

UroForum-Interview mit

Organspende: „Alle Bürger sollten sich entscheiden“

Bei der Organspende bildet Deutschland im Eurotransplant-Verbund das Schlusslicht und landet weltweit unter ferner liefen. Prof. Paolo Fornara, Direktor der Urologischen Universitätsklinik in Halle-Wittenberg, ist Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation, federführendes Mitglied der Arbeitsgruppe Richtlinie Lebendspende der Bundesärztekammer sowie DGU-Past-Präsident. Den Organmangel hält er schlicht für einen Skandal und fordert von der Politik, dass sie nach langer Untätigkeit und Mutlosigkeit einen drastischen Systemwechsel vollzieht und in einem neuen Transplantationsgesetz verankert. Seine zentrale Forderung: Jeder Bürger muss veranlasst werden, sich in der Frage der Bereitschaft zur Organspende verbindlich zu entscheiden. UroForum sprach mit Paolo Fornara über seine Vorstellungen.

Herr Prof. Fornara, was halten Sie vom Modell der doppelten Widerspruchslösung?

Fornara: Ich finde diese Lösung sehr gut. Diese sogenannte doppelte Widerspruchslösung ist im internationalen Vergleich keine Unbekannte. Die Bereitschaft zur Organspende wird vorausgesetzt. Aber sowohl der Betroffene als auch ein naher Angehöriger haben die Möglichkeit, der Organspende zu widersprechen. Dieses Votum ist dann bindend. Von 30 europäischen Ländern praktizieren 24 die Widerspruchslösung. Fünf dieser Länder haben die doppelte Widerspruchslösung. Im Grunde ist dies aber auch für Deutschland kein Novum, sondern gelebte Praxis. Man fragt heute die nahen Angehörigen nach dem Tod eines möglichen Organspenders und respektiert selbstverständlich deren Willen. Allerdings kann es auch problematisch sein, denn eventuell wird der erklärte Wille eines Verstorbenen nicht berücksichtigt, weil z. B. die Eltern eines bei einem Verkehrsunfall tödlich verunglückten jungen Mannes Widerspruch gegen eine Organspende einlegen.

Wie bewerten Sie die gerade im Bundestag parallel dazu diskutierte erweiterte Entscheidungslösung?

Fornara: Ich bin für jede Lösung, die den Bürger nach einem gründlichen Informationsprozess dazu bewegt, eine Entscheidung für oder gegen die Organspende zu treffen. Eine klare Entscheidung in der Frage der Bereitschaft zur postmortalen Organspende ist die soziale Pflicht jedes Bürgers. Das kann und muss die Regierung eines zivilisierten Landes von seinen Bürgern verlangen.

In Italien wird die Pflicht zu einer verbindlichen Entscheidung bei bestimmten amtlichen Anlässen wie der Verlängerung des Personalausweises oder der Ausstellung eines Führerscheins mit sehr viel Erfolg angewendet. Die Antwortquote liegt in Italien bei 93,7 %. Für die Information stehen ausreichend Materialien zur Verfügung. Die Erinnerung an die Pflicht, sich in der Frage der Organspende klar zu entscheiden, ist in jedem Fall positiv. Das hat eine größere Überzeugungskraft für den Menschen als Plakate, die an einer viel befahrenen Straße für die Organspende werben. Vor allem konfrontieren wir die Bürger viel intensiver mit der Frage nach der Organspendebereitschaft. Ich verlange von der Politik, dass sie ihre Bürger unmissverständlich auffordert, eine definitive Entscheidung zur Organspende zu treffen. Ende Januar hat der



Prof. Paolo Fornara, Direktor der Urologischen Universitätsklinik Halle-Wittenberg und Transplantationsexperte der Bundesärztekammer.

DGU-Vorstand deshalb alle Bundestagsabgeordneten in einem Brief aufgefordert, nicht nur das Transplantationsgesetz, sondern auch die Widerspruchslösung in der Frage der Organspende zu beschließen.

Wie schätzen Sie denn die Haltung der deutschen Bevölkerung zur Organspende ein?

Fornara: Alle zwei Jahre veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Umfrage zur Einstellung der Bevölkerung zur Organspende. 2018 haben sich im Rahmen dieser repräsentativen Umfrage 84 % der Befragten positiv zur Organspende geäußert. Trotzdem haben wir weltweit das schlechteste Ergebnis in der Organspende. Dieser Diskrepanz muss ein Systemfehler zugrunde liegen. Wir müssen unbedingt ein System finden, damit die Menschen ernsthaft über Organspende nachdenken und am Ende entscheiden.

Warum fällt den Deutschen diese Entscheidung so schwer?

Fornara: In Deutschland gibt es einen gewissen Hang zur Hysterie. Wenn die Deutschen in einer schwierigen nationalen Frage, die ihre Intimsphäre berührt, um eine klare Entscheidung gebeten werden, reagieren sie oft zutiefst irrational. Anstatt Vernunft walten zu lassen, geben sie dann oft nur Unsinn von sich.

Ist die Zunahme der Organspenden im Jahr 2018 Zeichen einer Trendwende in Deutschland?

Fornara: Nein, leider überhaupt nicht. Wir waren extrem schlecht und sind

jetzt etwas weniger schlecht. Nach wie vor liegt Deutschland weltweit auf Platz 35 hinter dem Iran. Das spricht Bände!

Welche Folgen hat das Desinteresse der Deutschen an der Organspende für die Organempfänger?

