

# Ökonomie, Psychologie und Praxis der Organspende

## 10. Niederbayerische Ethiktagung

Mit den Worten „alle Jahre wieder – treffen wir uns, um Themen aus der Medizinethik zu diskutieren“, begrüßte am 19. November die Tagungsleiter Dr. Wolfgang Bomfleur, Ärztlicher Kreisverband Straubing und Dr. Maria E. Fick, Ärztlicher Kreisverband Landshut, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur 10. Niederbayerischen Ethiktagung im historischen Rathaussaal in Straubing. „Nach Katastrophen und Kriegen in diesem Jahr“, so Fick, „führen wir das Augenmerk zurück auf Einzelschicksale“. Vier Vortragende referierten zum Thema Lebend- und postmortale Organspende verschiedene Schwerpunkte wie Organknappheit und Selektionszwang, psychologische Aspekte von Spendern und Empfängern, ökonomische Zwänge, Melde-rate von Dialysezentren und Organspendeausweis oder Widerspruchslösung. „Wir wollen heute Erfahrungen austauschen, Ängste abbauen, Hoffnungen stärken und hoffentlich erfüllen“, schloss Fick die Einführung und eröffnete die Vortragsrunde mit anschließender Podiumsdiskussion moderiert vom leitenden Redakteur für Politik des *Straubinger Tagblattes* und der *Landshuter Zeitung*, Fridolin Rüb.

### Nierenersatz für alle versus Selektionszwang

Einige Fakten zum Einstieg ins Thema referierte Dr. Jürgen Wiese, niedergelassener Internist, Nephrologe und Leiter eines Dialysezentrums in Landshut. Den Kosten einer Nierentransplantation mit durchschnittlich 46 000 Euro stünden jährliche Dialysekosten von 35 000 Euro gegenüber. Die weitere jahrelange Behandlung transplantierten Patienten erfordere zwischen 10 000 und 15 000 Euro im Jahr wobei sich im Gegensatz dazu die jährlichen Behandlungskosten bei Dialysepatienten auf etwa 35 000 Euro belaufen. Als problematisch erweise sich also die Tatsache, dass auf die Jahre gesehen die Dialyse für Krankenhäuser und Dialysezentren „ertragreicher“ sei. Der ökonomischen Perspektive von Dialyse und Transplantation stellte Wiese die ethische Frage gegenüber: „Ist Nierenersatz eine Therapie für alle oder brauchen wir Auswahlkriterien?“. Ethisch gesehen hat jeder Mensch das Recht auf ausreichende Gesundheitsversorgung. „Je mehr Menschen sich um ein Organ bewerben“, so Wiese „desto schwieriger wird die Auswahl und die Zuteilung“. Im vorigen Jahr benötigten etwa 52 000 Menschen eine Dialyse und jährlich

Die Referenten der diesjährigen Ethiktagung: Dr. Wolfgang Bomfleur, Professor Dr. Dietmar Abendroth, Dr. Jürgen Wiese, Siegfried Bäumel, Dr. Maria E. Fick, Fridolin Rüb, Dr. Perdita Dobe-Tauchert, Hans Vicari, Bürgermeister von Straubing (v. li.).



kämen um die 15 000 hinzu. Derzeit stünden zirka 12 000 Betroffene auf der Warteliste zur Transplantation von denen nur etwa ein Viertel operiert werde und etwa 20 Prozent zwischenzeitlich verstürben. Wollte man die momentane Wartezeit von vier bis fünf Jahre verkürzen, müssten die Transplantationen mindestens verdoppelt werden. Man käme daher nicht umhin, der Organknappheit mit Auswahlkriterien zu begegnen. Es müsse beispielsweise bedacht werden, dass Rauchen die Abstoßungswahrscheinlichkeit um 50 Prozent erhöhe. Mit der provokanten Frage: „Soll also der übergewichtige Raucher transplantiert werden?“, schloss Wiese seinen Vortrag und gab erste Anstöße für die abschließende Podiumsdiskussion.

