

Organspende

Woher kommen die Organe?

Im Jahr 1967 wurde im niederländischen Leiden „Eurotransplant“ gegründet. Die Service-Organisation ist nicht allein für Herzen, sondern für die Vermittlung aller zur Transplantation verfügbaren Organe zuständig. Mitglieder der Organisation sind die Länder Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien. Insgesamt betreut Eurotransplant in seinen Mitgliedsstaaten 78 Transplantationszentren, im Einzugsgebiet leben rund 135 Millionen Menschen. Gegenwärtig umfasst die zentral in Leiden geführte Liste rund 16 000 Patienten, die auf ein Spenderorgan warten; pro Jahr vermittelt Eurotransplant circa 7000 Organe. Dank der internationalen Zusammenarbeit haben hochdringliche Patienten größere Chancen, ein passendes Organ zu erhalten.

Im Jahr 2012 wurden in Deutschland 21 Kinder und ein Jahr darauf 32 Kinder unter 16 Jahren herztransplantiert. In zwei Jahren erfolgten also insgesamt 53 Kinderherz-Transplantationen, über die Hälfte aufgrund einer dilatativen Kardiomyopathie, einer krankhaften Erweiterung (Dilatation) des Herzmuskels. 17 Transplantationen wurden wegen eines angeborenen Herzfehlers notwendig. Die Wartezeit der Kinder betrug in den Jahren 2012 und 2013 durchschnittlich 182 Tage (ein Tag bis 899 Tage), das mittlere Alter der Kinder war 6,5 Jahre (gerade geboren bis 15 Jahre).

Die Warteliste, die von den Eurotransplant-Mitarbeitern in Leiden geführt wird, kann von den behandelnden Ärzten in den Transplantationszentren nicht beeinflusst werden. Die Zuweisung erfolgt durch die Zentrale in Leiden nach den Kriterien der Dringlichkeit, der bisherigen Wartezeit und nach dem Organspende-Aufkommen im jeweiligen Herkunftsland. Kinder im Krankenhaus oder in häuslicher Pflege sind – mit oder ohne mechanische Kreislaufunterstützung – auf der sogenannten HU-Liste gemeldet. „HU“ steht für High Urgency – hohe Dringlichkeit. Die Vergabe der Organe erfolgt so, dass ausschließlich bei Eurotransplant bekannt

ist, wer der Empfänger und wer der Spender des Herzens ist. Weder die Familie des Spenders noch die des Empfängers darf Informationen über die Identität oder Herkunft erhalten. Wenn die Familie des Empfängers später einmal den Wunsch hat, sich bei der Familie des Spenders zu bedanken, ist es möglich, einen anonymen Brief zu verfassen und an Eurotransplant zu schicken. In Leiden liegen die Vermittlungsdaten vor, und der Brief wird, ohne Namen oder sonstige Angaben zur Identität zu nennen, an die betreffende Familie weitergeleitet. Etwa seit der Jahrtausendwende sind die Methoden zur mechanischen Kreislaufunterstützung, die sogenannten Kunstherzen, immer zuverlässiger und längerfristig erfolgreich geworden. Eine Konsequenz davon ist, dass sich die Wartezeit erheblich verlängert hat: Derzeit hoffen in Deutschland fast dreimal so viele Menschen auf ein Herz, wie Transplantationen im gleichen Zeitraum stattfinden könnten.

Besorgniserregender Mangel

Mit statistisch 15,8 Spendern pro einer Million Einwohner besteht in Deutschland nur eine geringe Bereitschaft, nach dem eigenen Tod einem anderen Menschen das Leben mit einer Organspende zu ermöglichen. Lediglich in Polen, Irland und Luxemburg ist die Bereitschaft zur Organspende noch geringer. In Spanien, Kroatien und Portugal ist die Spendenbereitschaft der Menschen etwa doppelt so hoch wie bei uns. In diesen Ländern besteht allerdings im Unterschied zu Deutschland die Widerspruchs- und nicht die Zustimmungsregelung. Widerspruchsregelung heißt: Hat der Verstorbene einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen, beispielsweise in einem Widerspruchsregister, so können Organe zur Transplantation entnommen werden. In Deutschland ist es umgekehrt: Der Verstorbene muss zu Lebzeiten, beispielsweise per Organspendeausweis, einer Organentnahme zugestimmt haben.

Wie lässt sich bei uns die Bereitschaft verbessern, nach dem Tod ein Organ zu



spenden? Zum einen ist es unabdingbar, die Bevölkerung aufzuklären. Ebenso unabdingbar sind Transparenz und Ehrlichkeit hinsichtlich der Leistung und der Organvergabe. Eine Änderung der gesetzlichen Vorgaben hin zu einer Widerspruchslösung wäre wünschenswert – ist politisch derzeit aber kaum durchsetzbar. Hilfreich wäre es womöglich, wenn es eine größere Anzahl von Transplantationskoordinatoren gäbe. Sie könnten neben der Aufklärung des Klinikpersonals auch die langen und schwierigen Gespräche mit den Angehörigen verstorbener Menschen fortführen und dadurch die eine oder andere Entscheidung zur Organspende erleichtern.

Die wichtigsten Fürsprecher für Menschen, die oft lange Zeit und oft auch vergeblich auf ein Organ warten, sind unsere transplantierten Patientinnen und Patienten selbst. Vor allem unsere Jugendlichen, die nach der Transplantation ein neues, nahezu normales Leben führen und Zukunftsperspektiven entwickeln können, sind hier als „Botschafter“ gefragt.



Prof. Dr. med. Brigitte Stiller
Ärztliche Direktorin
Klinik für Angeborene Herzfehler
und Pädiatrische Kardiologie
Universitäts-Herzzentrum
Freiburg – Bad Krozingen