Fornara: Je länger ein Patient auf seine neue Niere wartet, desto schlechter wird sein Transplantat funktionieren. Die Wartezeit verschlechtert die Überlebenszeit des Transplantats und die des Patienten. Deshalb liegt die Fünfjahres-Überlebensrate einer Niere in Deutschland bei 72 % und im internationalen Vergleich bei 80 %. Der gegenwärtige Organmangel ist für ein zivilisiertes Land wie Deutschland ein Armutszeugnis.

Haben Sie die Hoffnung, dass die Politik die Kraft und den Mut zu einer Systemkorrektur aufbringt?

Fornara: Zum ersten Mal erlebe ich eine rationale und fraktionsübergreifende Diskussion dieser Frage im Bundestag. Ich habe an einigen Befragungen in Bundestagsfraktionen teilgenommen und bin immer auf ein rationales Interesse an dieser Frage gestoßen. Die Diskussion erfolgt ergebnisoffen und durchaus vernünftig. Wenn am Ende der Diskussion die Widerspruchslösung für die Organspende im Bundestag beschlossen wird, wäre ich sehr zufrieden. Ich wäre aber auch mit einer erweiterten Entscheidungslösung zufrieden, die eine Entscheidung bei bestimmten Verwaltungsprozessen in Ämtern verlangt.

Ist denn die Urologie im Teilgebiet Nierentransplantation überhaupt für mehr Organspenden gerüstet?

Fornara: In der Zukunftsoffensive 2025 der DGU wird die Nierentransplantation als Handlungsfeld genannt. Eines ist ganz klar: Wir müssten wissenschaftlich und klinisch viel innovativer sein. Ich glaube, dass es ein guter Ansatz war, das Thema der robotischen Nierentransplantation anzugehen. Diese Technik ist in der Urologie entstanden und wird nun von anderen Fachgebiete

ten übernommen, vor allem in der Gefäßchirurgie. Bei diesem Thema hat die Urologie gut gepunktet. In der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Thema könnten wir nach meiner Einschätzung aber sehr viel besser sein.

Warum funktioniert die Nierentransplantation in der Urologie nicht gut?

Fornara: Die Zeit der großen Nierentransplanteure in der Urologie geht leider zu Ende. Das Grundproblem ist der Mangel an Nachwuchs. Dem jungen Chirurgen nützt die Fertigkeit der Lebertransplantation sehr, weil sie seiner Karriere als Chirurg auch dann nützt, wenn er später nicht transplantiert. Der junge, klinisch tätige Urologe aber kommt in seiner Karriere gut ohne die Nierentransplantation aus, weil sie kein integraler Bestandteil der Urologie ist. Die Nierentransplantation ist für alle niedergelassenen Urologen oder Assistenten mit dem Ziel Niederlassung nicht interessant. Wenn sich aber junge Urologen nicht für dieses klinische Teilgebiet interessieren, dann wird es schwer, Positionen zu halten oder gar verlorenen Boden zurückzuerobieren. Auch der Trend zu interdisziplinären Transplantationszentren mit Multiorgan-Struktur macht es für Urologen nicht leichter, weil ihnen die chirurgische Breite fehlt.

Welche Perspektive hat Ihrer Meinung nach die Nierentransplantation in der Urologie?

Fornara: Meine Prognose aus Sicht der Urologie ist sehr verhalten und eher negativ. Ich könnte mir vorstellen, dass Nierentransplantationen in Zukunft vor allem im Fachbereich der Nephrologie angesiedelt sein werden. Der Nephrologe macht bereits heute alles außer der Operation. Insofern kann er sich die Expertise eines Chirurgen oder Urologen holen, um die neue Niere in den Körper zu transplantieren. Die folgende Nachsorge macht dann wieder der Nephrologe. Ich fürchte, das wird die zukünftige Rolle des Urologen in dem Bereich sein. *fgr*

Transplantationsgesetz

Spahn-Novelle findet Zustimmung

In der ersten Lesung der Novelle des Transplantationsgesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Bundestag ging es um die finanziellen und strukturellen Voraussetzungen für eine höhere Organspendequote.

Der Hauptgesichtspunkte des Gesetzesentwurfs zur Organtransplantation stießen bei den Fraktionen des Bundestags auf breite Zustimmung. Bislang erfüllte der Transplantationsbeauftragte seine Aufgabe parallel zur Hauptaufgabe, zum Beispiel als Oberarzt der Intensivstation. Spahns Gesetzesentwurf zum „Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende“ stellt den Transplantationsbeauftragten ganz oder teilweise frei. Der Anteil der Freistellung soll sich nach der Zahl der Intensivbehandlungs- und Beatmungsbetten richten. Der Transplantationsteil der Personalstellen soll zusätzlich vergütet werden. Außerdem soll den Entnahmekliniken mehr Geld für die Bereitstellung der Infrastruktur zur Verfügung stehen. Mitte März finden die zweite und dritte Lesung des Gesetzesentwurfs statt.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) hat die Organspenderzahlen 2018 vorgelegt. Laut DSO haben 955 Menschen 2018 ihre Organe nach dem Tod gespendet, was 11,5 Spendern pro einer Million Einwohner entsprach. Im Vergleich zum Vorjahr (797 Spender) berichtet die DSO über eine Steigerung von rund 20 %. Diese 955 Organspender haben der internationalen Vermittlungsstelle Eurotransplant 3.113 Organe zur Verfügung gestellt. Im Einzelnen handelte es sich um 1.607 Nieren, 295 Herzen, 779 Lebern, 338 Lungen, 91 Pankreas sowie 3 Dünndärme. Das seien 519 Organe mehr gewesen als 2017. In den Krankenhäusern in Deutschland konnten der DSO zufolge 3.264 Organe verstorbener Spender transplantiert werden. ■

