10 Jahre Transplantationsgesetz – Bestandsaufnahme und Würdigung aus Sicht eines Transplantationsmediziners

Richard Viebahn

I. Einleitung

Die Transplantationsmedizin ist eines der Fachgebiete, die sich in den letzten Jahren wissenschaftlich und in ihrer Bedeutung für die Patienten mit einer hohen Dynamik entwickelt hat. Waren ein Nierenversagen, chronische Lebererkrankungen, die schwere Herzinsuffizienz oder schwere chronische Lungenerkrankungen früher nahezu immer tödlich, kann heute einer Vielzahl der betreffenden Patienten geholfen werden. In der Nierenersatztherapie, die auf den Säulen der Hämodialyse und der Organtransplantation basiert, werden jahrzehntelange Überlebenszeiten erzielt und die Patienten sterben nicht mehr direkt an ihrer Niereninsuffizienz. Im Vergleich zu den Behandlungsverfahren in der modernen Krebstherapie oder bei neurodegenerativen Erkrankungen führt die Organtransplantation zu deutlich längerer Lebenserwartung und besserer Lebensqualität bei ebenfalls sonst tödlichen Leiden.

Dieser Fortschritt basiert auf der Verfügbarkeit von Spenderorganen und ist auf Grund seiner hohen Kosten nur in Staaten mit hohem Wohlstand möglich. Da das Vorhandensein von Spenderorganen und ihre Zuweisung eine Entscheidung über Leben und Tod des Empfängers darstellt und einen hohen Respekt und Verantwortung gegenüber dem Organspender erfordert, haben Transplantationsmediziner bereits frühzeitig durch kodifizierte Selbstverpflichtungen Grundlagen für den Umgang mit Patienten und Organen entwickelt. Sowohl die medizinischen Inhalte als auch die gesellschaftlichen Folgen der Organtransplantation werden auch außerhalb der Medizin zunehmend zur Kenntnis genommen und unter ethischen, religiösen, juristischen und wirtschaftlichen Aspekten diskutiert.

Ohne Zweifel werden für die Organtransplantation erhebliche materielle Ressourcen eingesetzt, die Kostenkalkulation im Bereich der Nierentransplantation hat jedoch ergeben, dass nach 1,8 Jahren die Kosten der Nierentrans-

plantation durch den Wegfall der teuren Dialysebehandlung weitgehend amortisiert sind. Auch bei der Betrachtung der Kosten, die für die Behandlung Herz- oder niereninsuffizienter Patienten oder dialysepflichtiger Diabetiker ausgegeben wird, führt die Transplantation zu einer Einsparung von Ressourcen. Ist es möglich, durch die Transplantation eine Berentung zu vermeiden oder eine Re-Integration in das Arbeitsleben herbeizuführen, stellen sich diese Daten noch günstiger dar.

Nachdem bereits in den 80er Jahren in anderen Staaten für die Organtransplantation Rechtssicherheit durch die Verabschiedung eigener Transplantationsgesetze geschaffen wurde, scheiterten die Versuche, ein solches Gesetz in Deutschland zu implementieren, immer wieder. Erst in den 90er Jahren resultierte aus der breiten öffentlichen Diskussion über Entscheidungen am Lebensende, die Definition des Hirntodes („Erlanger Baby") und die Debatte über die Verteilungsgerechtigkeit die Einsicht, dass auch in Deutschland durch ein Transplantationsgesetz Rechtssicherheit zu schaffen sei (1). Schließlich konnte nach einer langen und intensiven Debatte im Juni 1997 das Transplantationsgesetz verabschiedet werden und gilt seit der Unterschrift durch den Bundespräsidenten im Dezember 1997.

In den vergangenen 10 Jahren galt es zum einen, die vom Gesetz geforderten Regelwerke (Ausführungsbestimmungen etc.) zu schaffen und zu überwachen, andererseits zeigen sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den seinerzeit vorgelegenen gesetzlichen Regelungen und den neuen Möglichkeiten, die durch die Umsetzung des medizinischen Fortschrittes in klinische Ergebnisse erneut Handlungsbedarf generieren. Unverändert wird eine zum Teil leidenschaftliche Diskussion über Verteilungsgerechtigkeit und angenommenen oder tatsächlichen Organhandel geführt.

II. Stand der klinischen Organtransplantation

1. Nierentransplantation

Durch Nierentransplantation können, ebenso wie bei den anderen etablierten Transplantationsverfahren, folgende Parameter beim Organempfänger günstig beeinflusst werden:
- Überlebenszeit
- Lebensqualität
- Berufliche Rehabilitation

Bezüglich des Sterberisikos sei beispielhaft die Kalkulation des relativen Sterberisikos für Patienten auf der Warteliste auf eine Nierentransplantation betrachtet, das unter anderem von Wolf im Jahr 1999 eindrucksvoll berechnet wurde.