

Neue Zürcher Zeitung

Nicht jeder will ein zweites Leben

Manche schwerkranke Patientinnen und Patienten verzichten aus freien Stücken auf eine Organtransplantation

50 Jahre nach der ersten Herztransplantation hört man stets dieselbe Klage: Es gibt zu viele Patienten und zu wenig Organe – auch am Universitätsspital Zürich. Doch dies ist nur ein Teil der Wahrheit.

REBEKKA HAEFELI

Dienstag, 17. Oktober 2017, Fernsehstudio in Zürich Leutschenbach. Das Thema der Sendung «Club» sind Organtransplantationen. In der Diskussionsrunde sitzt Renata Isenschmid. Sie lebt seit 14 Jahren mit einem Spenderherz – mit einigen Einschränkungen zwar, wie der Moderator zu Beginn der Sendung erklärt, sonst aber ganz normal. Renata Isenschmid wirkt am Bildschirm kerngesund und fröhlich. Sie ist dankbar, dass sie ein neues Leben geschenkt bekommen hat. Kurz vor der Transplantation hat sie im Spital ihren Partner geheiratet. Sie strahlt, wenn sie davon erzählt, und man kann ihr Glück nachvollziehen.

Wettlauf gegen die Zeit

In der Gästerunde im «Club» sitzt auch Franz Immer, der Direktor von Swisstransplant, der nationalen Stiftung für Organspende und Transplantationen. Swisstransplant koordiniert im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit die gesetzeskonforme Verteilung von Spenderorganen – und sie führt die Warteliste. Auf der Liste stehen die Namen all jener schwerkranken Patientinnen und Patienten, die ein Organ brauchen. Zuoberst sind die Patienten aufgeführt, deren Leben unmittelbar bedroht ist. Es ist ein Wettlauf gegen die Zeit.

Im Jahr 2016 standen rund 1500 Menschen auf dieser Warteliste. Viele von

ihnen hofften vergeblich auf ein Organ, denn die Nachfrage übersteigt das Angebot bei weitem. Im Schnitt sterben laut Swisstransplant jede Woche zwei Men-

«Der Druck auf die Patienten ist zuweilen gross.

Josef Jenewein

Psychiater, Universitätsspital Zürich

schen in der Schweiz, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan bekommen. 2016 gab es 111 verstorbene Spender und 132 Lebendspender. Während es für eine Herz- oder Lungentransplantation einen toten Spender braucht, sind Lebendspenden von Nieren oder von Teilen der Leber möglich. Seit der ersten erfolgreichen Herztransplantation sind 50 Jahre vergangen. Am 3. Dezember 1967 gelang es dem südafrikanischen Herzspezialisten Christiaan Barnard, eine Herztransplantation an einem Menschen vorzunehmen. Der Patient starb 18 Tage später an einer Lungenentzündung. Die Operation ging trotzdem als gelungen in die Medizingeschichte ein.

Transplantationen sind seither zur medizinischen Routine geworden. Doch dem Direktor von Swisstransplant, Franz Immer, bereitet die Diskrepanz zwischen dem Angebot an Organen und der Nachfrage grosse Sorgen. Kürzlich wurde eine Volksinitiative lanciert, mit der die Grundlagen für Organspenden verändert werden sollen (siehe Zusatztext). Immer wird auch in der TV-Sendung nicht müde, darauf hinzuweisen, wie wichtig es sei, dass sich mehr Menschen zu Organspenden bereit erklärten. Seit Jahren wiederholt er gebetsmühlenartig seine Mission. 2008 hängte der Herz- und Gefässchirurg den Arztkittel an den Nagel und wechselte zu Swis-

sstransplant. Seither weibelt er wie kein Zweiter für Spenderorgane. Mit viel Herzblut wirbt er bei der Bevölkerung dafür, sich einen Spenderausweis anzuschaffen und mit den Angehörigen über das Thema zu sprechen.

