RICHARD FUCHS
Sachbuchautor
KAISER-WILHELM-RING 19, 40545 DÜSSELDORF
TEL.: 0211/551037 u. 576057, FAX: 0211/9559174
E-Mail: richfuchs@t-online.de

Die Wertschöpfung einer „Organspende“

Wirtschaftsfaktor Organtransplantation

(Stand 2011)

Im Vordergrund der Berichterstattung, Öffentlichkeitsarbeit und der Werbung für Organspende steht der humanitäre Aspekt der Transplantationsmedizin. Das ist weitestgehend auch die Wahrnehmung der Bevölkerung. Dabei werden Aspekte der Spenderseite ebenso ausgeblendet wie die Frage danach, wie viele Organtransplantationen vermeidbar wären, wenn die nicht selten selbst verursachten Organschädigungen durch gesundheitsbewusstere Lebensweise vermieden würden. Schwer zugängliche Zahlen und Fakten zu den wirtschaftlichen Aspekten der Transplantationsmedizin bleiben der Öffentlichkeit ebenso verborgen. Obwohl, wie jetzt verstärkt durch die gesetzlichen Krankenkassen nur einseitig aufgeklärt wird, ist ein wesentlicher Teil der Bevölkerung skeptisch gegenüber dieser Extremmedizin.

Aktuelle Umfrageergebnisse des Berliner IGES Instituts zeigen Befürchtungen der Bevölkerung wie:

- Im Notfall werde nicht alles getan.
- Der Hirntod sei nicht der richtige Tod.
- Bei der Verteilung sei nicht alles richtig.
- Andere nennen ethische und religiöse Gründe.

Folge dieser Skepsis ist, fast 50 Prozent der Angehörigen verweigern Ihre Zustimmung in eine Organentnahme, da hilft für aufgeklärte Menschen auch kein noch so großer Werbeaufwand für Organspende. Alleine die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* zahlte im Auftrag des *Bundesministeriums für Gesundheit* (BMG) 2011 **2,5 Millionen Euro** für Organspende-Werbung, Sponsorengelder nicht eingerechnet. Dabei wird suggeriert, die Zahl der sogenannten Organspender ließe sich durch Werbung beliebig erhöhen. Das ist eine Illusion. Denn die Zahl der Sterbenden, die jährlich das Kriterium „Hirntod“ erfüllen, liegt bei etwa 5000, von insgesamt rund 900.000 Sterbefällen in Deutschland. Davon scheidet aus verschiedenen Gründen eine große Zahl der hirngeschädigten Patienten für eine Organentnahme aus.

2,5 Millionen Euro Werbeetat für Kampagne Organspende –
eine unfreiwillige Spende des Steuerzahlers

Wenn in Berlin und anschließen bundesweit auf Plakatwänden zu lesen ist, „Ich bin ORGAN PATIN“ oder Pate, freut sich die Werbeagentur Schmittgall. Denn die in Stuttgart ansässige Pharmaagentur bekam den Zuschlag für die Kampagne von der Auftraggeberin BZgA. Ziel ist, mehr Menschen für einen Organspendeausweis zu gewinnen. Die Organpaten sind bundesweit auf Plakaten oder auf der offiziellen Kampagnen-Webseite www.organpaten.de zu sehen.

Bezahlt wird das aus Haushaltsmitteln des BMG. Nach telefonischer Auskunft des Kommunikationsreferats 1 verfügt die BZgA 2011 über **2,5 Millionen Euro** Werbeetat speziell für den Sektor Organspende. Damit nicht genug, die BZgA ist zudem Empfänger von Spenden und Schenkungen bzw. Sponsorengeldern.

