

Editorial: Wichtiges Wissen



München – Die meisten Deutschen haben eine Meinung zur Organspende. Doch eine berechnete Frage lautet: Worauf beruht diese eigentlich? In den meisten Fällen wohl nicht auf einer umfangreichen Recherche. Wir haben für Sie deshalb in dieser Ausgabe fundierte Informationen bereitgestellt: zu wichtigsten Akteuren, aktuellen Zahlen, den Verteilungskriterien für Spenderorgane und vieles mehr. Damit Sie Ihre Meinung auf eine fundierte Basis stellen können. Das Thema ist es wert.

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihr Roger Jaeckel, Leiter Gesundheitspolitik

Schwerpunkt: Organspende

▪ **Organspende in Deutschland**

Berlin – Derzeit sind hierzulande rund 12.000 Patienten auf ein neues Organ angewiesen. Um ihnen zu helfen, müssen viele Akteure eng miteinander kooperieren. Eine Übersicht. » [Seite 2](#)

▪ **Pro und Contra zur Widerspruchslösung**

Berlin – Wie sieht es aktuell mit Spenderorganen aus und könnte der chronische Mangel durch die so genannte Widerspruchslösung beseitigt werden? Erfahren Sie mehr. » [Seite 3](#)

▪ **Verteilungskriterien für Spenderorgane weiterentwickeln**

Berlin – Spenderorgane werden nicht willkürlich, sondern nach strengen Regeln verteilt. Die Allokationskriterien sind zwar praktisch erprobt, müssen aber dennoch erheblich weiterentwickelt werden. » [Seite 6](#)

▪ **„Unser Ziel ist eine bundesweite Allianz für Organspende“**

München – Wie lässt sich die Organspende in Deutschland verbessern, was können Patientenorganisationen dazu beitragen? Ein Gespräch mit Jutta Riemer, Vorsitzende der Selbsthilfegruppe Lebertransplantierte Deutschland. » [Seite 7](#)

▪ **Verordnung soll Arzneimittelzugang verbessern**

Berlin – Eine neue Verordnung soll dazu beitragen, dass schwerstkranke Patienten künftig einen besseren Zugang zu neuen nicht zugelassenen Arzneimittelbehandlungen erhalten. » [Seite 9](#)

▪ **Gentests an Embryonen nicht strafbar**

Berlin/Leipzig – Wichtiges Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) in Leipzig: Gentests an künstlich befruchteten Embryonen sind nicht strafbar. » [Seite 10](#)

▪ **Masern-Impfung auch für junge Erwachsene empfohlen**

Berlin – Sind Deutsche Impfmuffel? Das legt eine Umfrage der Techniker Krankenkasse (TK) nahe. Unterdessen hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Empfehlungen aktualisiert. » [Seite 11](#)

Einführung

Organspende in Deutschland

Berlin – Derzeit sind hierzulande rund 12.000 Patienten auf ein neues Organ angewiesen. Um ihnen zu helfen, müssen viele Akteure eng miteinander kooperieren. Eine Übersicht.

Die Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die auf die enge Zusammenarbeit vieler Partner angewiesen ist. Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tode oder zu Lebzeiten gespendet werden. Es sieht die Einrichtung einer Institution vor, die für die Vorbereitung und Durchführung der postmortalen Organspende bundesweit Verantwortung trägt. Diese Funktion hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) im Juni 2000 übernommen. Ihre Aufgaben wurden gemäß dem TPG durch einen Vertrag mit der Bundesärztekammer (BÄK), dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) festgelegt.

Krankenhäuser haben eine Schlüsselstellung

Die Krankenhäuser nehmen eine Schlüsselstellung bei der Organspende ein. Diese beginnt mit dem Erkennen und Melden eines möglichen Organspenders in der Klinik. Die rechtliche Verpflichtung aller Krankenhäuser zur Meldung und deren Umsetzung sind eine entscheidende Voraussetzung zur Minderung des Spenderorganmangels in Deutschland. Potenzielle Organspender sind Verstorbene, bei denen der vollständige, irreversible Ausfall der gesamten Gehirntätigkeit (Hirntod) nach den Richtlinien der BÄK festgestellt wurde und keine medizinischen Gründe gegen eine Organspende sprechen.

Eurotransplant vermittelt die Organe

Die DSO organisiert alle Schritte des Organspendenprozesses. Rund um die Uhr unterstützt sie die Krankenhäuser mit einer Vielzahl von Dienstleistungen einschließlich des Transports der Organe zu den Transplantationszentren, so dass eine Organspende in jedem Krankenhaus realisierbar ist.

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant (ET) in Leiden ist gesetzlich für die Vermittlung aller Organe beauftragt, die in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und Slowenien verstorbenen Menschen zum Zwecke der Transplantation entnommen werden. ET registriert alle Patienten der Mitgliedsländer, die auf ein Organ warten. Die BÄK hat gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung in Deutschland erlassen.

Die Übertragung der gespendeten Organe erfolgt in den bundesweit etwa 50 Transplantationszentren. Jeden Tag werden in Deutschland durchschnittlich elf Organe übertragen.