Franz Immer hat schon unzählige Schicksale gesehen. Er weiss, dass eine Organspende für viele schwerkranke Patienten die allerletzte Hoffnung ist. Sie klammern sich an diesen Strohalm. Doch Immer hat auch schon mehrfach mögliche Organempfänger getroffen, die aus freien Stücken auf eine Transplantation verzichteten, obwohl die medizinische Indikation vorhanden gewesen wäre. «Es ist selten, dass Leute ablehnen, aber es kommt vor», sagt er einige Zeit nach der Fernsehsendung bei einem Treffen in seinem Büro. «Ich kann mich an einen etwa 30-jährigen Bauern aus dem Berner Oberland erinnern, der unter einer schweren Herzinsuffizienz litt. Eine Transplantation kam für ihn nicht infrage.»

Den Ärzten sei klar gewesen, dass der junge Mann ohne Transplantation nicht lange überleben würde, erzählt Immer. «Man sagte ihm, er müsse jederzeit damit rechnen, im Stall bei den Kühen zusammenzubrechen oder eines Morgens nicht mehr aufzuwachen.» Während längerer Zeit hätten die zuständigen Ärzte die Option einer Herztransplantation intensiv mit dem Patienten diskutiert. «Doch er hat sich gegen eine Operation entschieden. Die Aussicht, danach ein Leben lang auf Medikamente und ständige Kontrollen angewiesen zu sein, fand er schrecklich. Er zog es vor zu sterben. Ich habe später über Umwege erfahren, dass er einige Monate nach dem Entscheid gestorben ist.»

Nach einer Organtransplantation müssen die Patientinnen und Patienten lebenslang verschiedene Medikamente

Neue Zürcher Zeitung

Ausschnitt Seite: 2/4

schlucken, die die Immunabwehr unterdrücken. Die Infektionsgefahr ist bei ihnen vor allem unmittelbar nach der Operation um ein Vielfaches höher als bei einem gesunden Menschen. Transplantierte Patienten müssen eine Vielzahl von Ernährungs- und Verhaltensregeln einhalten, die ihnen die Ärzte auferlegen. Eine Infektion durch Bakterien, Viren oder Pilze ist eine grosse Gefahr. Ihr Gesundheitszustand wird engmaschig überwacht; regelmässig wird untersucht, ob nicht doch eine Abstossung des Organs stattfindet.

Dass sich Patienten gegen eine Transplantation entscheiden, obschon sie aus medizinischer Sicht dafür infrage kämen, ist nicht alltäglich. Und nur vereinzelt sind es junge Menschen, die diese Haltung einnehmen. Eher kommt es vor, dass 60- oder 70-Jährige befinden, sie hätten ihr Leben gelebt, und darum von einer Transplantation absehen. Immer zieht den Hut vor diesen Patienten: «Es braucht Mut, Nein zu sagen. Ich bewundere Menschen, die die Grösse haben, eine Therapie-Option abzulehnen.» Für die Angehörigen sei es oft sehr schwer, dies zu akzeptieren. Verständlicherweise ist es aber auch für Ärzte und Pflegende häufig belastend, jemanden sterben zu lassen, wenn sie eine Überlebenschance sähen.

Klares Diskriminierungsverbot

Diese Einschätzung teilt Josef Jenewein, der stellvertretende Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital Zürich. Das Spital ist eines von sechs Zentren, die in der Schweiz Organe transplantieren. Neben Zürich sind es die Universitätsspitäler von Genf, Lausanne, Bern und Basel sowie das Kantonsspital St. Gallen. In Zürich wurden im letzten Jahr 10 Herz-, 23 Lungen-, 52 Leber- und 88 Nierentransplantationen vorgenommen. Josef Jenewein ist unter anderem für die Transplantationspsychiatrie zuständig. Zusammen mit seinem Team klärt er zum Beispiel ab, ob eine Lebendspende – etwa von Angehörigen – ganz freiwil-

lig erfolgt. Er hat aber auch mit den potenziellen Organempfängern und deren Überlegungen zu tun: Jenewein erinnert sich an ein halbes Dutzend Fälle in den vergangenen fünf Jahren, in denen Patienten eine Transplantation abgelehnt haben. Diese Fälle würden im Spital stets interdisziplinär diskutiert, sagt er. Es sei wichtig, dass alle Beteiligten den Entscheid der Patientin oder des Patienten nachvollziehen könnten.