### Lebendspende und psychologische Faktoren

Im Mittelpunkt des Vortrages „Ethische Probleme bei der Transplantation unter besonderer Berücksichtigung der Lebendspende“, standen ganz klar psychologische Faktoren. Dr. Perdita Dobe-Tauchert, niedergelassene Ärztin für Psychotherapeutische Medizin aus Erlangen, lenkte das Augenmerk insbesondere auf die Freiwilligkeit als Kondition nach dem Transplantationsgesetz (TPG). Zudem dürfe keine Bezahlung stattfinden und es müsse eine enge Beziehung zwischen Spender und Empfänger bestehen. Somit kämen

als Organspender nur Eheleute, Verwandte oder Freunde in Frage. Dass es um die persönliche Beziehung und die Freiwilligkeit nicht immer positiv bestellt sei, belegten Zitate wie: „draußen sitzt mein Ersatzteillager“ (Empfänger über Spender), „der Giftzweig kriegte meine Niere und dann bin ich weg“ (Ehefrau über Empfänger) oder „mein Bruder soll auch mal was Sinnvolles tun“ (Ansicht der Familie über Spender).

Aber auch wenn diese Faktoren erfüllt seien, käme es häufig zu psychischen Problemen bei den Beteiligten. Der Verarbeitungsprozess beim Organempfänger dieses „hochherzige Geschenk“ anzunehmen könne sehr lange dauern und zum Teil mit erheblichen Schuldgefühlen verbunden sein. Von 500 Befragten einer Studie hatten sich beispielsweise nur zwei aktiv im Freundeskreis nach möglichen Spendern erkundigt. Die meisten Menschen würden darauf warten, dass Freunde und Verwandte auf sie zukämen. Emotionaler Druck laste aber auch auf dem Spender der seinerseits mit der Krankheit einer ihm nahe stehenden Person fertig werden und eigene Risiken in Kauf nehmen müsse. Die Lebendspende sei also immer emotional stark aufgeladen.

Zu berücksichtigen seien ferner psychologische Ausschlusskriterien bei der Lebendspende wie Suchterkrankungen des Spenders oder Empfängers. Psychosen und schwere neuroti-



Regel Austausch zwischen Publikum – unter anderem BLÄK-Vorstandsmitglied Dr. Helmut Müller (Mitte) – und Referenten in der abschließenden Podiumsdiskussion.

sche Erkrankungen könnten die Entscheidungsfindung oder die Emotionalität stark einschränken. „Der Entschluss muss frei getroffen und stabil gehalten werden können“, so Dobe-Tauchert. „Das Geschehen mit all seinen Konsequenzen muss von den Beteiligten eingeordnet werden können und die Konsequenzen der Handlung erkennbar sein“.

### Kommunikation und Anreize zur Organspende

Der Mangel an Spenderorganen und damit die Anpassung von Akzeptanzkriterien werfe ein großes ethisches Problem auf. Eine Liberalisierung dieser Kriterien birge die Gefahr, dass mangelhafte Organe verpflanzt würden und Patienten damit erheblichen Schaden erlitten. Das Beispiel der jungen Spenderin, die aus Indien Tollwut einschleppte und dieser schließlich erlag, zeige uns, wie vier Patienten durch die Transplantation der Organe dieser Frau vorzeitig verstarben. So sollte Transplantation heutzutage nicht enden.

Das Hauptproblem wäre jedoch anders gelagert entschärft Professor Dr. Dietmar Abendroth, Oberarzt der Abteilung für Thorax- und Gefäßchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik in Ulm, dieses Beispiel. „Es muss die Kommunikation besser funktionieren“, forderte er. Weniger die Organknappheit sei das Problem als vielmehr der Zustimmungsmangel. „Der Organspendeausweis ist gar nicht so wichtig, wenn die Ehefrau ablehnt kommt es auch nicht zur Spende“, so Abendroth. Ein Ausweis erleichtere in erster Linie das Gespräch mit den Hinterbliebenen, jedoch sollten sich Familien unbedingt im Vorfeld zu diesem Thema unterhalten.

