

## Zahl der Organ-spenden erhöhen

### Ein drängendes Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland

Am 4. September 2007 konstituierte sich die Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden für die Legislaturperiode 2007/2011. Allen Beteiligten wurde trotz geringer Steigerung der Transplantationszahlen für das erste Halbjahr 2007 die zukünftige Herausforderung auf dem Gebiet der

Transplantationsmedizin bewusst, noch intensiver als bisher für die Bereitstellung von Spenderorganen zu arbeiten (Tabellen 1 bis 3).

Trotz geringer Verbesserungen der aktuellen Situation sind wir weit entfernt von dem Ziel, möglichst allen Patienten auf der Warteliste eine lebensrettende Transplantation zu ermöglichen. Über 4.000 Spenderorgane konnten im vergangenen Jahr erfolgreich übertragen werden, die Zahl der Wartenden ist immer noch dreimal so hoch. Vergleiche zeigen, dass es in Deutschland, bezogen auf die Zahl der

Einwohner, weniger Organspenden gibt als in anderen Ländern.

Die Hoffnung, dass mit der Einführung des Deutschen Transplantationsgesetzes (TPG) von 1997 eine deutliche Steigerung der Transplantationszahlen zu erreichen wäre, hat sich leider nicht erfüllt.

#### Gründe für den Organmangel:

Ganz ohne jeden Zweifel gibt es in der Bevölkerung Vorbehalte gegen eine Organspende. Nicht wenige Menschen möchten ihren Körper unversehrt bestattet wissen. Manche möchten ihren Angehörigen nicht zumuten, dass die Phase des Ablebens durch Prozeduren der Entnahmevorbereitung belastet wird. Der in Deutschland bestehende Organmangel wird vor allem durch zwei Gründe bedingt sein:

- Es bestehen noch immer organisatorische Defizite, die zu Problemen bei der Meldung möglicher Spender in den Krankenhäusern führen und
- wie es der Nationale Ethikrat in seiner kürzlich erschienenen Stellungnahme vermutet, „begrenzt die rechtliche Regelung in Deutschland den Kreis möglicher Organspender stärker als in anderen Ländern“.
- Trotz der im TPG bestimmten Meldepflicht beteiligen sich nur 45 Prozent der Krankenhäuser mit Intensivstationen an der Organspende. Fehlende Sanktionen für die Nichtbeteiligung werden unter anderem vom Nationalen Ethikrat kritisiert. Außerdem sollte dringend unter der Leitung der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine optimierte Refinanzierung ermittelt werden, die die Vergütung des Entnahme-prozederes korrigiert. Es ist aus Sicht der Verwaltungsdirektoren verständlich, dass sich bei bestehenden finanziellen Risiken manche Kliniken einer Meldung potenzieller Spender entziehen.
- In seiner Stellungnahme nennt der Nationale Ethikrat neben den genannten organisatorischen und finanziellen Aspekten auch Motivationsprobleme der Ärzte und Pflegekräfte auf Intensivstationen. Sie stellen „eine nicht unerhebliche Einflussgröße für die Beteiligung eines Krankenhauses an der Organspende dar.“

Aus den hier aufgeführten Schwierigkeiten zur Verbesserung der Organbereitstellung hat sich die neu konstituierte Transplantationskommission der Sächsi-

### 1. Halbjahr 2007: Der Trend ist weiterhin positiv

Zahl der Organspender * im regionalen Vergleich		
Region	1. Halbjahr 2006	1. Halbjahr 2007
Nord	95	106
Nord-Ost	82	72
Ost	95	80
Bayern	99	125
Baden-Württemberg	85	80
Mitte	59	91
Nordrhein-Westfalen	111	113
<b>Deutschland</b>	<b>626</b>	<b>667</b>

Zahl der gespendeten Organe** im regionalen Vergleich		
Region	1. Halbjahr 2006	1. Halbjahr 2007
Nord	289	313
Nord-Ost	274	230
Ost	287	230
Bayern	292	414
Baden-Württemberg	291	251
Mitte	186	283
Nordrhein-Westfalen	347	351
<b>Deutschland</b>	<b>1.966</b>	<b>2.072</b>

