

Mehr »Spendernieren« von Gesunden

Lauterbachs Ministerium will »Lebendspenden« massiv ausweiten

Klaus-Peter Görlitzer
(Hamburg), Journalist,
verantwortlich für
BIOSKOP

Lässt sich ein gesunder Mensch eine Niere oder ein Stück der Leber herausoperieren, um es von Transplanteuren auf einen Patienten übertragen zu lassen, nennen Fachleute dies »Lebendorganspende«. Dass solche fremdnützigen Eingriffe »mit Risiken verbunden« sein können, steht auch auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit. Das von Karl Lauterbach geführte BMG will die »Lebendorganspende« nun massiv ausgeweitet sehen – und zu diesem Zweck das Transplantationsgesetz (TPG) ändern.

Über 6.700 Patient*innen, die »als transplantabel gemeldet wurden«, standen nach Darstellung des BMG Ende 2022 auf der Warteliste für eine »Spenderniere«, seit langem reiche die Zahl der Organe nicht aus, »um den Bedarf zu decken«. Vor diesem Hintergrund hat sich das BMG vorgenommen, »Betroffenen in einem sicheren Rahmen weitere Therapieoptionen zu eröffnen, die in Deutschland bislang gesetzlich nicht vorgesehen, aber international seit langem etabliert sind«. So steht es in einem Referentenentwurf zur Änderung des TPG, den das Lauterbach-Ministerium Ende April vorgelegt hat.

Die »Therapieoptionen«, die das BMG meint, sind vor allem Nieren, die von gesunden Spender*innen stammen. Bisher ist die Organ-

entnahme bei Lebenden gemäß TPG nur zulässig, wenn im Zeitpunkt der Explantation kein geeignetes Organ eines »hirntoten« Menschen zur Verfügung steht, Fachleute nennen diese Regel »Subsidiaritätsgrundsatz«. Diese Bedingung soll laut BMG-Entwurf künftig nicht mehr gelten. In der Praxis würde das bedeuten: Nierentransplantationen nach Lebendorganspende dürften künftig auch bei Patient*innen vorgenommen werden, die nicht dialysepflichtig sind; die Übertragung der fremden Niere soll auch als der Dialyse vorbeugende Therapie zulässig werden. Die potenziellen Empfänger*innen können auf der Warteliste stehen, müssen dort aber nicht registriert sein.

Zudem will das BMG den Kreis möglicher Spender*innen und Empfänger*innen fremder Nieren erheblich ausweiten. Bisher ist laut TPG die Lebendorganspende nur erlaubt unter Verwandten, Eheleuten und anderen Menschen, die sich offensichtlich persönlich nahestehen. Nun will das BMG ein Programm für die bisher unzulässige »Überkreuzlebendnierenspende« aufbauen, »unter Einbeziehung der nicht gerichteten anonymen Nierenspende«.

Was mit diesen sperrigen Begrifflichkeiten gemeint ist, erklärt das BMG wie folgt: »Die Überkreuzlebendnierenspende ist die Spende einer Niere zwischen inkompatiblen Organspendepaaren. Bei der Überkreuzlebendnierenspende

Fundgrube

»Körper als Rohstoff« heißt eine Rubrik, anzuklicken auf www.bioskop-forum.de. Wer sich über »Organspende« und Transplantationsmedizin auf dem Laufenden halten möchte, sollte diese Seiten auf der BioSkop-Homepage immer mal wieder besuchen. Gratis zu lesen sind dort auch Artikel, die vor vielen Jahren erschienen sind – eine Fundgrube für alle, die nicht nur auf aktuelle Schlagzeilen schauen, sondern sich auch für längerfristige Entwicklungen und Vorgeschichten biopolitischer Vorhaben interessieren. Hilfreich für den Durchblick bei vielen Themen ist sicher auch unsere Online-Rubrik »Wer will was?«. Sie listet einflussreiche Fachleute und Politiker*innen auf, deren Aktivitäten von BIOSKOP unter die Lupe genommen wurden.

Gesundheitliche Risiken für gesunde Spender*innen

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert auf ihrer Internetseite www.organspende-info.de auch über die »Lebendorganspende«. Diese stelle eine »besondere Herausforderung« dar, schreibt die BZgA: »An einem gesunden Menschen – der Spenderin oder dem Spender – wird ein operativer Eingriff ohne medizinische Notwendigkeit für diese Person vorgenommen.« Derzeit würden vor allem Nieren und Teile der Leber von lebenden Spenderinnen entnommen und auf kranke Menschen übertragen, »medizinisch möglich und gesetzlich erlaubt« sei mittels Lebendorganspenden aber auch, was »in Deutschland kaum durchgeführt« werde: die Übertragung eines Teils der Lunge, des Darms und der Bauchspeicheldrüse.