Mehr Mitwirkung und Bereitschaft zur Transplantation wünschte sich der Referent zudem von den Krankenhäusern, von Ärzten, Verwaltungen und Versicherungen. Abendroth: „Problematisch ist, dass Transplantationen mit anschließendem Nierenversagen und nachfolgender Dialyse finanziell mehr einbringen als die Verpflanzung funktionierender Organe“. Es sollten diesbezüglich Anreize geschaffen werden, funktionierende Organe zu transplantieren, wie die Regelung von Verdienstausfall, Kurzzeit- und Langzeitversicherungen und Schmerzensgeld, forderte Abendroth.

### Persönlich betroffen

Wie in seinen über tausend Vorträgen zum Thema Organspende, richtete Siegfried Bäumel, Leiter einer Selbsthilfeinitiative für Transplantierte in Mallersdorf den Blick auf die menschliche Seite des Themas. Bäumel berichtete von seiner eigenen Diagnose der Niereninsuffizienz als junger Vater von drei Kindern. „Nach dreijähriger Dialyse war die Hoffnung auf baldige Transplantation mein höchstes Gut“, so Bäumel. Wie belastend die Situation für die ganze Familie war, zeige die Geschichte als seine jüngste Tochter damals zur Weihnachtszeit einen Schreibblock voller Nieren als Vorlage für das Christkind malte.

### Diskussion und Fazit

Den Abschluss der 10. Niederbayerischen Ethiktagung bildete eine Podiumsdiskussion, in die das rund 40 Personen umfassende Publikum mit einbezogen wurde.

So fand die Forderung von Wiese betreffend der Warteliste breite Zustimmung: „Jeder Patient gehört sofort auf die Liste“. Derzeit beginne die Wartezeit mit der ersten Dialyse. „Eine präventive Regelung wäre jedoch viel effektiver. Sofort bei der Diagnose sollten Patienten auf die Warteliste gesetzt werden“. Dazu wies Abendroth auf die sehr unterschiedliche Melderate der Dialysezentren hin. Trotz des Überangebotes an Dialyse in Deutschland würden nur rund 13 Prozent der Bedarfzahlen gemeldet.

Kontrovers wurde das Thema „Widerspruchslösung“ diskutiert. Eine Wortmeldung aus dem Publikum verwies auf das funktionierende System dieser Regelung in Österreich. Darauf erhob Abendroth den Einwand, das Widerspruchsrecht sei eine „Mogelpackung“, wer sich nicht äußert sei automatisch einverstanden. Das Problem wäre vielmehr die Tabuisierung des Themas „Tod“ und die mangelnde Kommunikation über die Organspende. Auf die Frage, warum mehr als 40 Prozent der Angehörigen eine postmortale Spende ablehnten, antwortete Dobe-Tauchert: „Das Problem ist, dass der Hirntod vielen Menschen unverständlich ist“. Schiefe Mediendarstellungen trügen dazu bei, dass die Angst entsteht, es würde nicht mehr alles für den Spender getan.

Schließlich kam noch einmal das Thema „Selbstverschulden und Transplantation“ zur Sprache. Abendroth bekräftigte seinen Standpunkt, dass Alkoholiker nicht transplantiert werden sollten. „Ist der Empfänger ein Trinker der nicht trocken ist, ruiniert er das Transplantat mit Sicherheit“.

Auch ein Krisenmanagement im Sinne von „no name, no blame, no shame“ müsste im Gesundheitswesen Einzug finden, in dem man zu seinen Fehlern stehe ohne Schuldzuweisungen vorzunehmen, fordert der Oberarzt.

„Fordern Sie, liebe Patienten, Ihr Recht auf Aufklärung ein“, schloss Abendroth. Auch die Tagungsleiterin Maria E. Fick stimmte dem zu, wünschenswert seien aktive und kommunikative Ärzte und Patienten, die Eigenverantwortung tragen wie in anderen Bereichen des Lebens auch. Fick bedankte sich bei allen Anwesenden und wagte einen Ausblick auf künftige Ethiktagungen mit vielseitigem Diskussionsbedarf.

*Dorothea Habicht (BLÄK)*