Zahl der Transplantationen* im regionalen Vergleich		
Region	1. Halbjahr 2006	1. Halbjahr 2007
Nord	439	475
Nord-Ost	257	254
Ost	204	210
Bayern	275	314
Baden-Württemberg	273	279
Mitte	192	187
Nordrhein-Westfalen	394	421
<b>Deutschland</b>	<b>2.034</b>	<b>2.140</b>

Quelle: DSO; 07/07 (vorläufige Zahlen, Stand 16. Juli 2007)

\* ohne Lebendspende

\*\* Organe entnommen und transplantiert, ohne Pankreas-Inseln; ohne Lebendspende

Anmerkung: Region Nord: Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein  
Region Nord-Ost: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern  
Region Ost: Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen  
Region Mitte: Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland

schen Landesärztekammer für diese Legislaturperiode folgende Aufgaben gestellt:

- Fortbildungsveranstaltungen zusammen mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die 2008 in ein Curriculum für Transplantationsbeauftragte der Kliniken münden sollen. DSO und Bundesärztekammer arbeiten an der Verwirklichung dieses Projektes. Der Transplantationsbeauftragte hat danach bei grundlegenden Entscheidungen in seiner Klinik mit seiner Stimme maßgebliches Gewicht.
- Durchsetzung von Qualitätszirkeln in großen Kliniken mit Neurochirurgischen Abteilungen zur Auswertung aller Todesfälle des Klinikums, um einen Überblick über deren Zahl aktuell zu registrieren.
- Empfehlung an die Chefarztsitzungen der Klinika, sich mindestens zweimal im Jahr über die Organentnahme berichten zu lassen, um damit das Problembewusstsein zu schärfen. Organentnahmen sind nicht nur das Problem der Chirurgie und Anästhesie eines Klinikums.
- Drucklegung eines Lehrerleitfadens für das 10. bis 12. Schuljahr, um die Gesamtproblematik „Transplantation“ so früh wie möglich dem Jugendlichen

nahe zu bringen und möglicherweise in den Familien eine lebendige Diskussion des Themas zu induzieren. Gemeinsam mit der DSO, dem Kultus- und Sozialministerium wird die Sächsische Landesärztekammer mitverantwortlich zeichnen.

- Die Ständige Konferenz der Bundesärztekammer „Organtransplantation“ befasst sich, auch auf Betreiben der Sächsischen Landesärztekammer mit der notwendigen Verbesserung der Explantationsbereitschaft, mit dem vom Nationalen Ethikrat aufgezeigten Spektrum von Alternativen zur geltenden erweiterten Zustimmungslösung. In diesem Zusammenhang plädiert die Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer für eine **Erklärungspflicht** aller Bürger. Die von der Bundesregierung geplante Elektronische Gesundheitskarte sollte nach unserer Auffassung eine Ja-/Nein-Erklärungspflicht aller krankenversicherten Bürger beinhalten. Damit wären schmerzliche und belastende Diskussionen mit den Angehörigen nach Eintritt des Hirntodes durch die Willensbekundung jedes Einzelnen minimiert. Es wäre damit unwichtig, ob die gesetzlich gültige Zustimmungslösung oder

die Widerspruchslösung in Anwendung kommt.

- Der Nationale Ethikrat diskutiert in seiner Stellungnahme über ein „Solidarmodell“. Es beruht auf der Überlegung, dass es unfair sei, wenn sich ein Mensch als Organspender verweigere, aber im eigenen Bedarfsfall auf die Hilfe von Organspendern zurückgreift. Befürworter solcher Lösungen schlagen vor, im Bedarfsfall solchen Versicherten kein Organ zur Verfügung zu stellen oder sie jedenfalls auf der Warteliste „nachrangig“ zu behandeln. Eine solche Lösung führt derzeit zu einer kontroversen Diskussion, deren Ende nicht abzusehen ist.
- Gleichzeitig muss das Thema „Organtransplantation“ stärker in den Alltag unserer Gesellschaft getragen werden. Die Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer wird deshalb jede Gelegenheit nutzen, um in der Region Ost den Transplantationsgedanken zu befördern.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich  
Prof. Dr. med. habil. Johann Hauss  
für die Transplantationskommission  
der Sächsischen Landesärztekammer