

Abnehmende Organspendebereitschaft als nationales Problem: Im Engagement liegt der Lösungsansatz*

Christian A. Seiler,
Petra Bischoff, Philipp C. Nett,
Daniel Candinas

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, Inselspital, Bern

Einleitung

Die Organtransplantation ist zu einem akzeptierten und etablierten Therapieverfahren bei einer Vielzahl von Erkrankungen geworden. Sie wird angewandt, wenn andere Behandlungsmethoden nicht durchführbar sind oder fehlen. Die Transplantationsmedizin verzeichnet nicht nur medizinische Erfolge, sondern weist auch ökonomische Vorteile auf [1]. Vergleicht man zum Beispiel bei der Nierentransplantation die Mortalität und Kosten über mehrere Jahre mit jenen der chronischen Hämodialyse, erweist sich die Transplantation als um das Vielfache kostengünstiger und in bezug auf die Reintegration in die Gesellschaft (Arbeitsfähigkeit) als vorteilhafter [2]. Das gleiche gilt in ähnlichem Rahmen für andere Transplantationsarten, wie die Leber- und Herztransplantation [3].

Aktuell stehen dem zunehmenden Bedarf an Organen eine rückläufige Spenderzahl gegenüber, was die durchschnittliche Wartezeit für ein Organ verlängert. Im Jahr 2004 standen in der Schweiz insgesamt 1165 Patienten auf der Warteliste, von welchen nur 429 ein Organ zur Transplantation erhielten. 43 Patienten starben im 2004, während sie auf ein passendes Organ warteten. Standen 1986 noch 151 Leichenspender/Jahr für die Organtransplantation zur Verfügung, hat sich diese Zahl über die letzten 18 Jahre mit 91 Organspendern im Jahr 2004 praktisch halbiert und würde gemäss Hochrechnung von Swisstransplant im Jahr 2041 die Nulllinie kreuzen [4] (Tab. 1). Entsprechend belegt die Schweiz mit einer Rate von 12,6 Organspendern pro Million Einwohner pro Jahr (pmp) im europäischen Vergleich einen der hintersten Ränge (Abb. 1) [5].

Dem Organmangel kann durch verschiedene Massnahmen entgegengetreten werden. Zu den wichtigsten gehören eine klare Gesetzgebung, die Aufklärung der Bevölkerung, die Schulung der Ärzte und des medizinischen Personals, die Identifikation und die Meldung von geeigneten Leichenspendern sowie eine optimale Zuweisung der Organe [6]. Auch durch die Erweiterung des Spenderpools mit Lebendspendern, mit

«non-heartbeating-donors» und marginalen (in ihrer Organqualität suboptimalen) Spendern kann eine gewisse Entlastung erzielt werden, die letztlich darauf abzielt, jedem Patienten auf der Warteliste rechtzeitig ein *passendes* Organ zur Verfügung zu stellen. Dass diese Aufgabe der Zuweisung «marginaler Spenderorgane» sowohl in medizinischer als auch in ethischer Sicht deutlich anspruchsvoller wird, liegt in der Natur der Sache.

Trotz zahlreicher Anstrengungen ist es in den letzten Jahren nicht gelungen, die Zahl der Organspender in der Schweiz zu erhöhen oder zumindest zu stabilisieren. Zudem bestehen vor allem in Transplantationskreisen Befürchtungen, dass der Mangel an Organspenden durch das neue, im Jahr 2007 in Kraft tretende Transplantationsgesetz weitergenährt wird, da die darin enthaltenen Verordnungen vor allem die Organverteilung (Allokation), nicht aber Empfehlungen oder Richtlinien für die Identifikation und Meldung von geeigneten Spenderorganen festlegen. Akzentuiert würde dieser mögliche Negativtrend durch die neuen Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die mit einzelnen neuen Punkten den praktischen Ablauf der Hirntodesdiagnostik mit juristischen Eventualitäten komplizieren [7].

Es ist unbestritten, dass in Zentren, die eine eigene Transplantationstätigkeit aufweisen, vermehrt auf potentielle Organspender geachtet wird. So stammte im Jahr 2004 fast ein Viertel aller Leichenspender in der Schweiz aus dem Inselspital Bern (22 von 91 Spendern, Abb. 2). Dies mag einerseits mit der über 40jährigen Geschichte der Organtransplantation am Inselspital zusammenhängen [8–10], ist aber andererseits auch mit strukturellen Vorgaben verbunden, wie zum Beispiel der 1988 als schweizweiter Primeur eingeführten professionellen, lokalen Koordinationsstelle. Aufgabe dieser Koordinationsstelle ist neben der Betreuungs- und Logistikarbeit bei Organspenden auch die Erfassung potentieller Spender. Dank dieser einmaligen langjährigen Dokumentation bietet sich nun die

* Résumé en français voir p. 145.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Christian A. Seiler
Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie
Inselspital Bern
Freiburgstrasse
CH-3010 Bern
Tel. 031 632 37 23
Fax 031 632 97 23
christian.a.seiler@insel.ch

Abbildung 1

Organspender pro Million Einwohner pro Jahr (pmp) europaweit im Jahr 2004.

