

## Ein Leben mit drei Spenderorganen

Heute geht es Peter Schlauderer gut. Er führt ein ganz normales Leben, wie er sagt. Und kann mit seinen Enkelkindern Fußball spielen. Doch der 54-Jährige aus Ihrlerstein (Kreis Kelheim) hat einen langen Leidensweg hinter sich, er brauchte drei neue Organe.

Als Kind wurde bei ihm Diabetes diagnostiziert. Die Krankheit hat seine Niere angegriffen. Er musste zur Dialyse, eine Nierentransplantation wurde notwendig. 1999 hatte er Glück. „Als Diabetes-Patient steht man auf einer extra Liste“, erzählt er. Der damals 33-Jährige bekam eine Spenderniere und eine Bauchspeicheldrüse transplantiert. Beide Organe von einem Spender. Alles verlief gut, er blieb noch zwei Monate in der Klinik, bis alle Medikamente richtig eingestellt waren. „Zu Hause konnte ich zum ersten Mal SchwarzwälderKirschtorte essen. Die Diabeteserkrankung war mit der neuen Bauchspeicheldrüse weg.“ Im September 2000 konnte der Schreiner auch wieder arbeiten.

Er lebte gut bis 2005, als ein angeborener Leberschaden die Funktion des Organs beeinträchtigte. Sein Zustand verschlechterte sich in den nächsten anderthalb Jahren ständig. Bis 2007 die gute Nachricht kam. Es gab für ihn eine neue Leber. Doch diesmal ging es ihm nach der Transplantation nicht gut. „Durch die Medikamente habe ich einen Hirnschaden bekommen. Ich habe sozusagen meinen Verstand verloren“, erzählt er. Schlauderer konnte nicht mehr sprechen und laufen und hatte Gleichgewichtsprobleme. Nach zwei Jahren hatte er sich erholt. Seinen Beruf konnte er aber nicht mehr ausüben.

„Man stellt sich das so vor“, sagt Schlauderer, „man ist todkrank, bekommt ein Organ, und dann ist alles gut.“ So sei es aber nicht. Der Weg zurück sei beschwerlich. Es gebe nach der Operation etliche Komplikationen, die bewältigt werden müssen. Richtig verstanden, dass er wieder gesund sei, habe er erst, als er das Krankenhaus verlassen konnte. „Damals waren meine fünf Kinder noch in einem Alter, in dem sie mich brauchten.“ Er habe wieder zurück ins Leben gefunden.

Die gespendeten Organe habe er als Geschenk angenommen. Er ist den Angehörigen der Spender dankbar, die so entschieden haben. „Man darf nicht denken, dafür ist jemand gestorben.“ Der tragische Tod der Spender hat sein Leben gerettet. Mittlerweile lebt er seit 21 Jahren mit fremden Organen. Die Statistiken schaut er lieber nicht an. 15 Jahre sind für eine transplantierte Niere eine lange Lebensdauer. Aber seine Ärztin sagt: „Machen Sie sich keine Sorgen, es geht Ihnen doch gut.“

Seine Dankbarkeit zeigt Schlauderer, indem er anderen Betroffenen hilft. Seit gut zehn Jahren kümmert er sich ehrenamtlich im Verein Lebertransplantierte Deutschland um Patienten, denen es aktuell nicht so gut geht. Er besucht Menschen vor der Transplantation oder danach im Krankenhaus und spricht über seine Erfahrungen oder auch ganz andere Themen. „Es tut auch gut, einmal ganz wegzukommen von der Krankheit. Wenn jemand mal kurz lachen kann, hilft das.“ (bd)



Seit 21 Jahren lebt Peter Schlauderer mit gespendeten Organen. Es geht ihm heute gut. Foto: privat

# „Jedes verlorene Organ bedeutet Tod“

Tausende Organe werden seit 25 Jahren in Regensburg transplantiert. Es könnten mehr sein, wenn nicht Ängste geschürt würden, sagt der Leiter des Transplantationszentrums

Im Universitären Transplantationszentrum Regensburg wurden in den vergangenen 25 Jahren insgesamt über 900 Lebern, fast 1300 Nieren, 271 Herzen und 98 Bauchspeicheldrüsen transplantiert. Wir haben mit Professor Dr. Bernhard Banas, dem Leiter des Transplantationszentrums darüber gesprochen, warum nicht genügend Organe gespendet werden und wie man die Situation auf den Intensivstationen verbessern könnte.

*Herr Professor Banas, seit 25 Jahren werden am Uniklinikum Organe transplantiert. Was würden Sie als größten Erfolg in diesen 25 Jahren bezeichnen?*

Bernhard Banas: Am UKR ist es gelungen, in Zusammenarbeit der operativen und konservativen Fachbereiche ein breit aufgestelltes Transplantationszentrum zu etablieren, das die Region Ostbayern auf höchstem Niveau versorgt. Dazu gehört neben den sehr guten klinischen Ergebnissen auch eine ganze Reihe wissenschaftlicher Erfolge. Insgesamt hat sich die Transplantationsmedizin so gut entwickelt, dass sie ein Schwerpunkt des Universitätsklinikums und der Fakultät für Medizin ist und hier weitere medizinisch-wissenschaftliche Schwerpunkte, die eng mit der Transplantationsmedizin verbunden sind, insbesondere die Immunmedizin, etabliert wurden.