Wer ist DSO?

Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Ihre Aufgabe ist die umfassende Förderung der Organspende und -transplantation in Deutschland. Sie wurde am 7. Oktober 1984 vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH) in Neu-Isenburg gegründet. Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen und schnell in jedem Krankenhaus helfen zu können, hat die DSO sieben Organspenderegionen gebildet. Die Regionen umfassen ein oder mehrere Bundesländer. Jede Region wird von einem Geschäftsführendem Arzt der DSO geleitet und verfügt über eine Organisationszentrale, von der aus alle Organspendeaktivitäten organisiert und gesteuert werden. Die Finanzierung der DSO ist durch ein Budget, welches die DSO mit den Krankenkassen prospektiv für ein Jahr verhandelt, sicher gestellt. Dieses richtet sich nach der zu erwartenden Anzahl der transplantierten Organe. Den Krankenhäusern, die bei einer Organspende eingebunden waren, vergütet die DSO eine entsprechende Aufwandserstattung in Form von Pauschalen.

Quellen:

Organspende und Transplantation in Deutschland. Jahresbericht 2009 der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

Weblinks:

Weiterführende Informationen gibt es bei www.dso.de.

Auch auf www.organspende-info.de, ein von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung betriebenes Portal, werden viele Fragen rund um das Thema beantwortet.

Organmangel

Pro und Contra zur Widerspruchslösung

Berlin – Wie sieht es aktuell mit Spenderorganen aus und könnte der chronische Mangel durch die so genannte Widerspruchslösung beseitigt werden? Erfahren Sie mehr.

Der Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hat kürzlich Bilanz zur Organspende in Deutschland gezogen. Bewährte Strukturen, aber zu wenig Spenderorgane – so lautet das Fazit anlässlich des zehnten Jahrestags der Beauftragung der DSO als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende.

Zu viele Unverbindlichkeiten

Einerseits sei die Organspende in Deutschland aufgrund eines etablierten und funktionierenden Gesundheits- und Transplantationssystems gut und sicher aufgestellt. „Der Einsatz der Koordinierungsstelle nach § 11 des Transplantationsgesetzes vor zehn Jahren hat sich bewährt“, sagt der Medizinische Vorstand der DSO, Prof. Günter Kirste. Andererseits gebe es immer noch zu viele Unverbindlichkeiten in der Zusammenarbeit der Partner innerhalb dieses Systems. Diese Ambivalenz spiegele sich auch in den Zahlen wider, so der Mediziner. In den vergangenen zehn Jahren wurden rund 12.200 Organspenden von der Koordinierungsstelle begleitet. Die Anzahl der Spenden ist um über 20 Prozent gestiegen. „Für rund 38.000 Patientinnen und Patienten wurde damit die Voraussetzung für eine lebensrettende Transplantation geschaffen.“ Dabei dürfe aber keinesfalls vergessen werden, dass 10.000 Menschen auf der Warteliste gestorben sind, weil für sie kein Organ zur Verfügung stand.

Im Interesse der gegenwärtig rund 12.000 Menschen auf der Warteliste werde sich die DSO auch in Zukunft mit aller Kraft dafür einsetzen, möglichst allen Patienten mit einer Transplantation zu helfen, verspricht Kirste.

Bereitschaft und Umsetzung klaffen eklatant auseinander

Wenn nach einer Umfrage die Organspende von 88 Prozent der Bevölkerung akzeptiert wird und 61 Prozent selbst dazu bereit sind, dass nach dem eigenen Tod die eigenen Organe Leben retten, warum gibt es dann immer noch viel zu wenig Organspenden in Deutschland? Diese Frage stellen sich viele und befürworten die so genannte Widerspruchslösung. Diese soll festlegen, dass grundsätzlich jeder Verstorbene als Organspender in Frage kommt, sofern er sich nicht zu Lebzeiten ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat.

Die Einführung einer solchen Regelung ist auch Thema einer Eingabe an den Petitionsausschuss des Bundestags. Details dazu sind in dem Jahresbericht für 2009 des Ausschusses nachzulesen. Die Petenten verweisen unter anderem darauf, dass in Ländern, in denen die Widerspruchsregelung gelte, die Organentnahmen deutlich höher seien, als in Staaten, welche die Zustimmungsregelung praktizierten. Nach Ansicht der Petenten wurde mit der im Jahr 1997 verabschiedeten Zustimmungsregelung die falsche Entscheidung getroffen. Außerdem kritisieren sie den mangelhaften Vollzug des Transplantationsgesetzes (TPG).

Pro und contra zur Widerspruchslösung

Die vorgebrachten Argumente sind überzeugend – aber auch die Gründe für die Zustimmungslösung wiegen nach wie vor schwer. Da geht es um die Angst, als potenzieller Organspender medizinisch nicht optimal behandelt zu werden. Da ist die Furcht vor Missbrauch und Organhandel. Und da ist nicht zuletzt die Überforderung von Angehörigen, wenn diese über die Organspende entscheiden müssen. In Deutschland gilt die erweiterte Zustimmungslösung. Das bedeutet: Man kann die Zustimmung zur Organspende zu Lebzeiten zum Beispiel in einem Organspendeausweis dokumentieren. Liegt bei einem Verstorbenen keine dokumentierte Entscheidung zur Organspende vor, so müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entscheiden.