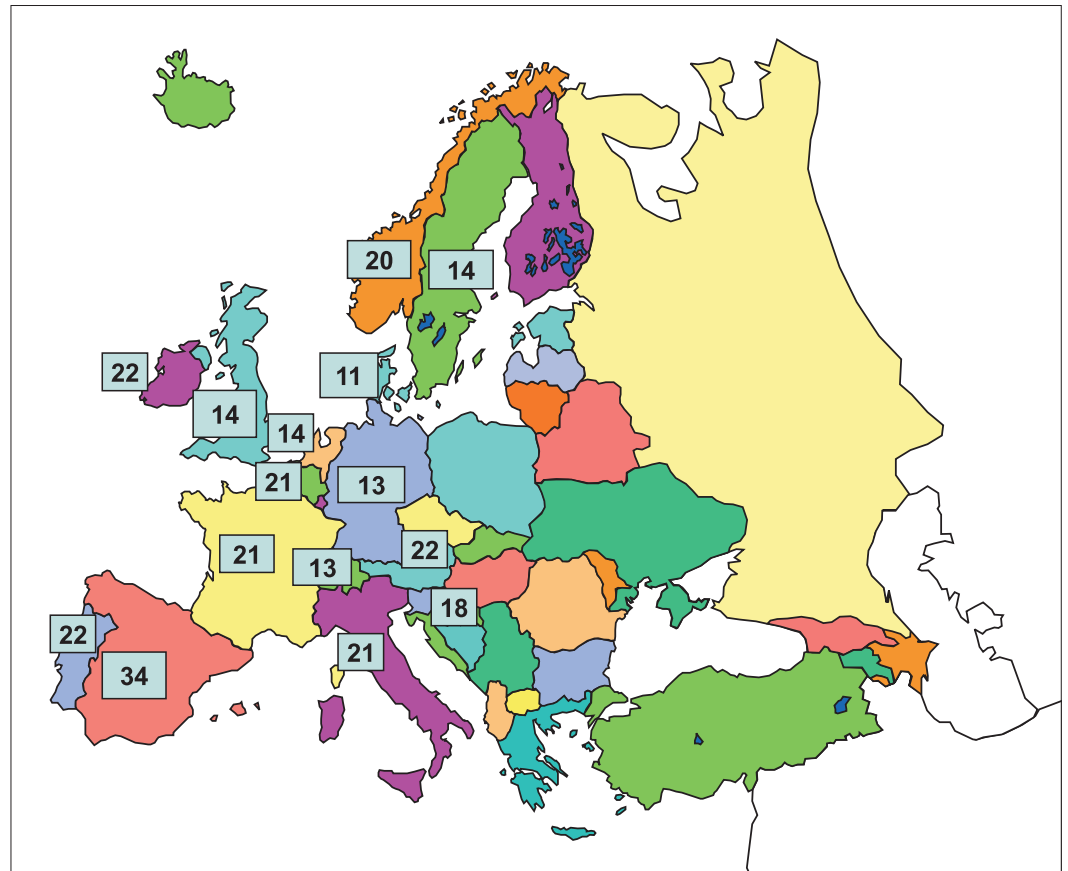
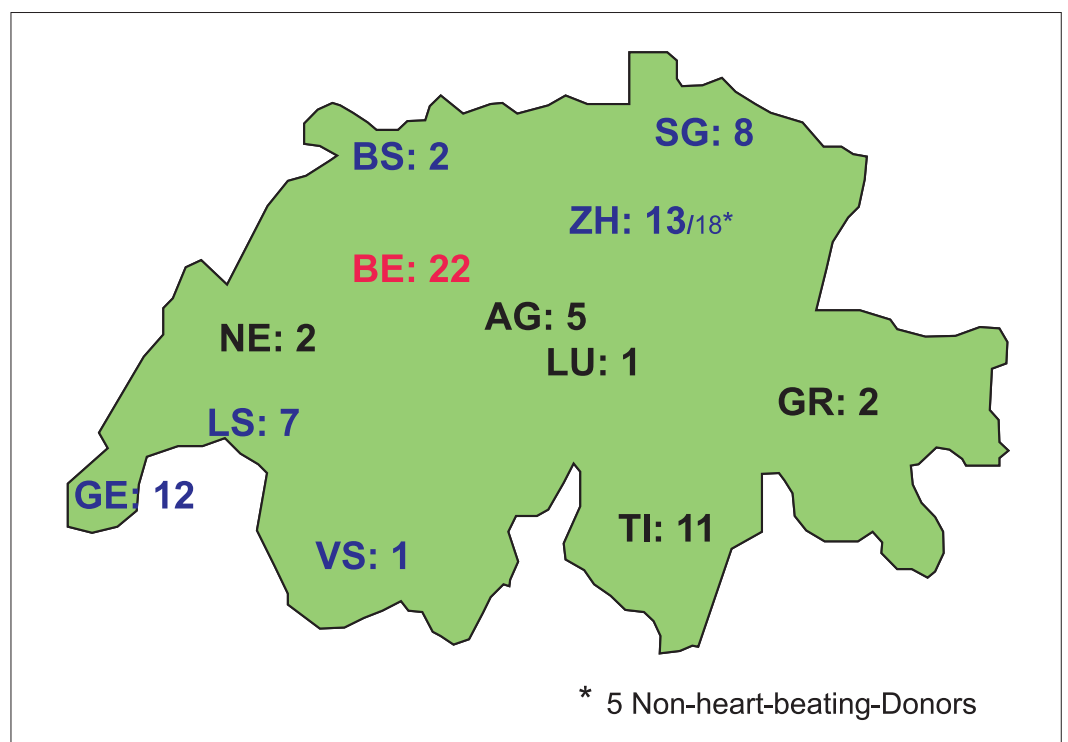