*Der Patient, dem 1967 in Kapstadt von Professor Christian Barnard das erste Herz transplantiert wurde, lebte nur noch 18 Tage. Auch in Deutschland war die Überlebensrate bei Transplantationen in den Anfängen gering. Was hat dazu beigetragen, dass die Patienten heute viele Lebensjahre vor sich haben?*

Banas: Zum einen wurden Operationsverfahren verfeinert. So können zum Beispiel in Regensburg als einer von nur wenigen Kliniken in Europa sogar neugeborene Kinder lebertransplantiert werden. Zum anderen wurden die Medikamente zur Anpassung des Immunsystems an das neue Organ um Welten besser. Auch hieran arbeitet das Transplantationszentrum entscheidend mit. Vielfach konnten Patienten in den letzten Jahren in Studien verbesserte Medikamente erhalten, noch vor einer allgemeinen Zulassung in Deutschland oder Europa. Ein ebenfalls entscheidender Punkt ist eine konsequente Nachsorge nach der Transplantation.

*Liegt die im internationalen Vergleich niedrige Organspendezahl an der fehlenden Bereitschaft zur Organspende in der Gesellschaft oder an der Umsetzung in den Krankenhäusern?*

Banas: Kurz kann man hier nur „weder noch“ antworten. Das Problem ist leider vielschichtig und in meinen Augen nur kombiniert medizinisch, gesellschaftlich und politisch zu lösen. Wir wissen aus Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass die Spendebereitschaft in Deutschland nicht niedriger (und nicht höher) ist als in vergleichbaren Ländern weltweit. Rund 80 Prozent aller Deutschen würden nach ihrem Tod Organe spenden, knapp 20 Prozent nicht. Allerdings werden besonders in Deutschland immer wieder die gleichen zwei Ängste geschürt. Man wäre zum Zeitpunkt der Organentnahme nicht tot. Es würde im Krankenhaus nicht alles getan, wenn man ein potenzieller Organspender wäre. Beides ist grundlegend falsch.



Ärzte entnehmen eine Niere, die für die Organspende vorgesehen ist.

Foto: Jan-Peter Kasper/dpa

*Wie kann man solche Ängste an der Zuverlässigkeit der Diagnose ausräumen?*

Banas: Voraussetzung jeder Organentnahme ist die unzweifelhafte Feststellung des Hirntodes, also des Gesamtausfalles des Gehirns. Medizinisch-wissenschaftlich ist eindeutig bewiesen, dass der Hirntod den Tod des Menschen bedeutet und unumkehrbar ist. Wenn man jetzt noch weiß, dass Deutschland weltweit nicht nur eine der strengsten Definitionen für die Diagnose Hirntod hat und man immer zwingend zwei unabhängige Spezialisten braucht, um die Diagnose zu stellen, dann kann ich nur sagen, selten kann man so sicher sein, wirklich tot zu sein, als wenn in Deutschland der Hirntod diagnostiziert wird.

*Wie steht es in dieser Situation um den potenziellen Organspender?*

Banas: Um den Hirntod überhaupt diagnostizieren zu können, muss ein Patient mit schwerer, akuter Hirnschädigung (zum Beispiel Unfalltrauma, Hirnblutung) zuerst ins Krankenhaus gebracht, dort auf der Intensivstation behandelt werden und schließlich an der Beatmungsmaschine nach Ausfall aller Hirnfunktionen immer noch stabile periphere Körperfunktionen haben. Ist dies nicht möglich, kann weder der Hirntod diagnostiziert noch überhaupt an eine Organspende gedacht werden.

*Was läuft in anderen Ländern besser?*

Banas: Was alle anderen Länder besser machen, ist, von einer positiven Grundeinstellung der Bevölkerung gegenüber Organspende und Transplantation auszugehen und danach die Gesetze und die medizinischen Abläufe auszurichten. Das heißt konkret, man geht davon aus, dass die Mehrzahl der Bürger im Falle eines Organversagens gerne weiterleben würde, und deshalb die Mehrzahl der Bevölkerung pragmatisch sagt: „Ich spende natürlich gegebenenfalls auch selbst, wenn ich

hirntot werden würde, damit genügend Organe verfügbar sind, wenn ich zuvor selbst einmal eines bräuchte.“ Man erleichtert deshalb alle Schritte, dass eine Organspende funktioniert, wenn dies möglich und notwendig ist, das heißt, wenn ein potenzieller Spender zuvor nicht klar erklärt hat, dass er kein Spender sein möchte. Ich nenne das eine Kultur pro Organspende.

