

**Tabelle: Organspenden pro Bundesland bzw. Region 2003 (pro Million Einwohner)**

Nord-Ost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin)	18,4
Ost (Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt)	17,4
Bayern	14,9
Baden-Württemberg	13,1
Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein)	13,0
Mitte (Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen)	12,6
Nordrhein-Westfalen	11,1
<b>Deutschland gesamt</b>	<b>13,8</b>

Quelle: Jahresbericht Region Nordrhein-Westfalen, DSO 2003

### Versicherungsrechtliche Aspekte

Beate Demmer vom Ressort Lebendspende in Essen informierte über versicherungsrechtliche Aspekte bei der Lebendspende. Sie empfahl eindringlich, dass sich die spendewilligen Personen hinsichtlich des Verdienstaufalles und der entstandenen Fahrtkosten mit der Krankenkasse des Empfängers in Verbindung setzen sollen. Darüber riet sie, mit der eigenen Krankenkasse und mit sonstigen persönlichen Versicherungen wie Lebensversicherungen oder Berufsunfähigkeitsversicherungen Kontakt aufzunehmen.

Nach Demmers Worten ist ein Arbeitgeber nicht verpflichtet, Lohnersatz zu leisten; Krankenkassen erstatten bis zu 90 Prozent des Nettogehaltes, als Obergrenze gilt jedoch die Beitragsbemessungsgrenze. Spätschäden – zum Beispiel der Verlust der verbliebenen Niere durch Unfall oder Krankheit – müssten mit der jeweiligen privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung des Spenders geregelt werden.

### Eurotransplant-Programm

Adina Voiculescu, Klinik für Nephrologie der Universität Düsseldorf, stellte ein Programm von Eurotransplant Leiden vor, der zentralen Vergabestelle der Nieren „im Hirntod verstorbener“ Spender. Es kann die Wartezeit auf ein Todorgan für ältere Menschen (älter als 65 Jahre) auf circa 14 Monate verkürzen. In Einzelfällen kann bei dem „Eurotransplant-Senior-Programm“ auch eine so genannte Doppelnieren-Transplantation stattfinden, wenn

wegen der im Alter verringerten Nephronmasse die Funktion nur einer Niere nicht ausreicht.

### Fazit

Insgesamt wurden die zahlreichen Zuhörer durch die ausführlichen und engagiert vorgetragene Informationen rund um die Lebendnierenspende gut informiert. Derartige Vortragsveranstaltungen

tragen dazu bei, die immer noch bestehende Angst vor Lebendorganspenden und vor Organspenden nach dem Tode in vielen Bevölkerungsschichten zu reduzieren. Da die Anzahl der Organspenden in NRW im Vergleich zu anderen Regionen sehr niedrig liegt, sollten sich grundsätzlich alle Ärztinnen und Ärzte sowohl für die Möglichkeit einer Organspende nach dem Hirntod einsetzen (zum Beispiel Werben für das Ausfüllen eines Organspendeausweises) als auch – bei geeigneten Patienten – die Betroffenen über eine Lebendorganspende informieren.

Kolleginnen und Kollegen können bei zusätzlichen Fragen zur Lebendorganspende Näheres erfahren unter Tel. 0211/4302-1586 oder per Fax: 0211/4302-1588  
Dr. Günter Hopf, Geschäftsführer der Kommission Transplantationsmedizin

### WEITERE AKTUELLE DISKUSSIONSPUNKTE

## Ethik der Lebendspende

### *Anmerkungen zu einer Ringveranstaltung der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Universität Lübeck*

**A**m 23.06.2004 diskutierten Mitglieder der Gutachterkommission Lebendspende der Ärztekammer Schleswig-Holstein ethische Probleme von Lebendorganspenden. Folgende Punkte werden vorgetragen:

*Zu wenig Information* in der Bevölkerung über die Möglichkeit von Organspenden allgemein und von Lebendspenden im Besonderen. Dies drückt sich z.B. aus in Umfrageergebnissen wie einer sehr viel höheren Bereitschaft in der Bevölkerung, ein Organ zu empfangen, als selbst als Organspender zur Verfügung zu stehen, oder in dem geringen Prozentsatz, einen Organspendeausweis mit sich zu tragen. So haben nach einer Umfrage gut informierte organspendewillige Perso-

nen, die sich bei der Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein vorgestellt haben, zu einem höheren Prozentsatz einen Organspendeausweis (ca. 30 Prozent) als die Normalbevölkerung (ca. 14 Prozent)

*Erhöhung des Organspendeaufkommens* (z.B. in Spanien mit 33,9 Organspenden pro Millionen Einwohner höher als in Deutschland). Gegen Gesetzesänderungen bestehen jedoch Bedenken, da bereits die bei uns angewandte Regelung (seit 1997 gilt eine so genannte „erweiterte Widerspruchslösung“) nach Auffassung eines Vortragenden nach dem Grundgesetz schon zu weit gehen könnte.

Eine bereits erwähnte „*Crossover-Transplantation*“ wurde zu-

stimmend bewertet, sofern eine über längere Zeit gewachsene Verbundenheit vorliegt. Dies entspricht der Auffassung der überwiegenden Mehrheit der Mitglieder der Kommission Transplantationsmedizin bei der Ärztekammer Nordrhein.

Die *Freiwilligkeit* spendewilliger Personen wurde nach Aristoteles definiert: Als unfreiwillig gilt, was unter Zwang oder Unwissen geschieht. Eine umfassende Aufklärung ist daher bei Lebendspenden von herausragender Bedeutung.