Abbildung 2

Organspender schweizweit im Jahr 2004.



Chance, Auskunft über das Spendeverhalten zu gewinnen, die maximale Zahl potentieller Spenden zu eruieren und Strategien für die Zukunft abzuleiten.

Patienten und Methoden

Anhand einer prospektiven Analyse zwischen 1987 und 2004 wurden alle am Inselspital Bern der Transplantationskoordination gemeldeten (potentiell und effektiv deklarierten) Organspender erfasst und ausgewertet. Die Ausschlusskriterien für eine Organspende wurden in vier Gruppen eingeteilt.

- A medizinisch nicht geeignet;
- B Organspende durch Familienangehörige abgelehnt;
- C Hirntodkriterien nicht erfüllt;
- D andere Gründe.

Gleichzeitig wurde seit 1987 jährlich mit dem Einverständnis der entsprechenden Klinikdirektoren und Abteilungsleiter der *Zentralen Notfallstation*, der *Intensivmedizin* und *Neurochirurgie* des Inselspitals Berns die Krankengeschichten aller in diesen Institutionen verstorbenen Patienten nach den obgenannten Kriterien geprüft und auf potentielle bzw. effektiv mögliche Organspender hin evaluiert.

Resultate

Zwischen 1987 und 2004 wurden der Transplantationskoordination des Inselspitals Bern 465 potentielle Organspender gemeldet, wovon 288

(61,9%) effektive Organspender wurden (Tab. 3). 177 gemeldete potentielle Organspender mussten entsprechend den Ausschlusskriterien von der Organspende ausgeschlossen werden: in 43,5% der Fälle (77/177) wegen der Ablehnung durch die Familienangehörigen (Ausschlusskriterium B), in 35,6% der Fälle (63/177) wegen

La diminution des dons d'organes est un problème national: il sera résolu par l'engagement de chacun

Dans notre pays, le manque accru d'organes est un problème qui touche de plein fouet la médecine de transplantation et donc la santé publique. Ce problème limite toujours plus le nombre de transplantations et génère des coûts importants.

S'engager en faveur du don d'organes fait partie intégrante de la responsabilité du médecin face au patient (cf. Constitution fédérale). Le don d'organes ne sauve pas seulement la vie mais améliore aussi la qualité de vie et permet d'économiser directement et indirectement des coûts.

La création de processus standardisés à l'intérieur des hôpitaux permet d'augmenter massivement le nombre total de donneurs annoncés (+112%) et de donneurs potentiels (+67%).

Les résultats de notre étude montrent qu'il ne faut pas seulement confier à quelques personnes ou groupes d'une institution le soin de veiller au don d'organes mais qu'il est aussi nécessaire de disposer d'une supervision et d'une réglementation chapeautant tous les hôpitaux (aussi les hôpitaux privés) de Suisse. En outre, il s'avère peu judicieux de se concentrer l'activité législative uniquement sur l'attribution des organes; il faut aussi élaborer de toute urgence une réglementation sur le don d'organes.

Pour optimiser les possibilités de transplantations réussies dans l'intérêt de tous les patients, il faut créer certaines incitations pour les institutions offrant des organes et, dans le cas des centres de transplantation, veiller à un équilibre minimal entre le nombre de donneurs et celui des transplantations.