Nach der Entnahme einer Niere, so die Darstellung der BZgA, »hat die Spenderin oder der Spender noch etwa 70 Prozent der Nierenleistung vor der Lebendorganspende«. Die so verminderte Nierenleistung »reicht für ein normales Leben

aus«. Aufgrund der Nierenentnahme selbst könnten »sehr seltene, aber schwerwiegende« Folgen auftreten – zum Beispiel Blutgerinnsel in Beinen oder Lunge, auch die »Notwendigkeit einer Blutwäsche (Dialysebehandlung)« sei nicht auszuschließen. Das Risiko, an einer Nierenentnahme zu versterben, »ist sehr gering«, schreibt die BZgA.

Bei der Leberlebendspende werde »nur ein Teilstück der Leber entnommen«, bei Erwachsenen etwa 60 Prozent des Organs, erläutert die BZgA. Das übrige Leberstück verbleibe im Körper des gesunden Organgebers und »wächst nach der Spende nahezu wieder auf die Ausgangsgröße an«. Zu den »Komplikationen«, die bei einer Leberlebendspende auftreten können, zählen laut BZgA vor allem: »Wundheilungsstörungen und Temperaturerhöhungen, vorübergehendes Leberversagen, Absterben (Nekrose) des Lebergewebes an der Schnittstelle, Entzündungen des Gallensystems, Verletzung der Gallengänge (Gallenleck).«

erfolgt die Entnahme der Niere jeder Spenderin oder jedes Spenders eines inkompatiblen Organpendepaars zum Zweck der Übertragung auf eine Empfängerin oder einen Empfänger eines anderen inkompatiblen Organpendepaars.«

»Anonyme nicht gerichtete Nierenspende« ist nach Lesart des BMG eine Organübertragung auf Patient*innen, die den gesunden Spender*innen nicht bekannt sind. Voraussetzung sei, dass die Organgabe »völlig altruistisch motiviert« sei, die Vermittlung von auf diese Weise beschafften Nieren dürfe sich »ausschließlich nach medizinischen Kriterien« richten. »Dadurch wird einer möglichen Kommerzialisierung einer Lebendorganspende effektiv vorgebeugt«, erklärt das BMG.

Für Menschen, die in gesunden Zeiten eine Niere gespendet haben und später wegen schwerer Krankheit selbst auf eine fremde Niere angewiesen sein könnten, hat sich das BMG

eine spezielle Regelung ausgedacht. Bei der Vermittlung von Nieren hirntoter Menschen soll die vorherige Lebendorganspende »angemessen berücksichtigt« werden. Den potenziellen Vorteil bei der Organvergabe via Eurotransplant begründet das BMG wie folgt: »Mit der angemessenen Berücksichtigung im Verhältnis zu den

anderen in der Warteliste aufgenommenen Patientinnen und Patienten erfolgt eine Wiedergutmachung einer zuvor mit der Spende erbrachten besonderen Leistung im Transplantationssystem, die von den anderen Patientinnen und Patienten in der Warteliste nicht erbracht wurde.«

Ein »zentrales Gremium« im Prozess der Organentnahme von Gesunden ist die Lebendspendekommission (LSK). »Ihre Aufgabe ist es«, erklärt das BMG, »gutachtlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in eine Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist.« Gemäß Referenten-Entwurf würden die Verfahrensabläufe dieser Gremien, die derzeit bei den Landesärztekammern angesiedelt sind, in Zukunft »bundeseinheitlich geregelt«, zum Beispiel mit Blick darauf, welche Unterlagen sie anfordern müssen und wie die Anhörung der Spender*innen und Empfänger*innen ablaufen soll.

Ob und wann das 86 Seiten dicke Papier aus dem Lauterbach-Ministerium tatsächlich zum offiziellen Gesetzentwurf der Bundesregierung gemacht wird, ist derzeit nicht abzusehen. Das BMG lotet erst mal die Stimmung in Fachkreisen aus und hat zahlreiche Verbände gebeten, zum Referenten-Entwurf Stellung zu nehmen. Die meisten Adressat*innen unterstützen

die BMG-Vorhaben zwecks Steigerung von Lebendorganspenden weitgehend, darunter die Deutsche Transplantationsgesellschaft, Bundesärztekammer und die Fachgesellschaften für Nephrologie und Urologie.

