

gleich langen Spießen", monierte Dr. Gerhard Nordmann.

Auch bei der dualen Finanzierung der Krankenhäuser liege vieles im Argen, erinnerte Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt. Über mögliche Konzentrationen im Krankenhausbereich müsse man nachdenken – „aber nicht in Schützengraben-Mentalität“.

Ärztekammerpräsident Dr. Windhorst mahnte ebenfalls eine Diskussion mit Augenmaß über die Zusammenarbeit der beiden Sektoren an. „Ja, wir haben zwei Systeme. Aber wir alle setzen uns als Ärztinnen und Ärzte dafür ein, vernünftige Patientenversorgung zu leisten.“

Die Berufsstarter verfolgten die Diskussion mit Interesse – machten jedoch kein Hehl

daraus, dass ihre persönlichen Schwerpunkte einstweilen anders gesetzt sind. „Wir Ärzte haben einen Versorgungsauftrag, die Finanzierung interessiert weniger“, brachte es Anselm Merklinghaus auf den Punkt. „Uns geht es doch um die Menschen, die wir versorgen wollen“, bestätigte Sabrina Huschka. „Ich habe Sorge, dass das manchmal in den Hintergrund gerät.“

„Der Transplantationsskandal war heilsam“

Prof. Viebahn erläuterte Perspektiven der Transplantationsmedizin in Deutschland

von Klaus Dercks, ÄKWL

Ist das Schlimmste überstanden – oder fangen die Probleme erst richtig an? Von Normalität ist die Transplantationsmedizin noch immer weit entfernt. Zwar greifen Regeln und Kontrollmechanismen, die die korrekte Zuordnung von Spenderorganen gewährleisten sollen. „Doch die ersten Spenderzahlen für das Jahr 2016 sind katastrophal“, kommentierte Prof. Richard Viebahn das Dilemma, vor dem die Transplantationsmedizin steht. Täglich sterben drei Patienten auf der Warteliste für ein neues Organ. „Die Wartezeit für eine Niere beträgt derzeit etwa sieben Jahre ab Beginn der Dialyse“, verdeutlichte der Transplantationsmediziner bei einem öffentlichen Vortrag während der Fortbildungswoche der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL.

Mut zur Diskussion fehlt

„Die Situation in Deutschland ist nicht mit der in anderen europäischen Ländern vergleichbar“, hatte auch Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst zu Beginn der Vortragsveranstaltung festgestellt. Um die dringend benötigte Zahl von Spenderorganen in Deutschland zu erreichen, müsste die Politik den Mut haben, über eine „Widerspruchslösung“ zumindest zu diskutieren. Nach diesem Modell, das unter anderem in Spanien praktiziert wird, würde jeder, der sich nicht ausdrücklich dagegen entschieden hat, zum potentiellen Organspender. „Diesen Mut hat die Politik aber leider nicht.“

Ein junges Fachgebiet mit beeindruckenden Erfolgen – bis zum Herbst 2011: Prof. Viebahn, Direktor der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, legte dar, wie der damals aufgedeckte



Prof. Dr. Richard Viebahn

„Transplantationsskandal“ die Spenderzahlen einbrechen ließ und so die Hoffnung vieler Patienten auf ein neues Organ zerstört habe.

Wie kann es nach der Aufarbeitung des Transplantationsskandals weitergehen? Zwar zeigten die Prüfungen, dass es seit 2012 keine Berichte über Fehlverhalten mehr gegeben habe. „Die öffentliche Meinung wird die Zukunft der Transplantationsmedizin wesentlich beeinflussen“, war Prof. Viebahn überzeugt. So sei die Wahrnehmung der Transplantationsmedizin durchaus ambivalent. „Mal wird angeblich zu viel, dann wieder zu wenig transplantiert.“ Die Intensivierung der Kontroll- und Regulationsmechanismen in Folge des Transplantationsskandals, so Viebahn weiter, werde in alle Bereiche der Transplantationsmedizin hineinwirken. Längst seien noch nicht alle Fragen geklärt, neue Probleme seien entstanden: Die neuen Regeln und Personalanforderungen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls führten zu weiterem Absinken der Organspendezahlen. Und wie soll künftig

mit „Non-residents“ umgegangen werden, die dringend ein Spenderorgan bräuchten?

„Es gibt gute Nachrichten, aber...“, mahnte Prof. Viebahn an, dass die Diskussion um die Transplantationsmedizin in den nächsten Jahren noch nicht abreißen werde. Etwa in der Frage der „Non-heart-beating donors“, der „herztoten“ Organspender. „Das funktioniert, wenn es gut gemacht wird, exzellent“, fasste Viebahn die Erfahrungen in anderen Ländern zusammen. „In Deutschland wird es aber bislang abgelehnt.“ Viebahn warnte: Wenn sich das Organimportland Deutschland nicht endlich hinreichend gut aufstelle, „wird es Organisationen geben, die Transplantationstourismus ermöglichen.“ Und auch in Sachen Allokationsgerechtigkeit sei die Lösung noch nicht gefunden. Die bisher verwendeten Scores hätten auf die Dringlichkeit einer Transplantation abgezielt. Zu überlegen sei aber vielmehr, ob nicht die Erfolgsaussichten einer Transplantation stärker in die Allokationsentscheidung einbezogen werden sollten.

„Der Transplantationsskandal war heilsam“, zog Prof. Viebahn ein Fazit der zurückliegenden fünf Jahre. Das gesetzliche Kontroll- und Regulationssystem schaffe Sicherheit und Transparenz. Für die Zukunft setzt Viebahn auf das bewährte Zusammenspiel von Transplantationszentren, Eurotransplant und Deutscher Stiftung Organtransplantation. Der Abgleich im europäischen Kontext bedürfe jedoch einer Neuausrichtung. Dabei ließ Viebahn keinen Zweifel: „Eurotransplant ist in diesem Fall das Beste an Europa: Das sollten wir so erhalten.“ Denn nicht nur der Import, sondern auch der Austausch von Spenderorganen im Rahmen der Eurotransplant-Vermittlung sei ein Vorteil für deutsche Patienten.