Tabelle 1

Entwicklung der Anzahl von Leichenspendern in der Schweiz 1986–2004.

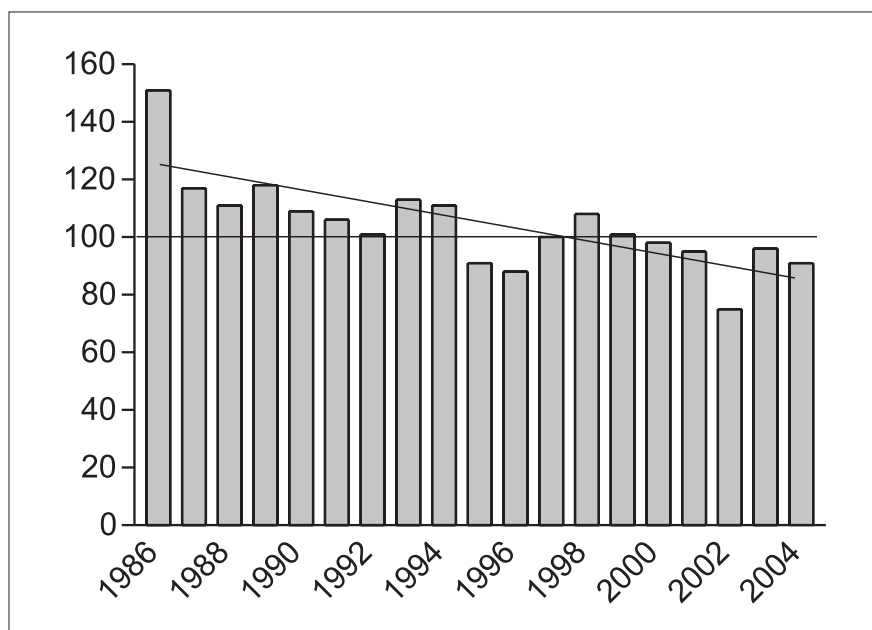


Tabelle 2
Zahlen und Geschichte zur Transplantation Schweiz.

Jahr	Transplantation	Spital
1963	Niere	Bern
1969	Herz	Zürich
1973	Pankreas/Niere	Zürich
1978	Inselzellen/Niere	Zürich
1983	Leber	Bern
1984	Pankreas	Zürich
1986	Knochenmark	Basel
1992	Lunge	Zürich
1998	Dünndarm	Genf

Tabelle 3
Spenderpotential Inselspital Bern (1987–2004).

Jahr	Tatsächliche Organspender			Zusätzliche Organspender		
	Identifizierte und gemeldete potentielle Organspender	Gemeldete aber ausgeschlossene Organspender	Effektive Organspender	Nicht identifizierte und gemeldete potentielle Organspender	Nicht gemeldete und ausgeschlossene Organspender	Nicht gemeldete, effektiv mögliche Organspender
1987	15	0	15	36	24	12
1988	22	3	19	28	19	9
1989	19	4	15	25	17	8
1990	15	3	12	39	29	10
1991	22	10	12	31	23	8
1992	31	14	17	33	26	7
1993	26	12	14	34	24	10
1994	32	18	14	25	17	8
1995	31	19	12	20	16	4
1996	28	10	18	29	17	12
1997	29	11	18	45	22	23
1998	27	10	17	19	13	6
1999	22	8	14	27	18	9
2000	26	7	19	33	17	16
2001	27	15	12	26	16	10
2002	35	17	18	30	9	21
2003	29	9	20	21	11	10
2004	29	7	22	23	14	9
	465	177	288	524	332	192

einer medizinischen Kontraindikation (Ausschlusskriterium A), in 11,9% der Fälle (21/177) wegen nicht erfüllter Hirntodkriterien (Ausschlusskriterium C) und in 9,0% der Fälle (16/177) wegen anderer Gründe (Tab. 4). Dabei scheint sich in den letzten Jahren der Trend abzuzeichnen, dass das ablehnende Verhalten seitens der Familienangehörigen gegen eine Organspende zunimmt (Tab. 4).

Die seit 1987 jährlich durchgeführte Durchsicht der Krankengeschichten der Zentralen Notfallstation, der Intensivmedizin und Neurochirurgie am Inselspital Bern, detektierte weitere 524 zusätzliche potentielle Organspender (Tab. 3), die der Transplantationskoordination nicht gemeldet wurden. Schliesst man die aufgrund der Ausschlusskriterien nicht in Frage kommenden zusätzlichen 332 potentiellen Organspender aus (Tab. 5), bleiben 192 zusätzliche mögliche effektive Organspender. Dies entspricht einer Zunahme um zusätzliche zwei Drittel gegenüber dem Ist-Bestand (Tab. 3). Bezieht man alle potentiell möglichen Organspender für diesen Zeitraum ein, würde dies eine Zahl von 988 *versus* effektiv gemeldeten 465 möglichen potentiellen Organspendern (Zunahme um 112%) ergeben. Für die «effektiv» bzw. «potentiell effektiv» durchgeführten Organentnahmen bedeutet dies eine Steigerung von 288 auf 480 durchgeführte Organentnahmen (Zunahme um 67%) (Tab. 6).