Das Thema im Petitionsausschuss

Der Petitionsausschuss weist in seiner Antwort zunächst darauf hin, dass die in der Eingabe geforderte Widerspruchslösung in der Vergangenheit im Bundestag keine Mehrheit gefunden hat. Ein entsprechender Gesetzesentwurf scheiterte bereits 1978. Als 1997 die Thematik zuletzt auf der Tagesordnung stand, wurde die Widerspruchslösung von keinem Abgeordneten in einem konkreten Antrag vorgeschlagen. Zudem hatten sich im Rahmen der Anhörungen im Gesundheitsausschuss die meisten Sachverständigen und die Mehrheit der Länder für die so genannte Zustimmungslösung ausgesprochen, so der Ausschuss.

Die Argumentation der Abgeordneten

Das Gremium betont insbesondere, dass die im Bundestag beschlossene Zustimmungslösung auf der Gewissensentscheidung der großen Mehrheit der Abgeordneten beruhe. Der Ausschuss geht daher nicht davon aus, dass sich in absehbarer Zeit eine Mehrheit für die Widerspruchslösung findet. Die in der Petition gewünschte Änderung des TPG kann er somit nicht in Aussicht stellen. Gleichwohl ist es dem Ausschuss ein wichtiges Anliegen, darauf hinzuwirken, dass die in der Bevölkerung bestehende, hohe Organspendebereitschaft auch zu einer Erhöhung der tatsächlichen Organspenden führt. Das eklatante Auseinanderklaffen von Bereitschaft und tatsächlicher Umsetzung ist seiner Ansicht nach vor allem auf die Überforderung und Unsicherheit von Angehörigen der potenziellen Organspender zurückzuführen.

Enquete-Kommission mahnt bessere Aufklärung an

Ebenfalls mit der Widerspruchslösung beschäftigt hat sich in der 15. Legislaturperiode die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. Sie kommt in ihrem Bericht zu dem Ergebnis, dass die Widerspruchslösung überwiegend nicht als taugliches Mittel anzusehen ist, um die Organspendezahlen zu erhöhen. Unabhängig davon, ob eine Zustimmungs- oder Widerspruchsregelung besteht, komme es in der Praxis eher darauf an, einen Konsens mit den Familien der potenziellen Organspender anzustreben. Die Diskussion um Widerspruchs- oder Zustimmungslösung treffe daher nicht den Kern des Problems. Nach Ansicht der Kommission sollten zunächst die genauen Ablehnungsgründe der Angehörigen weiter erforscht werden. Hier sei aber in erster Linie mehr und bessere Aufklärung erforderlich.

Quelle zum Thema Widerspruchslösung:

Jahresbericht des Petitionsausschusses, Ausgabe 2010

Im Web existieren zwei Varianten des Berichts:

www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a02/Docs/PetJahresbericht2009.pdf

www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a02/jahresbericht2009.pdf

Wichtige Informationen zum Organspendeausweis

- Den Ausweis bei den Personalpapieren tragen.
- Es findet keine Registrierung statt.
- Vor dem Ausstellen des Ausweises ist keine ärztliche Untersuchung erforderlich.
- Es gibt kein Höchstalter für Organspende (bis über 80 Jahre). Der biologische Zustand der Organe ist entscheidend.
- Kontraindikationen gibt es wenige: akute Blutvergiftung, aktuell metastasierende Krebserkrankung
- Viele Menschen, die nicht Blut spenden dürfen, können aber nach dem Tode Organe spenden.
- Organe kann nur spenden, dessen Hirntod auf einer Intensivstation diagnostiziert wird.
- Der Ausweis kann jederzeit vernichtet und / oder mit anderem Inhalt neu ausgestellt werden.
- Ab 16 Jahren kann eine rechtsgültige Entscheidung für oder gegen Organspende getroffen werden.
- Auch Transplantierte können Organe / Gewebe nach dem Tode spenden.
- Man sollte über die persönliche Entscheidung mit den Angehörigen / dem Lebenspartner sprechen.
- Es kann die Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme mit Hilfe des Organspendeausweises dokumentiert werden.
- Noch Fragen? Kostenlose Experten-Hotline und Versand von Ausweisen und Informationsmaterial: 0800 – 90 40 400 (kostenlose Hotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation)

Wenn Sie den Organspendeausweis bestellen oder herunterladen möchten, folgen Sie dem angegebenen Link: www.dso.de

Transplantationsmedizin

Verteilungskriterien für Spenderorgane weiterentwickeln

Berlin – Spenderorgane werden nicht willkürlich, sondern nach strengen Regeln verteilt. Die Allokationskriterien sind zwar praktisch erprobt, müssen aber dennoch erheblich weiterentwickelt werden.

Das fordert Dr. Axel Rahmel, Ärztlicher Leiter von Eurotransplant, auf einer Veranstaltung der Bundesärztekammer.