Til Schweiger verspricht alles zu geben

Während die BZgA-Kampagne mit Testimonials der unteren Ebene arbeitet, konnte die Werbeagentur Mooz Prominenz als Meinungsbildner gewinnen. Darunter Til Schweiger, Luca Gajdus, Matthias Schweighöfer, Roland Emmerich und Box-Weltmeister Arthur Abraham. Sie alle verkünden auf 5000 Plakaten bundesweit: „Du bekommst alles von mir, Ich auch von Dir?“

Initiator ist in diesem Fall das Deutsche Herzzentrum Berlin, gesponsert von Konzernen wie die Deutsche Telekom, die Deutsche Bahn, die TKK, Air Berlin, Piepenbrock, die Deutsche Annington und Pfizer. Dass ein Pharmakonzern wie Pfizer die Werbung nicht uneigennützig unterstützt, wird dem deutlich, der die jährlichen Umsatzzahlen des Apothekenmarktes in Deutschland für immunsuppressive Medikamente kennt:

1,6 Milliarden Euro.[1] Diese Medikamente, die ein Organempfänger zur Vermeidung der Abstoßung seines Ersatzorgans für den Rest seines Lebens konsumieren muss, bieten ein sicheres Geschäft.

Meldebogen zur Abrechnung der Aufwandserstattungen für Organspende

Zur Beschaffung von Spenderorganen ist eine Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und Spenderkliniken notwendig. Die war bisher freiwillig. Folglich setzen sich nur rund 60 Prozent der Klinikverwaltungen aktiv für Organspende ein. Um Abhilfe zu schaffen, soll eine leistungsgerechte und transparente Aufwandserstattung entscheidend zur Förderung der Organspende beitragen. Die Vergütung der Kosten erfolgt über ein Modulsystem

Aktuell werden in der Anlage zum DKG-Rundschreiben Nr. 443/2010 vom 23. 12. 2010 auf dem Meldebogen zur Abrechnung der Aufwandserstattungen für Organspende folgende Pauschalen genannt. Dabei handelt es sich um das Ergebnis einer Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem DKG Spitzenverband, der Bundesärztekammer sowie der DSO.

Modul	*Vergütung*
Einorgan-/Nierenentnahme	***2.226,-- Euro***
Multiorganentnahme	***3.587,-- Euro***
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	***213,-- Euro***
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	***1.351,-- Euro***
Abbruch im OP	***2.226,-- Euro***

Zusätzlich wird der Aufwand der Krankenhäuser *für die Aufrechterhaltung der Homöostase*[2] *für die postmortale Organspende*, wie es heißt, mit einer Pauschale von **1.351,-- Euro** erstattet.

Für das Jahr 2011 werden bei **4275** transplantierten Organen folgende jährlichen Fallzahlen der Module unterstellt.

Modul	*angenommene jährliche Fallzahlen*
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	*601*
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	*48*
Abbruch im OP	*20*
Einorganentnahme	*166*
Multiorganentnahme	*1.110*

Aus den Pauschalen und wie den vorgenannten Fallzahlen ergibt sich für das Jahr 2011 ein Gesamtbudget „Aufwandserstattung Spenderkrankenhäuser von **4.860.157,00 Euro**.
Betrachtet man die Vergütungsbeträge genauer, fällt auf, dass allein die Zustimmung zur Organspende in der Intensivstationsphase mit über **1000,-- Euro** zusätzlich gegenüber der Ablehnung belohnt wird. Das könnte als eine Art Prämie verstanden werden und Ärzte herausfordern, bei ihrer Überzeugungsarbeit mit Angehörigen besonders erfolgreich zu sein. Solchen Ärzten stehen Angehörige von einem irreversibel hirngeschädigten Patienten gegenüber, die in dem Ausnahmezustand kaum in der Lage sind, eine wohlüberlegte und verantwortbare Entscheidung zu treffen. Empfohlen wird inzwischen von den Akteuren sogar, Gespräche mit Angehörigen bereits zu führen, wenn in absehbarer Zeit mit einem sogenannten Hirntod zu rechnen ist. Besonders prädestiniert für Gesprächsführungen mit trauernden Angehörigen sind Mitarbeiter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wegen einer höheren Erfolgsrate gegenüber Krankenhausärzten.

