

## **IM GESPRÄCH. Spender bevorzugte Empfänger. Chirurg schlägt neues Verteilungssystem für Organe vor.**

**Organe sind Mangelware. Die Wartelisten werden immer länger. Der Transplantationschirurg Gundolf Gubernatis von der Medizinischen Hochschule Hannover hat deshalb ein neues "gerechteres" Verteilungssystem vorgeschlagen. Dieses "Solidarmodell" bevorzugt solche Patienten, die selbst ein Organ spenden würden.**

Im geplanten deutschen Transplantationsgesetz soll festgelegt werden, daß die Verteilung der Organe alleine nach medizinischen Kriterien, genauer nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht, erfolgen soll. Aber schon diese beiden Punkte widersprechen sich, stellt Gubernatis im FR-Gespräch fest. Denn bei einem dringenden Fall sei oft der Erfolg fraglich und bei guten Erfolgsaussichten häufig die Dringlichkeit nicht gegeben.

Der Arzt wendet sich auch dagegen, daß Organe alleine nach medizinischen Kriterien verteilt werden, und schlägt für das Gesetz deshalb den Zusatz vor: "Die eigene Organspendebereitschaft kann in angemessener Weise bei der Zuteilung der Organe berücksichtigt werden." Den 10 000 auf eine Nierentransplantation wartenden deutschen Patienten stehen 2000 Übertragungen pro Jahr gegenüber.

Um diesen Mangel zu verwalten, wurden immer neue Verteilungsmodelle entwickelt. Die internationale Verteileragentur Eurotransplant in Leiden hat erst in diesem Jahr erneut ihren Modus geändert. Nun entscheidet die Summe aus fünf Faktoren über die Rangliste der Organzuteilung - zum Nachteil deutscher Patienten. Die Kriterien sind:

- 1) der Grad der Gewebeübereinstimmung von Spenderorgan und Empfänger (dafür gibt es maximal 400 Punkte),
- 2) die Wahrscheinlichkeit, im nächsten Jahr ein besseres Organ zu bekommen. Damit sollen die Patienten berücksichtigt werden, die einen seltenen Gewebetyp haben (100 Punkte),
- 3) die Wartezeit (300 Punkte),
- 4) die nationale Austauschbilanz (200 Punkte). Weil Eurotransplant eine ausgeglichene Bilanz von Spendern und Empfängern fordert, sei die Zahl der Nierentransplantationen in Deutschland schon um zehn Prozent zurückgegangen,
- 5) das regionale Spenderaufkommen (300 Punkte). Werden in einer Region viele Organe gespendet, gehen auch vergleichsweise mehr in diese zurück.

Über die beiden letzten Punkte klagt Gubernatis: "Was kann der einzelne Patient dazu, wenn in seiner Region nur wenige Organe gespendet werden." Wohl aber sei er für seine eigene Haltung zur Organspende verantwortlich. Gubernatis regt deshalb an, den fünften Punkt zu streichen und an dessen Stelle die Spendebereitschaft eines Patienten zu setzen.

Für die Bereitschaft zur Organspende seien dann ebenfalls mehrere 100 Punkte zu vergeben. Dabei solle berücksichtigt werden, ob jemand zum Beispiel schon seit zehn Jahren einen Organspendeausweis trägt oder erst seitdem er selbst auf ein Organ wartet. Die meisten Punkte könnten dann etwa für denjenigen vergeben werden, der lebend eine Niere gespendet habe, später erkrankte und nun selbst eine Niere braucht. In solch einem Extremfall könne sich die Wartezeit von rund fünf Jahren auf Wochen reduzieren.

Mit diesem Modell sind laut Gubernatis zwei Effekte zu erzielen: "ein zusätzliches Gerechtigkeitskriterium unter dem Zwang der Rationierung" und ein Anreiz, Organspender zu werden.

Vor zwei Jahren hatte der Duisburger Philosoph Hartmut Kliemt ein "Clubmodell" vorgeschlagen, dem zufolge nur derjenige ein Organ bekommen sollte, der auch zur Spende bereit sei. Gubernatis lehnt das ab: "Ich will niemanden bestrafen, sondern positiv motivieren." Es solle niemand ausgeschlossen werden, auch nicht diejenigen, die nicht spenden.

*Von Michael Emmrich (Frankfurt a. M.)*

<b>Quelle:</b>	Frankfurter Rundschau, 05.12.1996, S. 34
<b>Ressort:</b>	AAW
<b>Dokumentnummer:</b>	D8F658D36985D2BEADF90415EF7FE978

**Dauerhafte Adresse des Dokuments:** [http://www.genios.de/r/document/FR\\_\\_D8F658D36985D2BEADF90415EF7FE978](http://www.genios.de/r/document/FR__D8F658D36985D2BEADF90415EF7FE978)

Alle Rechte vorbehalten: (c) Druck- und Verlagshaus Frankfurt am Main GmbH