Der Psychiater erinnert sich an eine junge Frau – sie war kaum älter als zwanzig –, die einen Suizidversuch mit Medikamenten unternommen hatte. «Weil ihre Leber schwer geschädigt war, fasste man für den Fall eines Organversagens eine Transplantation ins Auge. Doch die Patientin lehnte von vornherein ab.» Die Geschichte nahm schliesslich ein anderes Ende als erwartet. Das Organ erholte sich entgegen allen Prognosen von den Folgen des Medikamentenmissbrauchs. Die Frage einer Transplantation war damit vom Tisch.

Grundsätzlich entscheiden die Transplantationszentren, welche Patientinnen und Patienten für eine Transplantation überhaupt infrage kommen und wer auf die Warteliste von Swisstransplant genommen wird. Die Grundlage dafür bildet das Transplantationsgesetz. Ein wichtiger Grundsatz darin lautet, dass niemand bei der Zuteilung eines Organs diskriminiert werden darf. Massgebend für die Zuteilung sind wie erwähnt die medizinische Dringlichkeit einer Transplantation und «der medizinische Nutzen», wie es im Gesetz heisst.

Komplexe Krankengeschichten

Doch was ist mit «medizinischem Nutzen» gemeint? Swisstransplant-Direktor Franz Immer erklärt, dies bedeute, dass in jedem individuellen Fall eine Risikoabwägung gemacht werde. Das Risiko einer Transplantation werde gegen die Erfolgsaussichten abgewogen. Leidet ein Patient beispielsweise unter Zusatzkrankungen, dann können diese seine Prognose nach einer Transplantation einschränken. Gegenüber einem Patienten ohne Nebenerkrankungen verschlech-

tern sich dadurch seine Chancen, schnell ein Organ zu bekommen. Auch das Alter kann je nach Organ ein Kriterium sein, das gegen einen Eingriff spricht.

Im Einzelfall stellen sich komplexe Fragen, wie Psychiater Josef Jenewein erklärt. Was passiert beispielsweise mit einem chronischen Alkoholkranken mit einer geschädigten Leber, der ein neues Organ braucht, aber nicht mit dem Trinken aufhören kann? Darf man ihm eine Transplantation verweigern? «Nein, das darf man nicht», sagt Jenewein. «Vom Gesetz her darf man keine Abstinenz verlangen. Zudem dürfen psychische Erkrankungen wie eine Alkoholsucht nicht anders bewertet werden als somatische Erkrankungen, die zu einem Organversagen führen.» Das Gesetz ist klar, doch die Realität ist nicht schwarz-weiss. «Der Druck auf die Patienten ist zuweilen gross, wenn ihr Umfeld erwartet, dass sie abstinenz bleiben», sagt der Psychiater. Und auch Ärzte und Spitalpersonal seien vor moralischen Urteilen nicht gefeit. Gerade darum sei der interdisziplinäre Austausch wichtig.

Franz Immer erwähnt einen anderen Fall, der zu Diskursen Anlass gab: Bei der Patientin handelte es sich um eine 17-jährige Jugendliche, die innert vier Monaten vier Suizidversuche unternommen hatte. Die Leber der jungen Frau war schwer geschädigt, doch sie wollte leben. «Es gab Stimmen, die fanden, es lohne sich nicht, für sie ein Organ zu verschwenden», erinnert sich Immer. Nachforschungen ergaben, dass sich der Vater der Patientin vier Monate zuvor vor ihren Augen erschossen hatte. Dadurch erlitt sie ein Trauma und fiel in eine schwere Depression. «Die Frau erhielt schliesslich ein Organ und besuchte jahrelang Therapien. Heute ist sie verheiratet und hat zwei Kinder.»