Eine vollständige Evaluierung der *Motivation* einer spendewilligen Person kann nicht gelingen, denn das komplette Spektrum erschließt sich weder für das Individuum selbst noch für einen Außenstehenden. Eine Kommission kann sich nur um eine bestmögliche Annäherung an die Motive des Spenders bemühen.

Zu der vereinzelt geforderten *anonymen Organspende* wurde angemerkt, dass die mögliche Anzahl dieser Art von Lebendorganspenden wohl überschätzt werde. „Würde ich für eine mir fremde Person ein Organ spenden?“ Die Antwort auf diese Frage des Vortragenden sollten die Zuhörer selbstkritisch überdenken.

Nur in Ausnahmefällen wurde eine *Organspende von jungen auf ältere Personen* befürwortet. Auch die Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein ist der Auffassung, dass man z.B. bei erheblichem Altersunterschied (> 20 Jahre) von einer „inversen Generationenspende“ sprechen könnte.

In Schleswig-Holstein besteht für die Gutachterkommission Lebendspende die Möglichkeit, zu einer geplanten Lebendorganspende im *schriftlichen Umlaufverfahren* Stellung zu nehmen. Die Ausführungsgesetze bzw. -verordnungen der Bundesländer zum Transplantationsgesetz unterscheiden sich in diesem Punkt. Die spendewilligen Personen müssen, die organempfangenden Personen können derzeit in NRW angehört werden.

Günter Hopf

DERMATITIS, KONJUNKTIVITIS UND BRONCHITIS

# Schon wieder diese Spinner!

*Raupen des Eichenprozessionsspinners sind in Nordrhein auf dem Vormarsch*

von Michael Fritz\*

Nach Mitteilung des Forstamtes Mönchengladbach und des Gesundheitsamtes des Kreises Viersen wurden im Grenzwald zwischen Brügggen, Elmpt und Niederkrüchten, im Meinweggebiet, im Hardter Wald und in Waldgebieten der Gemeinden Nettetal und Schwalmthal Raupen des Eichenprozessionsspinners gesichtet. Die Ärztekammer hat in den vergangenen Jahren schon mehrfach auf dieses Problem hingewiesen, da es in der Bevölkerung zu gesundheitlichen Problemen in Folge der Raupenplage kommen kann.

Ärztinnen und Ärzte sollten die pseudoallergischen Reaktionen, die

von den Haaren der Raupen ausgelöst werden können, in ihre differenzialdiagnostische Betrachtung allergischer und entzündlicher Erkrankungen von Haut, Atemwegen, Augen, Nasen- und Rachenraum mit einbeziehen.

Zur Erleichterung des Praxisalltags bedienen dient die Zusammenfassung der Ätiologie, Klinik und Therapie des Phänomens (*siehe Kasten*). Weitere Fachinformationen zu den Hintergründen finden sie auf den Internetseiten des Kreises Viersen unter [www.kreis-viersen.de](http://www.kreis-viersen.de) und der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/archiv/1997/05/016.pdf](http://www.aekno.de/archiv/1997/05/016.pdf)

## Pseudoallergische Reaktion durch Raupenhaare des Eichenprozessionsspinners (*Thaumetopoea processionea*)

**Ätiologie:** Die Raupen häuten sich im Frühjahr mehrmals auf sonnenbeschienenen Eichen, Hainbuchen oder Birken. Die behaarten Hüllen bleiben als Ballen in den Bäumen hängen. Die Raupenhaare lösen sich leicht und werden mit dem Wind verweht oder fallen als vollständige Ballen (Gespinstnester) aus den Bäumen.

Die Raupenhaare haben Widerhaken und enthalten das Gift Thaumetoposin. Sie bohren sich durch die Kleidung in Haut oder Schleimhäute und verursachen eine lokale pseudoallergische histaminvermittelte Reaktion. Verwehte und aufgewirbelte Raupenhaare können inhaliert werden oder die Konjunktiven der Augen penetrieren. Der Zeitraum zu erkranken ist nicht begrenzt, da die Gespinstnester auch erst im Herbst oder nächsten Frühjahr aus den Bäumen fallen können!

**Klinik:**

- > Nach einer Latenzzeit von 6 bis 8 Stunden entwickeln sich Symptome
- > Hautkontakt: erythropapilläre Dermatitis bis hin zur bullösen Dermatitis
- > Augenkontakt: Konjunktivitis oder Keratitis, selten auch eine Iridocyclitis
- > Nasen-, Rachenraum: Rhinitis, Dysphagie
- > Untere Atemwege: Bronchitis und Atemwegsobstruktion
- > Re-Exposition provoziert eine Exazerbation (Cave kontaminierte Kleidung, Hüte oder Kopfkissen)
- > Erkrankungsdauer 2 Tage bis 2 Wochen

**Therapie:** Sofortmaßnahmen sind

- > Kleiderwechsel
- > Duschen mit gründlicher Kopfwäsche
- > Haare mit Klebestreifen von der Haut entfernen

**Nach der Latenzzeit je nach Lokalisation**

- > geeignete topische Steroide (Triamcinolon, Beclomethason, Dexamethason etc.) und
- > systemische Antihistaminika (Loratadin, Cetirizin, etc.) sowie ggfs.
- > inhalative  $\beta_2$ -Sympatomimetika

**Literatur:** Fritz, Michael: Der Eichenprozessionsspinner kommt; Der Allgemeinarzt, 7/97 S. 596 ff; Fritz, Michael: Haarige Probleme durch Schmetterlingsraupen; Rhein. Ärzteblatt, 5/97, S16 ff

\* Dr. med. Michael Fritz ist als Facharzt für Allgemeinmedizin in Viersen niedergelassen.