Ethisch und administrativ anspruchsvolle Aufgabe

Die Verteilung der gespendeten Organe ist eine ethisch und administrativ anspruchsvolle Aufgabe, da auch auf lange Sicht der Bedarf die Zahl der bereitstehenden Organe überschreiten wird. Rahmel nennt die Leitsätze der Weltgesundheitsorganisation als wichtigsten Bezugspunkt für die Kriterien, nach denen die Allokation abgewickelt wird. Darin ist festgehalten, dass diese Kriterien objektiv, transparent, fair und gerecht sein müssten. „Trotz dieser Grundsätze gibt es aber erhebliche offene Fragen im Detail“, berichtet Rahmel. Zwar seien Chancengleichheit und Diskriminierungsverbot unstrittig, wie aber die Dringlichkeit und die Erfolgsaussichten einer Transplantation in Einklang gebracht werden können, sei noch nicht abschließend geklärt. Beide Prinzipien haben sich als wichtigster Verteilungsmaßstab bei Eurotransplant etabliert. Am häufigsten werde aber aktuell nach High-Urgency-Kriterien verteilt, erklärt Rahmel. Deren Anteil betrug 2009 rund 80 Prozent.

Rahmel: „Verteilungskriterien müssen erheblich objektiviert werden“

Als Maß für die Dringlichkeit wird im Allgemeinen von der Wahrscheinlichkeit ausgegangen, auf der Warteliste zu versterben. Für die Lebertransplantation gibt es dafür bereits eine transparent berechenbare Größe. Der MELD-Score wird aus drei Laborwerten berechnet und gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit der Patient auf der Warteliste binnen drei Monaten verstirbt. Seit 2006 verwendet Eurotransplant diese Größe für die Allokation der Spenderlebern. „Dadurch hat sich die Gesamtsterblichkeit auf den Wartelisten signifikant verringert“, so Rahmel. Für andere Organe gibt es, zumindest in Europa, noch keine belastbaren Scores. Das gilt auch für Angaben zur Erfolgsaussicht einer Transplantation. Hier gebe es noch großen Nachholbedarf, vor allem müssten umfassend Daten von Patienten auf den Wartelisten gesammelt werden, mahnt Rahmel an. Für jede Situation sollten exakte Kriterien aufgestellt werden, die objektiv ermittelt werden können. Welchem Score letztlich Priorität eingeräumt werde, bleibe aber eine ethische Entscheidung, die gesamtgesellschaftlich zu beantworten sei, so der Transplantationsexperte abschließend.

Hinweis: Das 2. Wissenschaftliche Symposium der Bundesärztekammer zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland fand Anfang dieses Jahres in Berlin statt.

Organtransplantation, Rationierung und Priorisierung

Dass im deutschen Gesundheitswesen rationiert wird, bestreiten deutsche Gesundheitspolitiker. Allgemein bedeutet Rationierung die Zuteilung nur beschränkt vorhandener Güter oder Dienstleistungen. Im Gesundheitswesen wird darunter das Vorenthalten medizinischer Leistungen, die einen Nutzen stiften, verstanden – sei es aus Kosten-, Personal- oder Überlastungsgründen. Doch unabhängig davon, wie man zum Thema Rationierung steht: Unstrittig ist, dass die Transplantationsmedizin einer der wenigen Bereiche des deutschen Versorgungssystems ist, in dem offen rationiert wird. Einer kleineren Anzahl von Spenderorganen steht eine wesentlich größere Anzahl potenzieller Empfänger gegenüber. Um die Verteilung der begrenzten Güter möglichst fair zu gestalten, orientiert man sich an zuvor festgelegten Kriterien, Experten sprechen von **Priorisierung**. Das heißt: Man erstellt eine am Versorgungsbedarf orientierte Rangfolge, aus der die Vorrangigkeit bestimmter Patientengruppen, Indikationen oder Verfahren hervorgehen kann. Im Fall der Organtransplantation sind Dringlichkeit und Erfolgsaussicht wichtige Priorisierungskriterien.

Interview

„Unser Ziel ist eine bundesweite Allianz für Organspende“

München – Wie lässt sich die Organspende in Deutschland verbessern, was können Patientenorganisationen dazu beitragen? Ein Gespräch mit Jutta Riemer, Vorsitzende des Patientenverbandes Lebertransplantierte Deutschland e.V..

Wie ist es um die Organspende hierzulande bestellt?

Riemer: Grundsätzlich gilt: Organspende wird in Deutschland auf der Basis des Transplantationsgesetzes rechtlich abgesichert und auf hohem ethischen Niveau durchgeführt. Täglich werden rund 11 Organtransplantationen durchgeführt – es sterben aber auch täglich 3 bis 4 Menschen den Tod auf der Warteliste. Limitierender Faktor ist nicht ein Organmangel, sondern die zu geringe Ausschöpfung der potenziell möglichen Spenden. Das liegt einerseits an der immer noch zu hohen Ablehnungsrate der Angehörigen, zum anderen beteiligen sich noch immer zu wenige Krankenhäuser an der gesetzlichen Pflicht, potenzielle Spender zu melden.

Wie kann die Situation verbessert werden?

