

Die Organspende in Deutschland ist reformbedürftig

Hat Seltenheitswert: die Organspende

Benötigt in Deutschland ein Patient ein Spenderorgan, so sind die Wartezeiten bekanntlich viel länger als in anderen Ländern. Auch wenn es im letzten Jahr wieder mehr Spenden gab, verzeichnete man zum Beispiel Spanien rund viermal mehr Spenden als hierzulande. Aber dies ist nur die halbe Wahrheit: Auch die Überlebenszeiten der transplantierten Organe sind in Deutschland deutlich kürzer als in anderen Ländern, d.h. nach einer Organverpflanzung ist der Zeitraum kürzer, in dem die Patienten davon profitieren. Heiko Burrack geht in seinem Buch „Leben hoch zwei“ der Frage nach, warum das so ist.

>> Wenn man sich diese Entwicklung anschaut, so deckt sie sich nicht mit dem Image, das die Bevölkerung zur Organspende hat, stellt Heiko Burrack fest. Außerdem werde viel Geld in die Profilierung der Organspende investiert. Regelmäßig treffe man auf Kampagnen, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt werden. Natürlich lässt sich einwenden, dass es diverse Skandale gab, die das Image der Organspende negativ beeinflusst haben. Und in der Tat seien die Zweifel am System der Organspende größer geworden, stellt Burrack fest, aber: „Dies ändert nichts daran, dass eine eindeutige Mehrheit der Menschen die Organspende als solche befürwortet.“

In den Kliniken liegt die Ursache der geringen Spenderzahlen

Die Preisfrage ist für den Autor also, warum die Spenden unter diesen Rahmenbedingungen so niedrig sind, denn die Antwort liegt eben nicht in der Bevölkerung. Vielmehr müsse man sich das Verhalten der Ärzte speziell auf den Intensivstationen anschauen. Genau hier werde zu wenig an die Organspende gedacht. Ein Blick auf die Zahlen unterstreicht die Annahme: Alle Daten stammen von der Deutschen Stiftung Organtransplantation aus dem Jahre 2017. Lasse man im Bekanntenkreis eine Schätzung der Organspenden in großen Häusern wie dem Universitätsklinikum Heidelberg

vornehmen, so liegen die Vermutungen im zweistelligen Bereich. „Bei dem Bericht von sechs Organspenden im Jahr 2017 stellt sich dann Sprachlosigkeit ein“, kostatiert Burrack. Am Unikrankenhaus Ulm seien es halb so viele und in Göttingen sei „doch tatsächlich ein einziger Organspender“ im gesamten Jahr 2017 zu verzeichnen. „Das sind ernüchternde Zahlen.“

Viel Maloche, aber zu wenig Geld und Ruhm

Zurück zu der These, dass in den Kliniken zu wenig an die Organspende gedacht werde: Um diese besser zu verstehen, müsse man sich vor Augen führen, dass der Prozess der Organspende mit viel Aufwand verbunden ist. In Deutschland muss ein Mensch Hirntod verstorben sein, damit seine Organe explantiert werden können. Ausnahmen sind die Lebendspende von Niere und Leber. Zunächst müssen die Patienten gefunden werden, bei denen der Hirntod eintreten kann. Grundsätzlich muss dazu ein Mensch auf einer Intensivstation liegen, sich im tiefen Koma befinden und künstlich beatmet werden. Ergibt sich dann die Vermutung eines Hirntodes – das Ausbleiben bestimmter Reflexe kann ein solches Zeichen sein – so müssen zwei qualifizierte Ärzte, die mit der Organübertragung in keiner Verbindung stehen, den Hirntod diagnostizieren. Das bedeutet einen Aufwand von zwei Tagen. In dieser Zeit kann kein weiterer Patient auf diesem Intensivbett

versorgt werden. Für einige Ärzte wird das Bett blockiert.

Macht die Organspendereform die Sache besser?

Wird die Diagnostik in einem kleineren Krankenhaus durchgeführt, so müssen die notwendigen Spezialisten zur Verfügung stehen, was nicht immer der Fall ist. Auch wenn der Verstorbene sich zum Beispiel mit einem Ausweis für eine Spende ausgesprochen hat, müssen die Ärzte mit Angehörigen Gespräche führen – „die sind nie vergnügungssteuerpflichtig“, betont der Buchautor. Der Verstorbene muss außerdem weiter medizinisch betreut werden, um die Organe in einem bestmöglichen Zustand zu halten. Überdies muss untersucht und entschieden werden, welche zur Transplantation geeignet sind. Schließlich müssen die Chirurgen die Organe entnehmen, was aufgrund der verplanten OP-Säle meist nur nachts möglich ist. Das Personal kann am nächs-

ten Tag nicht arbeiten. Was hat das Entnahmekrankenhaus davon? Derzeit werden die Kosten nicht vollständig erstattet und die Organe helfen meist Patienten in ganz anderen Kliniken.

Das alles mache deutlich, so heiko Burrack, dass der Weg zur Organspende ein mühsamer und arbeitsintensiver ist. Soll ein Arzt, der unter hohem Druck steht, dies auf sich nehmen? Es sei nachvollziehbar, dass diese Frage nicht immer mit Ja beantwortet wird. Aber die Reformen, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angestoßen habe, werden nach Burracks Meinung die Organspende erleichtern. Dafür nennt er drei Beispiele: Die Krankenhäuser würden besser vergütet, die Transplantationsbeauftragten hätten mehr Möglichkeiten und die Hirntoddiagnostik werde gerade für kleinere Kliniken erleichtert. „Es bleibt abzuwarten“, so der Autor, „ob Deutschland in einigen Jahren wenigstens im Mittelfeld der europäischen Organspender befindet.“ <<

Heiko Burrack (geboren 1967) ist Diplomkaufmann und berät primär Agenturen bei der strategischen und operativen Neukundengewinnung. Vor mehr als 25 Jahren ist er selbst zum Empfänger einer Spenderniere geworden. Im Februar 2018 ist sein Buch „Leben hoch zwei“ erschienen. Damit will er Fakten gegen Vorurteile setzen und sich für die Spende bedanken.



„Leben hoch zwei“ (328 S./24,99 €)
medhochzwei Verlag
ISBN: 978-3-86216-544-5