Zu den Befürwortern gehört auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Allerdings kritisiert die DKG »im Hinblick auf den Spenderschutz«, dass transplantationswilligen Ärzt*innen laut BMG-Entwurf die Möglichkeit eröffnet würde, »sich sowohl über die Empfehlungen der verpflichtenden psychosozialen Beratung als auch über die Empfehlungen bzw. Entscheidungen der Lebendspendekommission hinwegzusetzen«. Es müsse ausgeschlossen werden, dass Ärzt*innen rechtlich befugt würden, »trotz des gegenteiligen Votums der Lebendspendekommission eine Organentnahme vorzunehmen«, fordert die DKG – in diesem Bereich beschäftigte Mediziner*innen »können stark einwirkende Interessenkonflikte haben«.

Das, wie sie es nennt, »Vetorecht des Arztes« lehnt auch die Interessengemeinschaft Nierenlebendspende (IGN) ab. In dem 2011 gegründeten Verband haben sich Menschen organisiert, die laut Selbstdarstellung nach ihrer Nierenspende »feststellen mussten,

dass entgegen der damaligen Aufklärung durch die behandelnden Ärzte zum Teil schwerwiegende gesundheitliche Folgen des Nierenverlustes auftraten«. In seiner Stellungnahme zum BMG-Entwurf spricht sich der IGN-Vorsitzende Ralf Zietz gegen die vom BMG vorgesehene Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips und auch gegen die Zulassung der anonymen Lebendspende aus. Für Zietz ist »nicht nachvollziehbar, warum eine Person freiwillig derartige Risiken eingehen sollte, wenn keine persönliche Beziehung zu dem Empfänger des Organs besteht«, der Spenderschutz müsse »immer vor dem Empfängernutzen stehen«.

Bedenken hat auch der Bundesverband der Organtransplantierten (BDO). »Während wir die Absicht, die Verfügbarkeit von Organen zu erhöhen, unterstützen«, schreibt der Selbsthilfverband in seiner Stellungnahme, »sehen wir kritisch, dass anonyme Spender:innen, die keinerlei persönlichen Bezug zu Nierenerkrankungen oder zur Dialyse haben, möglicherweise die Tragweite und die Risiken einer solchen Entscheidung unterschätzen könnten.« Auch die geplante Abschaffung des Subsidiaritätsgrundsatzes findet der BDO fragwürdig. »Wir sehen in der aktuellen Praxis dieses Grundsatzes keinen schwerwiegenden Nachteil, der eine Abschaffung rechtfertigen würde.«

Ökonomische Schätzungen

Die geplante Neuregelung der Lebendorganspende wird auch ökonomische Folgen haben. Laut Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wird die gesetzliche Krankenversicherung pro Jahr 4,4 Millionen Euro zusätzlich ausgeben müssen, notwendig »im Wesentlichen« für stationäre Behandlungskosten, die durch eine steigende Zahl von Lebendnierenspenden und -transplantationen verursacht werden. Unterm Strich werde aber Geld eingespart werden, sagt das BMG voraus und begründet seine Prognose wie folgt: »Es ist davon auszugehen, dass eine Transplantation nach einer Lebendnierenspende mit einem deutlichen Kostenvorteil gegenüber einer langjährigen Dialysebehandlung verbunden ist, da infolge der Lebendspenden bzw. -transplantationen Behandlungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung für jahrelange Dialysebehandlungen sowie mögliche weitere (Behandlungs-)Kosten, die infolge einer langjährigen Dialysebehandlung entstehen können, entfallen. Bei entsprechender Reduzierung der Krankheitslast durch rund 100 Transplantationen nach Lebendspenden könnte es – geschätzt – bereits in den ersten beiden Jahren nach Anwendbarkeit der Regelungen zur Überkreuzlebendnierenspende gegenüber den Mehrkosten zu Einsparungen in Höhe von mindestens rund 4,6 Millionen Euro und in den folgenden Jahren zu weiteren Einsparungen in Höhe von mindestens 2,3 Millionen Euro jährlich kommen. Zu berücksichtigen ist zudem, dass im Mittel die Funktionsdauer einer Spenderniere nach Lebendspende bis zu 20 Jahre beträgt.«

»Nicht nachvollziehbar, warum eine Person freiwillig derartige Risiken eingehen sollte, wenn keine persönliche Beziehung zum Empfänger des Organs besteht«