt 13 Personen, weil sich kein passendes Organ finden lässt.

(DSO). Dieses Verfahren gelte als besonders schonend und könne Organschäden mangels Durchblutung reduzieren. Dadurch ließen sich die Ergebnisse von Transplantationen verbessern. Studien zeigten zudem, dass auch andere Organe, wie Herzen oder Lebern, von maschinellen Perfusionsverfahren profitieren könnten. Gleichzeitig würden längere Transportzeiten möglich, sodass Spenderorgane auch über größere Entfernungen vermittelt werden könnten.

Auch im St. Bernhard Hospital in Kamp-Lintfort wurde im Januar erstmals eine Nierenspende mit Maschinenperfusion durchgeführt. Der Prozess, der von der DSO koordiniert werde, verlaufe dabei völlig unkompliziert, berichtet der Transplantationsbeauftragte Frings. Die speziell geschulten Teams stellten die entsprechenden Maschinen bereit, während für die Krankenhäuser kein zusätzlicher organisatorischer Aufwand entstehe.

In der Maschinenperfusion sehen Experten großes Zukunftspotenzial. Das Verfahren ermöglicht es nicht nur, Organe genauer zu untersuchen und ihren Zustand besser zu beurteilen. Wissenschaftler arbeiten auch daran, geschädigte Organe während der Perfusion gezielt therapeutisch zu behandeln. So wird beispielsweise erforscht, wie sich eine Verfettung von Spenderlebern reduzieren lässt. RA