Was von der Zuverlässigkeit der Hirntoddiagnostik zu halten ist, wird immer dann deutlich, wenn in einigen wenigen Fällen ein so diagnostizierter Patient wieder erwacht und in das normale Leben zurück findet, wie aktuell geschehen im Juli 2011 in Quebec Kanada. Madeleine Gauron war als hirntot diagnostiziert und die Familie mit der Bitte konfrontiert worden, einer Organentnahme zuzustimmen. Die Angehörigen baten darauf hin um Bedenkzeit und weitere Tests, um sicher zu gehen, ob die Diagnose zutreffend sei. Zum Erstaunen ihrer Kinder wachte die Mutter am nächsten Tag wieder auf, saß im Bett und aß Joghurt.

[1] Vgl. vfa Die forschende Pharma-Unternehmen.
[2] Anm. d. V., vgl. Pschyrembel: Homöostase = d. h. Aufrechterhaltung des inneren Milieus mit Hilfe von Regelsystemen. Regelung des Kreislaufs, der Körpertemperatur, des pH-Werts, des Wasser- und Elektrolythaushalts, Steuerung des Hormonhaushalts u. a.

Budget für DSO und Eurotransplant 47 Millionen Euro
8.765,-- Euro für die DSO je transplantiertem Organ

Die Selbstverwaltungspartner GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer haben die Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) mit der Koordination der Organspende beauftragt. Diese erhält eine Organisationspauschale in Höhe von **8.765,00 Euro** je transplantiertem Organ, für das kein eigenständiger Flugtransport durchgeführt wurde. Wenn ein eigenständiger Flug durchgeführt wurde, erhöht sich der Zahlbetrag auf **15.496,00 Euro** je transplantiertem Organ (Stand 2011).

Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe[3] erfolgt für das Jahr 2011 mit einer Pauschale in Höhe von **6.731,00 Euro** je transplantiertem Organ, für das ein eigenständiger Flug durchgeführt wurde. Für 2011 werden 970 Flüge für extrarenale Organe unterstellt.

Für die Berechnung der Pauschalen werden 4.275 transplantierte Organe unterstellt.[4] Diese Organe – Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm – fallen wie auch Gewebe zum Nulltarif in die Hände der Akteure und werden einer Wertschöpfungskette zugeführt, die zunächst mit einer Übertragung endet, für die Pharmaindustrie mit der Vermarktung immunsuppressiver Medikamente aber fortgesetzt wird. In dem in Fußnote 6 zitierten Papier heißt es, *dass die Organbeschaffungskosten bei postmortalen Organspenden (Organisationspauschale) innerhalb eines Monats nach erfolgter Rechnungsstellung durch die DSO an die Kostenträger von diesen direkt an die DSO zu erstatten sind. Kostenträger ist hierbei der Sozialleistungsträger des Organempfängers bzw. der Organempfänger.*

Während die Leistung zur Feststellung des Hirntods durch einen Arzt Bestandteil der Fallpauschalen der Krankenhäuser ist, werden die Leistungen des anderen Arztes inkl. etwaiger Zusatzuntersuchungen über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliardienste wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

Laut GKV-Spitzenverband lag das Budget 2010 von DSO und Eurotransplant (ET) zusammen bei rund **47 Millionen Euro**. In diesem Gesamtbetrag ist das Budget von ET in Höhe von **4.206.321,-- Euro** ebenso enthalten, wie auch die Pauschale für Flugtransporte in Höhe von **6,5 Mio. Euro** und die Aufwandserstattung für Spenderkrankenhäuser in Höhe von **4,9 Mio. Euro**. Der Anteil, den die DSO verbucht, ist **33,1 Mio. Euro**.