Die durchschnittliche effektive Organspenderate am Inselspital Bern während des Zeitraums der Analyse (18 Jahre) betrug 16,6 Organspenden pro Million Einwohner pro Jahr (pmp) mit einem Spitzenwert von 22,9 pmp im Jahre 2004. Unter Berücksichtigung der theoretisch möglichen 192 zusätzlich potentiellen Organspender hätte dadurch die durchschnittliche Organspenderate am Inselspital Bern 27,7 pmp, beziehungsweise bis 42,6 pmp im Jahr 2004 betragen.

Diskussion

Unsere Studie zeigt, dass trotz der im schweizerischen Vergleich überdurchschnittlichen Zahl von 288 effektiven Organspendern während der Evaluationsperiode zwischen 1987 und 2004 am Inselspital Bern theoretisch weitere 192 mögliche, nicht gemeldete potentielle Organspender hätten identifiziert werden können. Dies entspricht einer durchschnittlichen Steigerung von 67%. Würden die Berner Daten auf die Schweiz (7,2 Mio. Einwohner) hochgerechnet, so könnte die Organspenderate schweizweit von 91 Organspendern im Jahr 2004 bzw. 12,6 Organspendern pmp auf mindestens 27,7 Organspenden pmp respektive über 200 Spender/Jahr in der Schweiz gesteigert werden, was die Schweiz automatisch

Tabelle 4

Ausschluss von erkannten, potentiellen Organspendern am Inselspital Bern (1987–2004).

n = 177 von 465 (38,1%)					
	Total	A - Medizinisch	B - Familiär	C - Hirntodkriterien	D - Andere
1987	0	0	0	0	0
1988	3	2	1	0	0
1989	4	1	1	0	2
1990	3	0	1	0	2
1991	10	5	1	2	2
1992	14	9	5	0	0
1993	12	3	7	1	1
1994	18	10	6	0	2
1995	19	5	7	6	1
1996	10	2	4	3	1
1997	11	5	4	1	1
1998	10	2	7	0	1
1999	8	1	3	4	0
2000	7	3	3	1	0
2001	15	7	7	1	0
2002	17	6	8	2	1
2003	9	1	7	0	1
2004	7	1	5	0	1
	100%	36%	43%	9%	12%

Tabelle 5

Ausschluss von zusätzlichen *nicht* gemeldeten, potentiellen Organspendern am Inselspital Bern (1987–2004).

n = 332 von 524 (63,4%)					
	Total	A - Medizinisch	B - Familiär	C - Hirntodkriterien	D - Andere
1987	24	11	1	9	3
1988	19	10	1	4	4
1989	17	10	2	5	0
1990	29	12	1	13	3
1991	23	11	1	10	1
1992	26	12	2	10	2
1993	24	11	4	5	4
1994	17	7	2	8	0
1995	16	7	2	3	4
1996	17	6	2	4	5
1997	22	12	9	1	0
1998	13	2	8	2	1
1999	18	8	8	2	0
2000	17	7	9	1	0
2001	16	7	4	4	1
2002	9	3	3	3	0
2003	11	2	7	1	1
2004	14	5	8	0	1
	100%	45%	21%	25%	9%

zu den Ländern mit den weltweit besten Organspenderaten bringen würde. Da sich diese Studie nur auf die Intensivstation, die Notfallstation und die Neurochirurgische Klinik konzentrierte und nicht alle Kliniken unseres Spitals in die Untersuchung einschloss, wie zum Beispiel die Innere Medizin (zerebrovaskuläre Komplikationen usw.), ist davon auszugehen, dass das Organspenderpotential innerhalb des Inselspitals noch einmal deutlich grösser sein könnte, als dies unsere Daten zeigen.

Organspende und Transplantation können nicht voneinander getrennt werden – ohne Organspende kann die Transplantationsmedizin nicht bestehen. Der zunehmende Organmangel bleibt trotz verschiedenster Anstrengungen von seiten einiger Exponenten und von Swisstransplant und trotz der doch beschränkten Erweiterung des Spenderpools durch Lebend- oder marginale Spender ein zentrales Problem der Transplantationsmedizin innerhalb unseres Landes. Im Jahre 2004 wies die Schweiz mit einer Rate von 12,6 Organspendern pmp gemeinsam mit Deutschland mit 12,8 Organspendern pmp eine der überhaupt tiefsten Organspenderaten Europas auf (4). Andere Nachbarländer zeigten bis fast doppelt so hohe Organspenderaten (Spanien 34,6 pmp, Österreich 22,1 pmp, Italien 21,1 pmp und Frankreich 20,9 pmp).

