

Spendereignung – Evidence versus Eminence

Dr. med. Jutta Weiss . Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Bayern

Kinder als Organspender – das ist ein hochsensibles Thema, medizinisch wie rechtlich, emotional wie organisatorisch. Und es ist ein Feld, in dem sich Zahlen und Erfahrung gegenseitig ergänzen müssen. „Evidence versus Eminence“: Statistische Evidenz allein reicht nicht aus, wenn am Ende Menschen im Angesicht größter Tragödien Entscheidungen treffen müssen.

Wer spendet – und warum?

Ein Blick auf die Statistik von 2013 bis 2024 zeigt: Kindliche Organspender finden sich vor allem in zwei Altersgruppen – Säuglinge und Kleinkinder bis zwei Jahre sowie Jugendliche ab etwa zwölf Jahren.

Die Todesursachen unterscheiden sich deutlich von denen Erwachsener. Am häufigsten werden die Ursachen unspezifisch als „sonstige Hirnerkrankungen“ angegeben. Dahinter verbergen sich Fälle von plötzlichem Kindstod oder Beinahe-Ertrinken. Auch Schädel-Hirn-Traumata spielen eine große Rolle – etwa durch Stürze, Unfälle oder Misshandlungen. Blutungen, Tumore, Meningitiden sowie hypoxische Ereignisse sind für den irreversiblen Hirnfunktionsausfall bei Kinder hauptsächlich verantwortlich.

Wer wartet – und worauf?

2024 standen in Deutschland 182 Kinder auf der Warteliste von Eurotransplant. Die meisten warteten auf ein Herz oder eine Leber, deutlich weniger auf eine Lunge.

- **Herz:** Kardiomyopathien und angeborene Fehlbildungen sind die häufigsten Gründe.
- **Leber:** Vor allem angeborene Fehlbildungen der Gallenwege, etwa eine Gallengangsatresie. 35 Kinder standen 2024 auf dieser Liste.
- **Lunge:** Nur vier Kinder waren 2024 in Deutschland gelistet, meist mit pulmonaler Hypertonie oder interstitiellen Lungenerkrankungen.

Besondere Dringlichkeit haben die Kinder, die mit **High Urgency (HU)** geführt werden. In Deutschland waren das 34 Kinder – fast alle warteten auf ein Herz.

Erwartung und Realität – das Gespräch mit den Eltern

Diese Zahlen haben praktische Konsequenzen für die Kommunikation mit den Eltern. Denn: Je jünger ein potenzieller Spender ist, desto intensiver wird im Vorfeld geprüft, ob entsprechende Empfänger auf der Warteliste stehen. Ein Säuglingsherz wird nicht automatisch akzeptiert – selbst wenn es medizinisch gesund ist. Nicht nur Blutgruppe und- abhängig vom Organ – gewisse Gewebemerkmale müssen kompatibel sein, sondern es ist auch entscheidend, dass Größe und Gewicht zueinander passen.

Das führt zu einer heiklen Situation: Wenn Eltern hören, dass ein Organ nicht vermittelt werden konnte, kann das ihre Bereitschaft zur Spende insgesamt erschüttern. In einem dokumentierten Fall brach eine Familie die gesamte Organspende ab, obwohl die Nieren mehreren Erwachsenen hätten helfen können.

Darum gilt: **Kommunikation mit Fingerspitzengefühl**. Eltern brauchen Transparenz über die Abläufe, aber keine falschen Versprechungen. Realistisch, offen und zugleich sensibel – das unterscheidet das Gespräch bei kindlichen Spendern fundamental von dem bei Erwachsenen.

Spendereignung: mehr als Schwarz und Weiß

Die Frage, ob Organe transplantabel sind, lässt sich selten eindeutig beantworten. Anenzephalie und extreme Frühgeburtlichkeit schließen eine Spende aus, da der irreversiblen Hirnfunktionsausfall nicht gemäß den Richtlinien bestimmt werden kann – das ist klar. Doch viele Situationen bleiben Grenzfälle.

- **Akutes Organversagen:** Nicht automatisch ein Ausschlussgrund. Zum Beispiel belegen Studien, dass auch nach schwerer Rhabdomyolyse Nieren erfolgreich transplantiert werden können.
- **Infektionen:** Bei Sepsis, Endokarditis oder Meningitis entscheidet die Erregerlage und die Dauer einer gezielten Antibiotikatherapie. Richtlinien empfehlen mindestens 24 bis 48 Stunden Behandlung nach Antibiogramm.

- **Tumoren:** Zum Beispiel gelten akute Leukämien und Lymphome als Ausschluss zur Organspende. Anders verhält es sich jedoch bei gewissen malignen Hirntumoren, selbst im akuten Stadium. Hier ist unter Umständen auch eine Organspende im akuten Stadium möglich. Gerade bei Tumorerkrankungen ist eine detaillierte, individuelle Evaluation und Risikoabwägung der jeweiligen Situation erforderlich.
- **Vergiftungen:** Akute Intoxikationen, etwa durch Kohlenmonoxid oder Methanol, müssen individuell geprüft werden. Hier ist die Zusammenarbeit mit Giftinformationszentren entscheidend.
- **Angeborene Erkrankungen:** Nicht jede Erkrankung schließt eine Spende aus. Entscheidend ist, der Funktionszustand des betroffenen Organs.

Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf Allergien: Auch diese können – wie im dokumentierten Fall einer Erdnussallergie – zum Beispiel mit der Lunge mit übertragen werden.

Evidence und Eminence – zwei Säulen der Praxis

Die Fachliteratur gibt Orientierung: Leitlinien, der Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation und internationale Empfehlungen. Sie sind unerlässlich, um Risiken systematisch zu bewerten. Doch gerade bei Kindern sind sie nicht ausreichend.

Denn die Zahl der Fälle ist klein, die Datenlage dünn, die Situationen hoch individuell. Deshalb braucht es zusätzlich die Erfahrung derjenigen, die tagtäglich an Kinderintensivstationen, in Transplantationszentren und bei der DSO Entscheidungen treffen. **Evidenz und Eminenz gehören hier zusammen.**



Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation
www.dso.de

Fazit

Kindliche Organspende bedeutet immer Ausnahmezustand – für die Familien, die Teams in den Kliniken und die Koordinatoren. Statistische Evidenz liefert eine Basis, aber im Alltag entscheidet oft die ärztliche Erfahrung. Wichtig bleibt, die Eltern in dieser schwierigen Situation sensibel und transparent zu begleiten, Erwartungen realistisch zu steuern und die besonderen medizinischen und ethischen Herausforderungen klar zu benennen. Nur so lässt sich das Vertrauen in die Organspende bewahren – und nur so haben Kinder auf der Warteliste die Chance auf ein neues Leben.



ORGANSPENDE IN DER PÄDIATRIE

Sie finden weitere Artikel zum Thema unter www.dso.de

Organspende in der Pädiatrie

Ihr Kontakt bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Dr. med. Jutta Weiss . Geschäftsführende Ärztin . Jutta.Weiss@dso.de
Nicole Erbe . Koordinatorin . Nicole.Erbe@dso.de

DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

Region Bayern . Organisationszentrale . Lena-Christ-Strasse 44 . 82152 Martinsried (München)