Riemer: Organspende sollte durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, vor allem in den Schulen, aus dem Tabu in die Normalität gerückt werden. In jeder Familie muss klar sein, wer welche Position dazu vertritt. Derzeit müssen in den meisten Fällen die Angehörigen die Entscheidung für den Verstorbenen treffen – ohne zu wissen, wie derjenige selbst dazu stand. Das ist so nicht tragbar. Sinnvoll und zumutbar wäre es, wenn sich jeder mindestens einmal im Leben mit dem Thema auseinandersetzt und seine persönliche Entscheidung auf der Krankenkassenkarte oder dem Führerschein dokumentiert. Inwieweit eine Gesetzesänderung von der erweiterten Zustimmungslösung in Richtung Widerspruchslösung bzw. dem Stufenmodell der erweiterten Widerspruchslösung, wie der Nationale Ethikrat es 2007 vorgeschlagen hat, sinnvoll ist, bleibt zu diskutieren.

Sehen Sie auch bei den Krankenhäusern Verbesserungsbedarf?

Riemer: Eine Änderung der Klinik-Strukturen erscheint mir besonders wichtig. In jedem Krankenhaus

sollte es einen Transplantationsbeauftragten geben, der sich – mit Kompetenzen und entsprechender Vergütung ausgestattet – motiviert um die Organspende kümmert. Das betrifft den Zugang zu den Intensivstationen ebenso wie die Schulung und Motivation der medizinischen Kollegen und der Verwaltung. Davon sind wir noch weit entfernt. Derzeit sind noch nicht einmal in allen Bundesländern Transplantationsbeauftragte gesetzlich vorgeschrieben. Das Modellprojekt der Inhousekoordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation ist daher sicher ein Schritt in die richtige Richtung.

Welche Rolle spielen Patientenorganisationen bei der Organspende?

Riemer: In den vergangenen beiden Jahrzehnten haben die Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen an vielen Orten Deutschlands aktiv, kontinuierlich und mit Sachverstand über das Thema informiert. Die Ansprechpartner unseres Selbsthilfeverbandes sind selbst lebertransplantiert und betreuen persönlich und telefonisch viele Angehörige und Patienten, die schwerkrank auf ein Spenderorgan warten. Die Betroffenen wissen nicht, ob die Rettung rechtzeitig gelingen wird. Wir haben als zuvor todkranken Menschen am eigenen Leib erfahren, dass durch eine Organspende und Transplantation ein gesundes, normales Leben möglich wird. Wir Patienten wissen, was es heißt, wenn eine dringend notwendige Therapie zwar prinzipiell zur Verfügung steht, man aber oft lange, manchmal zu lange, darauf warten muss. Diese Erfahrungen und die Dankbarkeit für das geschenkte Organ sind uns Motivation und Verpflichtung für das ehrenamtliche Engagement für die Organspende.

Wie macht die Selbsthilfe auf ihr Anliegen aufmerksam?

Riemer: Nur ein Beispiel für unseren Verband: Im vergangenen Jahr haben wir über 120 Aktionen durchgeführt: Dazu zählen Infostände beim Kirchentag, bei Messen und Festen, Aktionen in Schulen und bei Lehrerfortbildungen, Vorträge und Diskussionsabende in Kirchengemeinden und bei Landfrauengruppen. Zusätzlich arbeiten wir in vielen Gremien der Ministerien mit, deren Ziel es ist, die Organspende zu fördern. Erfreulich ist, dass zunehmend große Kampagnen gestartet werden. Unser Ziel ist eine bundesweite Allianz für die Organspende, bei der alle Kräfte und Möglichkeiten verschiedener Organisationen und Institutionen zusammengeführt und zu einem noch effektiveren Gesamtkonzept gebündelt werden.

Ihr Verband engagiert sich auch am Tag der Organspende. Was genau wollen Sie damit erreichen?

Riemer: An jedem ersten Samstag im Juni findet seit 28 Jahren der Tag der Organspende statt und viele örtliche Gruppen engagieren sich hier. Ergänzend dazu hatte Lebertransplantierte Deutschland bereits 2002 die Vision einer zentralen Veranstaltung, bei der viele Partner eingebunden werden und die für ein enormes Medienecho sorgt. So gab es damals unter dem Motto „Von Mensch zu Mensch – Hoffnung durch Organspende“ die erste zentrale Veranstaltung mit einem Gottesdienst, der von Kardinal Lehmann gestaltet wurde. Es folgte ein Symposium mit den assoziierten Partnern. Ziel der zentralen Veranstaltung ist es, möglichst viele Menschen auf die Bedeutung des Themas hinzuweisen, sie zu informieren und zu motivieren einen Organspendeausweis auszufüllen.

Wie hat sich diese Initiative weiter entwickelt?