Bei der jährlich zunehmenden Anzahl von Patienten auf der Transplantationswarteliste bedeutet der Organmangel eine Verlängerung der Wartezeit, was mit einer zunehmenden Sterblichkeit einhergeht. Im Jahr 2004 starben 43 Patienten, während sie auf ein passendes Organ warteten [5].

Obwohl wir in der Schweiz mit 6 Transplantationszentren, 34 Kantonsspitalern und insgesamt 354 Spitälern/Kliniken, inklusive 92 Intensivstationen und 70 Hämodialysestationen über eine gute flächendeckende medizinische Versorgung verfügen, wo einerseits potentielle Organspender identifiziert und zur weiteren Betreuung und Abklärung an die Transplantationszentren verlegt werden können, zeigt sich ein extrem heterogenes Bild der Bereitschaft zur Organspende in der Schweiz [11, 12]. Bis 85% aller potentiellen Organspender werden jährlich ausschliesslich in den 6 Transplantationszentren identifiziert [4]. Im Jahre 2004 kamen die 91 Organspenden gerade aus 11 (der 26) Kantone. Eine Ausnahme stellt der Kanton Tessin dar, wo die Spenderate mit 34,0 pmp den Schweizer Rekord hält.

Dieses stark inhomogene Spenderverhalten weist unseres Erachtens auf institutionelle und kulturelle Ursachen hin und sollten im Rahmen

Tabelle 6

Auswirkungen auf die Organspenderzahlen am Inselspital Bern (1987–2004) unter Einbezug aller möglichen Organspender.

	Gemeldete Organspender	Gemeldete und nicht gemeldete zusätzliche Organspender	Zunahme
Overall	465	988	+112%
Effektive Organspender (nach Abzug der ausgeschlossenen Spender)	288	480	+67%

einer nationalen Lösung angesprochen werden. Es ist deshalb aus unserer Sicht bedauerlich, dass die Chancen zur Verbesserung der Spendekultur mit dem neuen Gesetz nicht genügend genutzt wurden. Leidtragende sind nicht nur potentielle Empfänger, sondern auch die Angehörigen spendeunwilliger Personen, die nach wie vor unmittelbar während des Todesprozesses mit der Frage nach einer Organspende belastet werden. Damit möchten die Autoren ausdrücken, dass Organspende keineswegs als Staatspflicht zu verstehen ist, sondern auf einer völlig individuellen Entscheidung beruhen sollte, die aber möglichst nicht erstmals während des Todesprozesses eruiert werden sollte. Diese Entscheidung für den Fall der Fälle zu eruiern, erachten wir jedoch in Anbetracht der Dimension des Problems nicht nur als Aufgabe einiger weniger Individuen, sondern auch als mögliche Aufgabe unseres Staatswesens (vgl. Schweizerische Bundesverfassung: Grundrechte und Sozialziele, Art. 41) [13].

Die durch die verlängerte Wartezeit für ein entsprechendes Organ «versteckten» Gesundheitskosten gehen zunehmend zu Lasten der verschiedenen Kostenträger und werden dadurch direkt auf die Versicherten überwältigt. Bei der terminalen Niereninsuffizienz (Hämodialyse versus Nierentransplantation) bedeutet dies eine weitere Verzögerung der durch diese Therapie ermöglichten Kostenersparnis um das Fünf- bis Zehnfache zugunsten der Nierentransplantation (abgesehen vom rein sozioökonomischen Vorteil der Nierentransplantation gegenüber der Hämodialyse, der die Patienten wieder ins tägliche Leben und den Arbeitsprozess reintegrierbar macht und so auch indirekt Kosten spart). Bei der Lebertransplantation wird zunehmend klar,