Eurotransplant International Foundation, Registrierung und Vermittlung

Während die DSO für die Organbeschaffung und Organisation zuständig ist, hat die Stiftung Eurotransplant in den Niederlanden die Aufgabe, die Liste der potentiellen Organempfänger zu führen und die Spenderorgane nach einheitlichen Kriterien an geeignete Organempfänger zu vermitteln. Zum Vermittlungsgebiet zählen die Benelux-Länder, Deutschland, Österreich, seit 2000 Slowenien und seit 2006 Kroatien.

Zur Vergütung der Vermittlungsleistung wird der Krankenkasse des potentiellen Organempfängers eine Registrierungspauschale in Höhe von **626,00 Euro** in Rechnung gestellt (seit 01.01.2011). *Für das Jahr 2011 werden insgesamt 6.724 Registrierungsstellen unterstellt.*

Das Budget besteht aus einem Basisbudget zur Finanzierung aller länderübergreifenden Aufgaben und einem Länderbudget zur Finanzierung von länderspezifischen Aufgaben.

Auf Deutschland entfällt der folgende Budgetanteil:

2.1.	*Basisbudget:*	***3.251.600,-- Euro***
2.2.	*Länderbudget:*	***991.011,-- Euro***
2.3.	*Fallzahlausgleich für das Jahr 2009*	***- 36.296,-- Euro***
Summe		***4.206.321,-- Euro***

*Registrierungspauschalen bei 6.724 Registrierungsfällen……**625,57 Euro***[5]

[3] Extranal = außer Nieren, d. h. zzt. Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm.
[4] http://www.gkv-spitzenverband.de/KH_Abrechnung_Transplantationen.gkvnet 27.08.2011
[5] Elfte Fortschreibung der Durchführungsbestimmungen zu § 11 Abs. 1 des Vertrages nach § 12 Abs. 4 Satz 2 TPG für das Jahr 2011

„Old-for-Old“, das Eurotransplant-Senioren-Programm (ESP)

Weder für sogenannte Organspender noch Organempfänger gibt es im Prinzip eine Altersgrenze, obwohl die Organe der Spender nicht mehr in der optimalen Verfassung sein müssen und bei dem Empfänger mit zunehmendem Alter erhöhte Risiken bestehen können. Dennoch sah Eurotransplant viele Vorteile darin, wenn „alten“ Menschen/Patienten jenseits der Altersgrenze von 65 Jahren „alte“ Spenderorgane vermittelt werden. Das 1999 für Europa eingerichtete „Old-for-Old“, Eurotransplant-Senioren-Programm (ESP) sieht zunächst vor, die Patienten auf eine doppelte Warteliste zu setzen, einerseits auf die reguläre und zusätzlich auf die Warteliste des ESP mit der Aussicht, die Wartezeit auf ein neues Organ zu verkürzen. Dabei wird mit der höheren Sterblichkeit der „Erstbesitzer“ von Organen kalkuliert. Eine Niere sei so schneller, als bei einer durchschnittlichen Wartezeit von ca. sechs Jahren verfügbar. Eine weitere Neuerung bestehe darin, diese Organe nicht mehr europaweit zu vermitteln und zu transportieren, sondern auch innerhalb eines Landes möglichst regional. Verkürzte Transportzeiten bedeuten gleichzeitig verkürzte „kalte Ischämiezeit“ (blutleere Phase) und die mit ihr verbundenen negativen Einflüsse auf das Transplantat.

Lange Zeit zuvor war man zurückhaltend, älteren hirntoten Patienten, d. h. potentiellen „Organspendern“, das so sehr von den Transplanteuren gewünschte „T“ für transplantabel zu verleihen. Alte Organe bezeichnete man als „Verschleißware“. Nun soll Immunsuppressionstherapie zur Vermeidung einer Abstoßung der Fremdorgane Fortschritte bei geriatrischen Patienten machen. In diesem Zusammenhang von „Therapie“ zu sprechen, ist allerdings ein Euphemismus. Denn immunsuppressive Medikamente verschlechtern die Immunabwehr des Organempfängers. Damit wird der Körper anfälliger für verschiedenste Krankheiten bis hin zum Krebs.