Forderung nach Standards

Tanja Krones ist Ärztin und arbeitet als Medizinethikerin am Universitätsspital Zürich. Sie ist in viele komplexe Entscheidungen um die Zuteilung von Spenderorganen involviert. Als Ethikerin

Neue Zürcher Zeitung

Ausschnitt Seite: 3/4

sieht sie ihre Aufgabe darin, kritische Fragen zu stellen und Denkanstösse zu geben. Die Tatsache, dass jede Woche zwei Menschen auf der Warteliste sterben, führt sie auch auf einen grundsätzlichen Wandel zurück. «Heute werden
«Es gibt kein Recht auf ein Organ.»

Tanja Krones
Medizinethikerin,
Universitätsspital Zürich

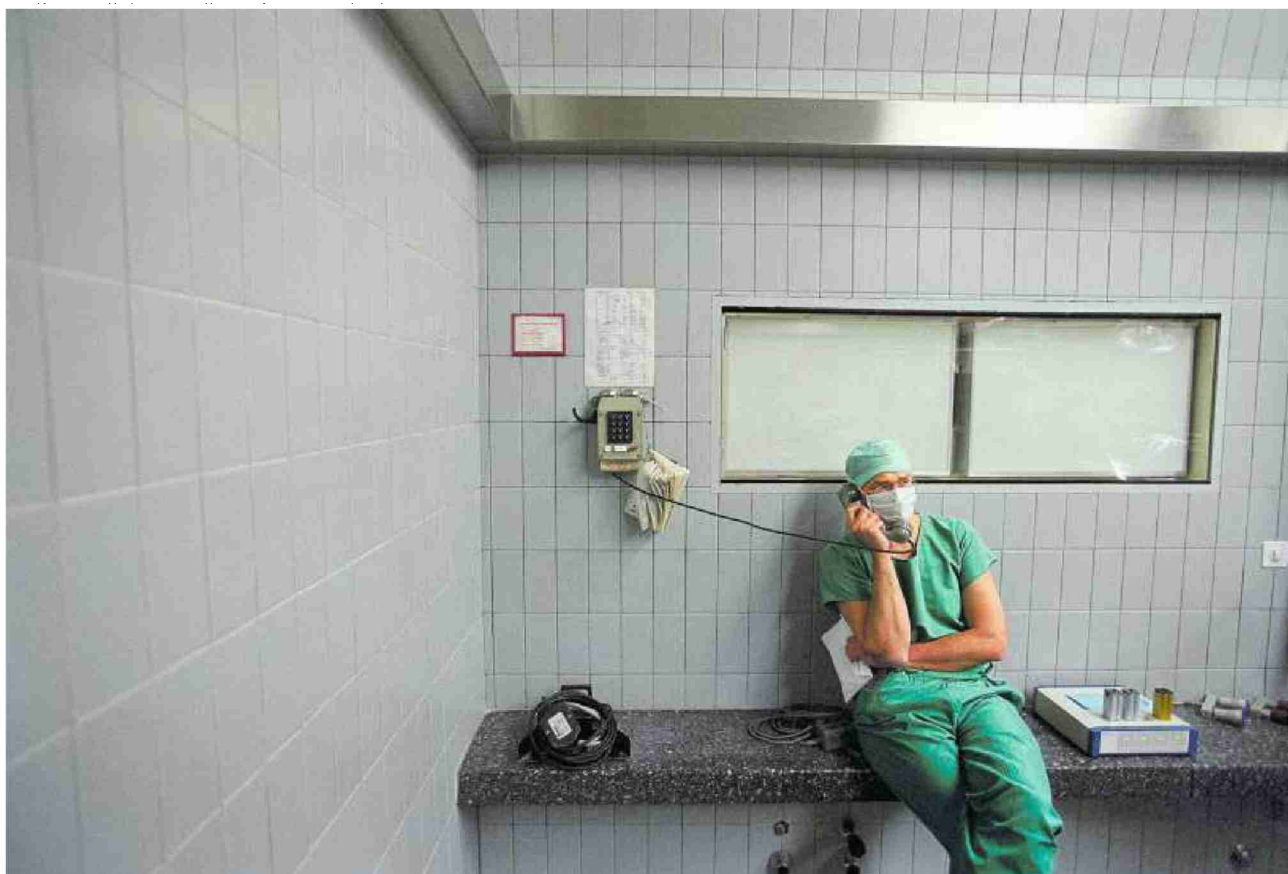
Patienten auf der Liste geführt, die früher als zu krank für eine Transplantation galten», sagt sie und fügt hinzu: «Es gibt kein Recht auf ein Organ; das muss man sich in einer Zeit, in der die Erwartungen