dass die durch die um sechs Monate verlängerte Wartezeit bis zur Lebertransplantation verursachten Kosten etwa die Hälfte der Kosten einer Lebertransplantation selbst ausmachen. Mit anderen Worten: Wenn es gelingt, zwei Patienten rechtzeitig – ohne die zusätzliche sechsmonatige Wartezeit – zu transplantieren, kann eine dritte Lebertransplantation mit gleichen Nettokosten «gratis» durchgeführt werden! [14] Mit dem im Jahr 2007 in Kraft tretenden neuen Transplantationsgesetz und der damit verbundenen Umstellung von der international favorisierten «patientenorientierten dezentralen Allokation» auf die neue «zentrale Allokation» wird potentiell die Motivation eines Transplantationszentrums genommen, genügend Organspender für seine auf der lokalen Warteliste stehenden Patienten zu finden. Das Interesse eines jeden Transplantationszentrums wird es in diesem Kontext sein müssen, möglichst viele, im Krankheitsverlauf sehr fortgeschrittene, d.h. sehr kranke und deshalb prognostisch risikofolle Patienten mit einer langen Wartezeit auf der Warteliste zu führen, um dadurch im gesamtschweizerischen Vergleich die Anzahl der vermittelten Organe und der damit verbundenen Organtransplantationszahlen am entsprechenden Zentrum hochzuhalten.

Im nahen und fernen Ausland, z.B. in den USA, sind es profitorientierte Organspendeorganisationen, sogenannte «Organ Procurement Organisations», die diese Lücke schliessen und sich professionell und unabhängig von den entsprechenden Transplantationszentren um die Identifikation von potentiellen Organspendern kümmern. In der Schweiz wird diese rein kommerzielle Art der Organspenderbeschaffung wohl keine Anhänger finden. Obwohl gewisse finanzielle Leistungen, die durch eine Organentnahme für die Institution entstehen, durch die Kostenträger (SVK) mit einer Pauschale abgegolten werden, wird wohl der daraus entstehende Negativtrend in der Schweiz nicht abgefangen werden können. Der zunehmende Kostendruck, die Arbeitszeitbeschränkungen bei Ärzten und Pflege, aber auch dadurch verursachte verständliche Motivationsprobleme bei den Verantwortsträgern und die weiterhin zunehmende Konkurrenzierung der Ressourcen und Kapazitäten innerhalb eines Spitals durch diese nicht planbaren und als Notfall zu organisierenden Organspenden (mit dem Elektiv- oder Notfallprogramm) unterstützten diesen Negativtrend weiter. Die Uneinheitlichkeit, mit denen die verschiedenen medizinischen Institutionen und auch z.T. ihre übergeordneten (kantonalen) Behörden mit diesem Problem umgehen, wider-

spiegelt sich in der extrem inhomogenen Organspendekultur in den verschiedenen Spitälern bzw. Kantonen unseres Landes [5].

Ein motiviertes und kooperierendes Team von Ärzten, Pflegenden, Spitalverantwortlichen, sowie überzeugten Vertretern von Medien und der Politik haben im Kanton Tessin aber auch bewiesen, dass es auch ohne aktives Transplantationsprogramm möglich ist, bezüglich Organspendekultur zur Weltspitze zu gehören [5].

Basierend auf den nun über 40jährigen Erfahrung auf dem Gebiet der Organtransplantation hat das Inselspital mit grossem Aufwand – spitalintern sowie auch spitalextern – eine aufklärende und die Organspende fördernde Kommunikationskultur aufgebaut. Das seit 1988 durch die lokale Transplantationskoordination durchgeführte «Controlling» aller Organspendeaktivitäten ermöglicht, nicht nur anhand von effektiven Zahlen die erbrachten Leistungen zu objektivieren, sondern befähigt, basierend auf objektiven lokalen Daten schnell und gezielt allfällige korrigierende Massnahmen einzuleiten.

Ärzte wie Pflegende an der Front sind einer ausgesprochen schwierigen Situation ausgesetzt, wenn es gilt, zwischen Wünschenswertem und Möglichem, verursacht durch die intensive Arbeitsbelastung der sich konkurrierenden spitalinternen Kapazitäten (IPS, OPS und Notfall), möglichst viele potentielle Organspender zu identifizieren. Spitalinterne Richtlinien und der Versuch, trotz der heterogenen Interessen eine «Corporate Identity» im ganzen Spital in bezug auf die Organspende und die Transplantation zu erreichen, benötigt den Aufbau einer auf Offenheit, Ehrlichkeit und auf Evidenz basierten, ethisch klaren Kultur. Schlüssel dazu sind: Achtung der Würde des Sterbenden/Verstorbenen sowie seiner Angehörigen während aller Phasen des Pflege- und Sterbeprozesses sowie taktvolle und offene Kommunikation mit allen Involvierten. Sind die Pflegenden und Ärzte von der menschlichen, ethischen, medizinischen und juristischen Richtigkeit und Redlichkeit ihres Handelns überzeugt, ist der erste Schritt erreicht. Das Schaffen eines solchen Arbeitsklimas und spitalinterner Kulturen (bis in die Spitzen der Spitalleitung) ist anspruchsvoll und verlangt ein grosses Mass an Motivation, die über Jahre aufgebaut und weitergegeben werden muss. Unsere Erfahrung zeigt aber auch, dass gute Motivation alleine nicht genügt, sondern dass ein zusätzliches Kontrollinstrument nützlich, ja nötig ist, welches nach unserer Erfahrung die Organspendezahl noch einmal verdoppeln könnte.