Riemer: Bereits 2004 ist es gelungen, weitere Partner ins Boot zu holen: Als aktive Mitstreiter gewonnen wurden der Bundesverband Niere, der Bundesverband der Organtransplantierten, die Deutsche Stiftung Organtransplantation sowie die Landeszentrale für Gesundheit Rheinland-Pfalz. Mittlerweile ist die gemeinsame und zentrale Veranstaltung der DSO und der Patientenverbände Tradition. Sie findet jedes Jahr in einem anderen Bundesland statt. Dieses Mal war Hannover der Veranstaltungsort. Dort haben noch mehr Partner die Idee unterstützt. Im nächsten Jahr wird die Veranstaltung übrigens am 4. Juni in

Frankfurt am Main stattfinden.

Ich sehe es als Erfolg an, dass viele Verbände und Organisationen für das gemeinsame Ziel stehen – denn Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe!

Lebertransplantierte Deutschland

Lebertransplantierte Deutschland e.V. ist mit über 1.200 Mitgliedern die nach eigenen Angaben größte Patientenorganisation für Lebertransplantationspatienten und deren Angehörige. Neben dem Engagement für die Organspende liegt der Hauptschwerpunkt der Arbeit auf der Patientenbetreuung. Über 70 Ansprechpartner im Bundesgebiet stehen Ratsuchenden zur Verfügung. Zahlreiche Veranstaltungen dienen dem Austausch und der Patientenfortbildung. Veröffentlichungen zu speziellen Themen sowie die Zeitschriften „Lebenslinien“ und „Lebenslinien aktuell“, der Transplantationsausweis, ein Nachsorgetagebuch u.a. erhöhen Verständnis und Akzeptanz der eigenen Situation. Wir vertreten die Interessen der Betroffenen und engagieren uns politisch. Über viele Themen und aktuelle Termine informieren informiert die Homepage www.lebertransplantation.de

Kontakt:

Jutta Riemer, Vorsitzende
Maiblumenstraße 12
74626 Bretzfeld
Tel: 07946 / 940 18-7, Fax: -6
info@lebertransplantation.de

Schwerstkranke

Verordnung soll Arzneimittelzugang verbessern

Berlin – Eine neue Verordnung soll dazu beitragen, dass schwerstkranke Patienten künftig einen besseren Zugang zu neuen nicht zugelassenen Arzneimittelbehandlungen erhalten.

Die Bundesregierung hat im Juli dem Erlass, der von Dr. Philipp Rösler vorgelegten Ministerverordnung über das Inverkehrbringen von Arzneimitteln ohne Genehmigung oder ohne Zulassung in Härtefällen (Arzneimittel-Härtefall-Verordnung), zugestimmt. Ziel der Verordnung ist es, den Zugang für Schwerstkranke zu neuen Arzneimittelbehandlungen, die sich noch in der Entwicklung befinden, durch ein unbürokratisches und rasches Verfahren zu verbessern. Der Bundesgesundheitsminister betont: „Damit werden die Behandlungsoptionen für schwerstkranke Patienten weiter verbessert und den forschenden Unternehmen der erforderliche Rechtsrahmen für das ausnahmsweise zur Verfügung stellen eines Arzneimittels vor seiner Zulassung gegeben.“

Entwicklung neuer Arzneimittel dauert viele Jahre

Die medizinische Behandlung Schwerstkranker stößt nicht selten an Grenzen, wenn verfügbare Verfahren und Arzneimittel „ausgereizt“ sind und dem Patienten keine Heilung oder Linderung mehr bieten können. Zwar läuft die Forschung zur Entwicklung neuer Arzneimittel z. B. gegen Krebserkrankungen und HIV auf hohem Niveau, doch dauert es viele Jahre, bis wirksame Neuentwicklungen tatsächlich anwendungsreif und zugelassen sind. In bestimmten Fällen erscheinen andererseits solche Arzneimittelkandidaten für die Behandlung betroffener Patientengruppen so aussichtsreich, dass sie diesen aus

humanitären Gründen auch vor der Zulassung schon zur Verfügung gestellt werden sollten. Mit der vorgelegten Arzneimittel-Härtefall-Verordnung sollen solche Behandlungen, auch auf der Grundlage bestehenden europäischen Rechts, in rechtssicherer Form ermöglicht werden.

Kaum Erfahrungen mit Härtefallprogrammen

Härtefallprogramme werden dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zufolge in anderen europäischen Mitgliedstaaten bereits seit einigen Jahren mit guten Erfahrungen durchgeführt. In Deutschland gibt es damit kaum Erfahrungen. Allerdings geht das BMG vor allem wegen der „insgesamt guten Versorgungssituation in Deutschland“ nicht davon aus, dass zukünftig hierzulande solche Programme in größerer Zahl durchgeführt werden.

Nach der Verordnung trägt der Antragsteller eines Härtefallprogramms, in der Regel der Sponsor einer klinischen Prüfung oder der Antragsteller der Zulassung, die Gesamtverantwortung für das Programm und ist nach dem Arzneimittelgesetz verpflichtet, das Arzneimittel kostenlos zur Verfügung zu stellen. Wichtig für Patienten zu wissen: Unabhängig von dieser Verordnung bleibt der Einsatz nicht zugelassener Arzneimittel auch in individuellen Behandlungsfällen zulässig, wenn er unter der unmittelbaren Verantwortung eines Arztes („Heilversuch“) erfolgt.