*Trägt dafür auch der Gesetzgeber Verantwortung?*

Banas: Im Gegensatz zu fast allen anderen Ländern Europas hat der Bundestag letztes Jahr erneut entschieden, dass es in Deutschland so nicht sein soll. Wir trauen uns nicht, den Bürger um eine Entscheidung zu Lebzeiten zu bitten, ob er Organspender sein möchte oder nicht, haben aber gesetzlich festgelegt, dass Ärzte nach dem Tod eines Patienten die Angehörigen zum Thema Organspende befragen müssen. Bei uns wird daher eine Organspende immer nur dann möglich, wenn zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung eine positive Einstellung zur Organspende per Organspendeausweis dokumentiert ist oder die Angehörigen zustimmen.

*Wird an den Krankenhäusern zu wenig versucht?*

Banas: Es ist besonders bemerkenswert: Wir transplantierten in Deutschland jeden Tag Organe aus dem Ausland, die unter rechtlichen Voraussetzungen gespendet und entnommen wurden, die wir in Deutschland für uns selbst für unzumutbar halten. Um von dieser schlimmen Situation abzulenken, wird immer wieder behauptet, die Krankenhäuser tun zu wenig und explantieren nicht genügend Organe. Hier kann man beispielhaft sagen, dass das UKR – wie viele andere Krankenhäuser auch – regelmäßig untersucht, ob potenzielle Organspender „übersehen“ werden, das ist jedoch nicht der Fall.

*Für kleine Krankenhäuser ist es eine große Belastung, Organe zu entnehmen. Wie könnte man sie unterstützen?*

Banas: Mit der Änderung des Transplantationsgesetzes 2019 wurden gerade für die kleineren Kran-

kenhäuser nochmals deutliche gesetzliche Erleichterungen geschaffen. Leider ist allerdings die wichtigste noch nicht umgesetzt: Um besser und schneller bei Verdacht auf Hirntod eines Patienten diesen beweisen und protokollieren zu können, werden zukünftig rund um die Uhr schneller Spezialistenteams zur Verfügung stehen, die angefordert werden können. Das soll aber nicht heißen, dass dies im Moment unter Umständen gar nicht möglich wäre. Jedes Krankenhaus mit einer Intensivstation kann auch heute schon zu jeder Tages- und Nachtzeit mithilfe der Deutschen Stiftung Organtransplantation Organentnahmen vornehmen.

*Könnte man sich besonders geschulte Spezialisten vorstellen?*

Banas: Eine weitere wichtige Verbesserung war die Einführung sogenannter Transplantationsbeauftragter, die eigentlich besser „Organspendebeauftragte“ heißen müssten. Jedes Krankenhaus mit einer Intensivstation muss besonders geschulte Ärzte haben, die sich auf Angehörigengespräche vorbereiten und Ablaufpläne für den Fall einer Organspende erstellen. Was sich hier in Bayern demnächst noch verbessern wird, ist, dass Krankenhäuser zukünftig zusätzlich zu Ärzten auch Mitarbeiter der Pflege als Transplantationsbeauftragte einstellen können.

*Es gibt seit verganginem Jahr eine neue Richtlinie „Spendererkennung“. Was ändert sich damit?*

Banas: Zwei Punkte sind besonders bemerkenswert: Die Aufzeichnungen aller Spenderkrankenhäuser zu potenziellen Organspendern können zukünftig zentral ausgewertet werden, und anders als bisher dürfen Ärzte Angehörige zum Thema Organspende ansprechen, noch bevor der Hirntod des Patienten festgestellt ist. Dies soll Angehörigen mehr Zeit geben.

*Laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation ist 2020 in Deutschland verglichen zum Vorjahr die Zahl der postmortalen Organspender um 2,3 Prozent angestiegen. Warum?*

Banas: Eigentlich ist das ein echtes Wunder, und hierfür verdienen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Intensivstationen allerhöchstes Lob. Alle wissen in Deutschland um die katastrophale Situation der Patienten auf den Wartelisten zur Organtransplantation. Obwohl wir im internationalen Vergleich nur noch extrem wenige Patienten haben, die überhaupt gelistet werden, erreichen nur noch zwei von drei Patienten die lebensrettende Transplantation. Jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter einer Intensivstation ist klar, dass jedes verlorene Spenderherz, jede verlorene Lunge oder Leber unmittelbar den Tod eines wartenden Patienten bedeutet. Und auch in Deutschland brachte die Covid-19-Pandemie die meisten Intensivstationen absolut an das Limit ihrer Behandlungsmöglichkeiten, die Situation war und ist viel kritischer, als man das allgemein glaubt. Dass es dennoch gelungen ist, anders als in vielen anderen Ländern die Organspende in Deutschland fast unverändert fortzuführen, ist allein dem Engagement der Intensivmedizin zu verdanken.



Bernhard Banas Foto: UKR