an die Medizin ständig steigen, auch einmal vor Augen führen.»

Die Medizinethikerin stellt fest, dass mit dem Thema Transplantation zuweilen übertriebene Heilsvorstellungen verbunden sind. Es gebe aber auch viele Patienten, die einen absolut realistischen Zugang hätten. «Sie fragen sich, wie sie mit einem für sie neuen, fremden Organ leben würden und ob sie das strenge Regime nach der Operation einhalten können.» Umso wichtiger sei eine professionelle Vor- und Nachbetreuung.

Tanja Krones kritisiert, dass es in der Schweiz keine einheitlichen Bedingungen für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten auf die Warteliste gebe. Ihrer Ansicht nach müssten sich die

Transplantationszentren auf gemeinsame Standards einigen. «Hier sehe ich einen grossen Diskussions- und Transparenzbedarf», sagt sie. Die Ethikerin kennt auch Fälle von Patienten, die es auf die Warteliste geschafft hatten, ihre Meinung im Laufe der Zeit aber änderten. Sie veranlassten irgendwann von sich aus, wieder von der Liste gestrichen zu werden. Tanja Krones erklärt, die Ungewissheit, das Warten auf ein Organ und die ständige Verfügbarkeit in der Nähe des Spitals könnten für schwererkrankte Menschen sehr belastend sein – noch schlimmer offenbar als die Gewissheit, bald sterben zu müssen.



Ein Chirurg im Berner Inselspital trifft Absprachen nach einer erfolgreichen Herztransplantation.

GAETAN BALLY / KEYSTONE

Neue Zürcher Zeitung

Volksinitiative zur Organspende

ekk. · Im Oktober hat die Bewegung Junior Chamber International Riviera eine eidgenössische Volksinitiative lanciert, die einen Systemwechsel bei der Organspende zum Ziel hat. Der Vorstoss soll eine Verfassungsänderung bewirken. Künftig soll jeder Erwachsene im Todesfall zum potenziellen Organspender werden, ausser, er hat seinen Widerspruch zu Lebzeiten in ein offizielles Register eintragen lassen. Fehlt ein Eintrag im Register, wird ein Gespräch mit den Angehörigen über den mutmasslichen Willen des Verstorbenen geführt. Dabei geht man laut den Initianten aber klar davon aus, dass die verstorbene Person einer Organspende zustimmen würde, weil sie sich andernfalls ins Register hätte eintragen lassen. Das geforderte Prinzip wird «Widerspruchslösung» oder «vermutete Zustimmungslösung» genannt. Die Initianten erhoffen sich eine Zunahme der Anzahl Spenderorgane. Zurzeit benötigen Organspender in der Schweiz eine Organspendekarte, mit der sie ihre Zustimmung zur Entnahme von Organen erklären. Wenn im Todesfall keine Spendekarte vorliegt, werden die Angehörigen aufgefordert, im Sinne des Verstorbenen zu entscheiden.