Details zur Arzneimittel-Härtefall-Verordnung

Die Verordnung regelt, so das Ministerium, ein „möglichst unbürokratisches und rasches Verfahren“ für die Durchführung. Härtefallprogramme sind bei der zuständigen Bundesoberbehörde vor Beginn anzuzeigen: Nach dem Eingang einer Bestätigung der Anzeige durch die Behörde, in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Anzeige, kann mit der Durchführung begonnen werden. Um Programme zu verhindern, bei denen zu befürchtende Risiken den für die Patienten zu erwartenden Nutzen überwiegen, erhält die zuständige Bundesoberbehörde ein Recht zum Widerspruch. Vorgesehen ist, dass die Bundesbehörde die Öffentlichkeit über angezeigte Härtefallprogramme auf ihrer Website informiert.

Die „Verordnung über das Inverkehrbringen von Arzneimitteln ohne Genehmigung oder ohne Zulassung in Härtefällen“ kann im Internet nachgelesen werden:

www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/G/Glossar-Gesetze/haertefallVO,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/haertefallVO.pdf

BGH

Gentests an Embryonen nicht strafbar

Berlin/Leipzig – Wichtiges Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) in Leipzig: Gentests an künstlich befruchteten Embryonen sind nicht strafbar.

Die Untersuchung von Embryonen auf Erbkrankheiten außerhalb des Mutterleibs, die so genannte Präimplantationsdiagnostik (PID), verstößt nicht gegen das Embryonenschutzgesetz, hat der BGH kürzlich entschieden.

Der 5. Strafsenat stellt damit Rechtssicherheit für Fortpflanzungsmediziner und betroffene Paare her. Die Bundesrichter bestätigen mit dieser Entscheidung den Freispruch des Berliner Landgerichts für einen 47-jährigen Gynäkologen und verwarfen die Revision der Staatsanwaltschaft. Der Arzt hatte nach der künstlichen Befruchtung (In-Vitro-Fertilisation, IVF) der Eizellen bei drei Paaren, von denen jeweils ein Partner genetisch belastet war, auf deren Wunsch hin PID angewendet, um nur Embryonen ohne genetische Anomalien übertragen zu können. Embryonen mit festgestellten Chromosomenanomalien

wurden hingegen nicht weiter kultiviert und starben in der Folge ab. Danach hatte der Mediziner sich selbst angezeigt, um Rechtssicherheit zu erzwingen.

Empörung bei Unionspolitikern

Das Urteil hat bei CDU- und CSU-Politikern für Entrüstung gesorgt. „Das Recht auf Leben wird durch diese Entscheidung abhängig gemacht von Genen“, erklären gemeinsam die Unions-Politiker Jens Spahn (Gesundheitspolitiker), Maria Flachsbarth (Religionsbeauftragte) und Rudolf Henke (Berichterstatter für Bioethik). Der Embryo existiere „von Anfang an als Mensch“ und ihm komme deshalb Menschenwürde zu, argumentieren Spahn & Co. Leben sei unabhängig von Behinderung oder Krankheit uneingeschränkt schützenswert. Der Embryo dürfe nach christlicher Ethik nicht Objekt fremder Verfügungsgewalt werden.

Behindertenbeauftragter warnt vor „Designernkindern“

Kritik an dem Urteil kommt vom Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Hubert Hüppe. „Mit dieser Entscheidung ist die Tür zu 'Designernkindern' und damit zum Aussortieren menschlichen Lebens weit geöffnet. Das bedeutet letztendlich, dass Menschen mit Behinderungen schon vor ihrer Geburt aussortiert werden“, erklärt Hüppe. Die Entscheidung stelle einen Dammbbruch dar, der schnellstens aufgehoben werden müsse, so der Behindertenbeauftragte weiter. Jetzt müsse auf politischer Ebene umgehend mit einer Gesetzesänderung reagiert werden.

Bundesärztepräsident: Rechtssicherheit für Betroffene

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, begrüßt dagegen das Urteil: „Die unlogische Diskrepanz zwischen den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und der Präimplantationsdiagnostik ist durch das Urteil des Bundesgerichtshofes endlich aufgehoben worden.“ Mit dem Urteil sei Rechtssicherheit für die betroffenen Eltern wie auch für die verantwortlichen Ärzte geschaffen worden. Zugleich habe der BGH hervorgehoben, dass die PID nur bei entsprechend schwerwiegender Indikation zur Anwendung kommen dürfe. „Der BGH hat eine geschlechtsspezifische Auswahl wie auch eine unbegrenzte Selektion von Embryonen strikt untersagt. Damit hat der BGH eindeutig klargestellt, dass die PID keinesfalls als Methode zur Erzeugung von so genannten Designer-Babies erlaubt ist.“

Urteil vom 6. Juli 2010 – 5 StR 386/09

Landgericht Berlin – Urteil vom 14. Mai 2009 – (512) 1 Kap Js 1424/06 KLs (26/08)

Ständige Impfkommission

Masern-Impfung auch für junge Erwachsene empfohlen

Berlin – Sind Deutsche Impfmuffel? Das legt eine Umfrage der Techniker Krankenkasse (TK) nahe. Unterdessen hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Empfehlungen aktualisiert.