Warum stösst es vielerorts in der Schweiz noch immer auf Unverständnis, wenn man bei jedem Todesfall auch die Frage aufwerfen würde (oder müsste), ob der sterbende/verstorbene Patient eventuell auch ein potentieller Organspender sein könnte? Warum wird die Beantwortung dieser Frage nicht bei der offiziellen Todesfallbescheinigung verlangt? Dies könnte einen Prozess der Aufklärung und Sensibilisierung bei den Pflegenden, Ärzten, Spitalverantwortlichen, Behörden und auch bei der Bevölkerung auslösen bzw. ein langsames Umdenken zugunsten der Organspende auf allen Stufen und allen (öffentlichen und privaten) Institutionen bewirken.

Zusammenfassung

1. Der zunehmende Organmangel innerhalb unseres Landes wird immer mehr zum zentral beschränkenden und kostentreibenden Problem der Transplantationsmedizin und damit auch des Gesundheitswesens.
2. Das Engagement für die Organspende ist ein Bestandteil der medizinischen Verantwortung gegenüber den Patienten (vgl. Bundesverfassung), die nicht nur Leben rettet, sondern auch Lebensqualität verbessert und direkt als auch indirekt Gesundheitskosten spart.
3. Durch das Schaffen von standardisierten spitalinternen Abläufen kann die totale Zahl von gemeldeten (+112%) und potentiell möglichen Organspendern massiv (+67%) erhöht werden.
4. Die Resultate unserer Studie zeigen, dass es nicht nur der Initiative von einzelnen oder einzelner Teams innerhalb einer Institution überlassen werden kann, sich um die Organspende zu kümmern, sondern dass es ein «übergeordnetes Controlling» bzw. einer übergeordneten Regelung bedarf, die alle Spitäler (auch Privatspitäler) in der Schweiz einschliesst. Des weiteren zeigt sie, dass es wenig Sinn macht, sich gesetzgeberisch nur auf die Allokation von Organen zu konzentrieren, sondern weist dringend darauf hin, dass auch eine Regelung der Organspende nötig ist.
5. Ein gewisser Anreiz für organspendende Institutionen und im Falle von Transplantationszentren eine minimale Balance zwischen Anzahl der Organspenden und Anzahl an Organtransplantationen ist unseren Erachtens nötig, um im Interesse aller Patienten eine Optimierung der Chancen zu erzielen.

Literatur

- 1 Seiler CA, Schmid S, Bischoff P, Büchler MW. Lebertransplantation – ein Beispiel für Spitzenmedizin im Zeitalter knapper Ressourcen. In: Zenger C, Jung T (Hrsg.). Management im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik. Kontext – Normen – Perspektiven. Bern: Hans Huber; 2003. S. 33-45.
- 2 Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL, Ojo AO, Ettenger RE. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *N Engl J Med* 2003;341:1725-30.
- 3 Renner EL, Seiler CA. Kosten – Ertrag: eine Modellrechnung für die Lebertransplantation. *Schweiz Med Wochenschr* 1997;127(Suppl 93):10S
- 4 Müller C, Med. Direktor Swisstransplant: Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Transplantation Interlaken 26./27. Januar 2005.
- 5 Jahresbericht. 2004, Swiss-Transplant.
- 6 Nett PC, Stüssi G, Weber M, Seebach JD. Transplantationsmedizin: Strategien gegen den Organmangel. *Schweiz Med Forum* 2003;24(11):559-68.
- 7 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen. Medizinisch -Ethische Richtlinien der SAMW. Schweiz. Ärztezeitung 2005;86(31):1858-70.
- 8 Hamburger J. Résumé succinct de nos recherches récentes sur la transplantation rénale. *Helvetica Medica Acta* 1964;31(4,5):329.
- 9 Montandon A. Immunologische Probleme bei der Nierentransplantation. *Ther Umschau* 1965; 22(9):440-7.
- 10 Seiler CA, Renner EL, Schilling M, Rieder H, Reichen J, Bischoff P, Büchler MW. Die Lebertransplantation am kleinen Zentrum: Machbarkeit, Effizienz und Perspektive. *Chirurg* 1997;68:1004-10.
- 11 www.bfs.admin.ch.
- 12 www.krankenhaus.ch.
- 13 www.admin.ch.
- 14 Brand DA, Viola D, Rampersand P, Patrick PA, Rosenthal WS, Wolf DC. Waiting for a liver – hidden costs of the organ shortage. *Liver Transplantation* 2004;10(8):1001-10.