Ein guter Schnitt – Fallpauschalen für Organtransplantationen

Der Markt der Transplantations- und Pharmaindustrie ist Milliarden Euro schwer. Kosten für Organtransplantationen setzen sich zusammen aus Vergütungen für die DSO, Eurotransplant, Spenderkrankenhäuser, Flüge, Werbung, PR und für diverse anderer Institutionen, die in die Kooperation mit der Transplantationsmedizin eingebunden sind. Die neuen Fallpauschalen für Transplantationen liegen 2011 je nach Organ, Aufwand der intensivmedizinischen Behandlung, Aufenthaltsdauer zwischen **18.000,00 Euro** und **215.000,00 Euro.** Nicht selten kommt es wegen Abstoßung zu weiteren Transplantationen. Die jährlichen Neukalkulation bzw. Erhöhungen dieser Fallpauschalen erfolgt durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) auf der Basis der Daten, die in diesem Fall von den Transplantationszentren übermittelt werden.

Im Einzelnen werden z. B. als Landesbasiswert NRW folgende Fallpauschalen von den Transplantationszentren gegenüber den Versicherungsträgern abgerechnet. Evaluierungsaufenthalte vor Transplantationen werden zusätzlich nach Fallpauschalen in Höhe bis zu **7.500,00** Euro gesondert abgerechnet.

Lebertransplantation ohne Beatmung, 59 Stunden, ohne Transplantationsabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	**34.654,71 Euro**
Lebertransplantation mit Beatmung, 179 Stunden	**92.144,60 Euro**
Lungentransplantation ohne Beatmung, 179 Stunden	**40.800,40 Euro**
Lungentransplantation mit Beatmung, 179 Stunden	**139.230,50 Euro**
Herztransplantation ohne Beatmung, 179 Stunden	**65.986,09 Euro**
Herztransplantation mit Beatmung, 179 Stunden	**139.230,50 Euro**
Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, alter 15 Jahre oder ohne ABO inkompatible Transplantation	**18.288,53 Euro**
Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates, oder Alter, 16 Jahre oder ABO inkompatible Transplantation	**24.099,27 Euro**
Beatmung, 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz, Knochenmark oder Stammzellinfusion	**212.407,91 Euro**

1,6 Milliarden für Immunsuppressiva

Anders als bei anderen Medikamenten bestimmt der operierende Arzt in der Klinik ein für alle Mal, welches Präparat der Organempfänger nehmen wird. Es sind also wenige Spezialisten in den Transplantationszentren, die über rund 1,6 Milliarden Umsatz der Pharmakonzerne entscheiden. Das wiederum verführt zu besonderer

„Kundenpflege“, was andererseits in der Vergangenheit zu staatsanwaltlichen Ermittlungen sowohl bei Pharmakonzernen, als auch in Transplantationszentren, wegen des Verdachts auf Bestechlichkeit führte.

Gewebegesetz: menschliches Gewebe ein normales Arzneimittel?

Ganz im Sinne der Kommerzialisierung der Spende eines Körperteils wurde der Entwurf des sogenannten Gewebegesetzes („Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichem Geweben und Zellen“) gesehen. Menschliches Gewebe wird in der Vorlage wie ein normales Arzneimittel aufgefasst, mit dem auch Handel getrieben werden kann. Die Sorge der Kritiker (Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser, pharmazeutische Industrie) des Gesetzentwurfs war, dass dann eine Gewebespende nicht den erreiche, der sie brauche, sondern den, der sie bezahlen könne. Bei Mangelgewebe, zum Beispiel Hornhaut, sind natürlich auch Spitzenpreise erzielbar. Denn für rund 4000 Menschen in Deutschland, die auf eine Hornhautspende warten, stehen nur 2000 Spenden zur Verfügung. Das auch vom Bundesrat am 6. Juli 2007 gebilligte Gesetz trägt der Kritik zum Teil Rechnung. Die Kommerzialisierbarkeit von Gewebespenden ist nun auf zulassungspflichtige, industriell hergestellte Produkte aus menschlichen Zellen und Gewebe begrenzt. Klassische Gewebetransplantate wie Herzklappen oder Augenhornhäute unterliegen nicht der herkömmlichen Zulassungspflicht für Arzneimittel.