Die STIKO des Robert Koch-Instituts rät jetzt jungen Erwachsenen zu einer generellen Masern-Schutzimpfung sowie Schwangeren zur Influenza-Schutzimpfung.

Masern-Impfung auch für Erwachsene

Die Masern-Impfung (in Form der Masern-Mumps-Röteln-Impfung) wird zukünftig für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, sofern sie nicht oder nur einmal geimpft sind oder der Impfstatus unklar ist. Besonders wichtig ist diese Empfehlung laut STIKO für Personen, die im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von immungeschwächten Menschen oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. Grund für die Erweiterung der Empfehlung sind die immer wieder auftretenden Masernausbrüche in Deutschland und Impflücken vor allem in der Gruppe der jüngeren Erwachsenen.

Die Influenza-Impfung für die nächste Grippesaison wird nun auch allen Schwangeren empfohlen, weil bei Schwangeren ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe beobachtet wurde. Diese Gruppe ergänzt die bisherige Impfempfehlung für Personen ab 60 Jahre, chronisch Kranke, Medizinpersonal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die Risikopersonen betreuen. Der übliche saisonale Grippeimpfstoff, der sich jedes Jahr aus den drei aktuell am häufigsten auftretenden Influenza-Virustypen zusammensetzt, wird auch das pandemische Influenzavirus („A/H1N1/California/2009“) enthalten.

Studie offenbart Impflücken bei Kindern

Soweit die Empfehlungen. Natürlich ist es der Entscheidung jedes einzelnen überlassen, ob und wie umfassend er sich impfen lässt. Dass die Bundesbürger in dieser Hinsicht etwas zurückhaltend sind, legt eine Umfrage nahe. Demnach sitzen statistisch in jeder Klasse mit 28 Schülern mindestens zwei Kinder, die nicht ausreichend geimpft sind. Dazu zählen die Impfungen gegen Keuchhusten, Tetanus, Masern, Mumps oder Röteln. Zu diesem Ergebnis kommt eine Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK).

Die Gründe der Impfmuffel: Acht von zehn Eltern, deren Kinder nicht alle Schutzimpfungen erhalten haben, gaben in der TK-Umfrage an, dass sie einige davon für unnötig hielten. Drei Viertel von ihnen haben Angst vor Impfschäden und Nebenwirkungen. Und fast die Hälfte war der Meinung, dass die so genannten „Kinderkrankheiten“ das Immunsystem stärken. TK-Impfexperte Maik Findeisen hält dagegen: „Die Impfungen schützen Babys und Kleinkinder vor Infektionen, an denen sie häufig deutlich schwerer erkranken als ältere Kinder oder Erwachsene.“ Zudem seien die modernen Impfstoffe gut verträglich, Nebenwirkungen treten nur in seltenen Fällen auf. Auch Mehrfachimpfungen mit bis zu sechs Impfstoffen stellen grundsätzlich kein Problem dar.

Überfordern Impfungen das Immunsystem?

Manche Eltern fürchten auch, dass die von der STIKO empfohlenen Impfungen das Immunsystem ihres Babys überfordern. „Die Sorge ist unbegründet“, gibt Findeisen jedoch auch hier Entwarnung. Die Impfung stärke das Immunsystem des Neugeborenen, das sich ab der Geburt generell mit einer Vielzahl von Keimen auseinandersetzen muss.

Die STIKO-Empfehlungen

Diese sind Grundlage der öffentlichen Impfempfehlungen der obersten Landesgesundheitsbehörden und der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Mitglieder der STIKO sind ehrenamtlich tätige Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft.

Zu den Empfehlungen der STIKO:

http://www.rki.de/clin_169/nn_205760/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen__node.html?__nnn=true

Impressum

Herausgeber

GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG
www.glaxosmithkline.de

vertreten durch die
GlaxoSmithKline
Verwaltungs GmbH
Theresienhöhe 11
80339 München

Geschäftsführer:
Dr. Cameron Marshall (Vors.)
Jean Vanpol
Pamela Somerset
Georges Dassonville

Tel.: 0800 - 122 33 55
Fax: 0800 - 122 33 66

Registergericht:
Amtsgericht München
HReg: HRA 78754
Zuständige Aufsichtsbehörde:
Regierung von Oberbayern
Maximilianstraße 39
80538 München

Kontakt

Verantwortlich:
Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)
Leiter Gesundheitspolitik
Tel.: 089 - 360 44-8327
Fax: 089 - 360 44-9-8327
roger.jaeckel@gsk.com

Ilka Einfeldt
Senior Manager Patient
Relations
Tel.: 089 - 360 44-8376
Fax: 089 - 360 44-9-8376
ilka.einfeldt@gsk.com

Marianne Mühl
Manager Patient Relations
Tel.: 089 - 360 44-8741
Fax: 089 - 360 44-9-8741
marianne.muehl@gsk.com

Hinsichtlich der Nutzung des GSK-Patientenbriefs gelten unsere Nutzungsbedingungen entsprechend.
Diese können Sie auf www.patientenpolitik.de einsehen.