„justified killing“ = gerechtfertigtes Töten

Geschäftsgrundlage der Organtransplantation ist der sogenannte „Hirntod“, der Tod vor dem Tod des Menschen. Er gilt seit 1968 als sicheres Todeszeichen, obwohl es sich dabei lediglich um eine interessengeleitete Vereinbarung bar jeglicher wissenschaftlicher Erkenntnis handelt. In dem Report der Harvard-Kommission von damals heißt es u. a.: „Unsere primäre Absicht ist, das irreversible Koma als neues Todeskriterium zu definieren… Obsolete Kriterien zur Definition des Todes können zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen für Transplantationen führen.“

Nun wird in den USA darüber diskutiert, ob man sich von der Sprachregelung verabschiedet soll, Organe nur von Toten zu explantieren, sondern die Organentnahme als „justified killing“, als gerechtfertigtes Töten, zu legalisieren. Vorausgegangen war eine Erklärung des amerikanischen Nationalen Bioethikrats vor drei Jahren, Hirntote seinen nicht notwendigerweise tot. Mit dem 1968 in den USA eingeführten Hirntod-Konzept habe man sich geirrt. 2010 sprach die *American Academie of Neurology* dem Hirntodkonzept die naturwissenschaftliche Begründung ab. Der Begriff „justified killing“ nennt zwar ehrlich, was bei einer Organentnahme geschieht. Diese Handlung müsste aber in zivilisierten Staaten strafrechtlich verfolgt, bzw. verboten werden. Diese Konsequenz zieht aktuell der Philosophieprofessor Andreas Brenner von der Universität Basel. Er fordert: „Die Leichenspende soll verboten werden“.[6] Dabei bezieht er sich auf den vom Geist des über 2000 Jahren geltenden hippokratischen Eides, wonach Ärzte das Leben nicht beenden dürfen.

Denn letztlich wird der zu Beginn einer Explantation noch lebende komatöse Patient durch die Organentnahme getötet. Während bei jeder anderen Operation Patienten zur Abwehr von Schmerzen narkotisiert werden, soll laut einer Richtlinie der Bundesärztekammer bei Organentnahmen darauf verzichtet werden. Dabei ist keineswegs auszuschließen, dass der noch lebende, wehrlose Patient Schmerzen empfindet. Er wird bis zur Entnahme des letzten Organs beatmet. Als besonders belastend beschrieb eine Anästhesistin im Deutschen Ärzteblatt (Dr. Friederike Schlemmer, 16.07.2001) die undankbare, belastende und schwierige Aufgabe, den Herzkreislaufstillstand nach erfolgter Explantation herbeizuführen.

Richard Fuchs

Aktuelle Buchveröffentlichung:

Gemeinsam mit A. I. Andrioli: ***Agro-Gentechnik: Die Saat des Bösen. Die schleichende Vergiftung von Böden und Nahrung***. emu Verlag Lahnstein., Herbst 2006.
Gemeinsam mit Ursel Fuchs: ***Vitaminbomben, Nahrungsergänzung, Functional Food. Versprechungen, Risiken, Nebenwirkungen***, emu Verlag Lahnstein, Herbst 2006.
LIFE SCIENCE. Eine Chronologie von den Anfängen der Eugenik bis zur Humangenetik der Gegenwart, Münster 2008.

[6] http://www.aargauzeitung.ch/Unterhaltung 18.08.2011.