Wie ein zweites Leben

Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende und Transplantation in Deutschland

Organspende
schenkt Leben.

Inhalt

Wie ein zweites Leben
Eine Einführung 5

1 **Organtransplantationen – Vom medizinischen Wunder zum etablierten Therapieverfahren** 6

Durch Organtransplantationen erhalten viele Menschen ihre Lebensqualität zurück 9

„Warum gerade ich?“ (Ein Erfahrungsbericht) 12

2 **Die Erklärung zur Organspende** 14

Das Transplantationsgesetz schafft Sicherheit 22

3 **Wann ist ein Mensch tot?** 24

„Ich konnte mich nicht daran erinnern, wie meine Frau zur Organspende stand.“ (Ein Erfahrungsbericht) 30

4 **Der Ablauf der Organspende** 32

„Manchmal erfragt man die Todesursache ...“ (Ein Erfahrungsbericht) 36

Die Bereitschaft zur Organspende ist keine Frage von „richtig oder falsch“ 40

5 **Fragen und Antworten** 44

6 **Adressen und Ansprechpartner** 47

Wie ein zweites Leben

Für manche Menschen gilt nicht nur der im Pass vermerkte Geburtstag. Sie feiern jedes Jahr an einem weiteren Datum ihren „zweiten“ Geburtstag. Es ist der Tag, an dem sie mit einem neuen Herz, einer neuen Leber oder einer neuen Lunge ein „zweites“ Leben beginnen konnten.

Viele Menschen, die eine Spenderniere erhalten, feiern – nach einer meist mehrjährigen leidvollen Dialysebehandlung – diesen Tag als Erlösung von der Maschine.

Andere wiederum können den Gewinn an Lebensqualität, den eine Organ- oder Gewebetransplantation bietet, buchstäblich mit eigenen Augen sehen: Sie verdanken die wiedergewonnene Sehkraft der Augenhornhaut eines Spenders.

Verständlicherweise empfinden all diese Menschen Freude und Dankbarkeit. Sie kennen zwar den verstorbenen Spender „ihres“ Organs nicht, doch sie wissen, dass sie das Glück, ein rettendes Organ bekommen zu haben, der Spendebereitschaft eines anderen Menschen verdanken. Sie wissen auch, dass dieses Geschenk mit dem Tod eines anderen Menschen verbunden ist. Diese Verknüpfung von Leben und Tod hebt das Thema Organspende über die rein medizinischen Aspekte einer ärztlichen Behandlung hinaus. Es fordert jeden Menschen dazu heraus, eine sehr persönliche Entscheidung zu treffen.

1 Organtransplantation

Vom medizinischen Wunder zum etablierten Therapieverfahren

Am 3. Dezember 1967 gelang diesen Chirurgen der Groote-Schuur-Klinik in Kapstadt unter Leitung von Dr. Christiaan N. Barnard (6. v. l.) die erste Herzverpflanzung von Mensch zu Mensch.

Die erste erfolgreiche Organtransplantation ist bald 50 Jahre her. 1954 verpflanzten Ärzte in Boston einem Menschen erfolgreich eine Niere. Umgab die Transplantationsmedizin zunächst der Nimbus medizinischer Großtaten, so gehören Transplantationen inzwischen zum anerkannten Verfahren der medizinischen Versorgung.

In Deutschland gibt es rund 50 Kliniken, die jedes Jahr Organverpflanzungen bei Tausenden von Patienten vornehmen 4.187 waren es allein im Jahr 2004. Insgesamt übertrugen Ärzte in Deutschland bis heute mehr als 70.000 Organe.

Doch nicht nur die Zahl der übertragenen Organe ist gestiegen, sondern auch die langfristige Erfolgsrate der Organverpflanzungen. Bei der Übertragung von Spendernieren etwa – sie machen mehr als die Hälfte aller transplantierten Organe aus – ist die Erfolgsquote besonders hoch: Ein Jahr nach der Operation funktionieren bis zu 88 Prozent der übertragenen Nieren, nach fünf Jahren arbeiten bis zu 74 Prozent der Spenderorgane. Noch erfolgreicher lassen sich Gewebe übertragen: So geben etwa Augenhornhäute den Empfängern oft über Jahrzehnte hinweg die Sehkraft wieder.

Entscheidend für das Anwachsen eines Spenderorgans im Körper des Empfängers ist neben dem Grad der Gewebeverträglichkeit vor allem die medikamentöse Unterdrückung der Abstoßung, mit der der menschliche Körper normalerweise auf fremdes Gewebe reagiert. Einen enormen Fortschritt brachten hier die so genannten Immunsuppressiva, mit denen seit vielen Jahren Transplantationspatienten behandelt werden. Dank dieser Arzneimittel haben sich die Aussichten deutlich verbessert, dass ein Spenderorgan im Körper des Empfängers über viele Jahre hinweg gut funktioniert.

Wie alle anderen haben auch diese Medikamente Nebenwirkungen. Ein Patient, der – etwa nach einer Nierentransplantation – diese Mittel gegen die Abstoßung des Spenderorgans sein Leben lang einnehmen muss, ist z. B. einer erheblich größeren Infektionsgefahr ausgesetzt als andere Menschen. Trotz dieser Einschränkung ist es unbestritten, dass die Verpflanzung von Organen und Geweben für Hunderttausende von Patienten auf der Welt die optimale medizinische Behandlung darstellt. Und jeder Mensch, in dessen Körper ein fremdes Herz schlägt, eine Spenderleber oder eine neue Lunge arbeitet, weiß, dass er sein Weiterleben dem verpflanzten Organ und der Spendebereitschaft eines anderen Menschen verdankt.

Ein Mann, der ein fremdes Herz erhalten hatte, fasste einmal seine Gedanken im Nachhinein so zusammen: „Alle Schmerzen, aller Aufwand haben sich gelohnt! Auch wenn meine Lebenserwartung durch die Nebenwirkungen der lebenslangen Medikation eingeschränkt ist, habe ich doch eine gute Lebensqualität. Wertigkeiten in der Lebensplanung verschieben sich; ich lebe intensiver.“

Organtransplantationen in Deutschland 2004

	Patienten auf der Warteliste Stichtag: 1.12.2004*	*Transplantationen im Jahr 2004***
Gesamt	***11.964***	***4.187***
Einzelne Organe		
Herz	*597*	*398*
Lunge	*497*	*240*
Leber	*1.499*	*881*
Bauchspeicheldrüse	*149*	*187*
Niere	*9.222*	*2.478*

Die Anzahl der verpflanzten Augenhornhäute und anderer Gewebe wird nicht statistisch erfasst.

** Quelle: Stiftung Eurotransplant*

*** einschließlich Transplantationen nach Lebendspende, Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation*

Am 3. Dezember 1967 transplantierte im Groote-Schuur-Krankenhaus in Kapstadt eine 30-köpfige medizinische Gruppe unter Leitung von Dr. Christiaan N. Barnard dem 55 Jahre alten Patienten Louis Washkansky das Herz eines anderen Menschen. 18 Tage nach der Herztransplantation verstarb der Patient, weil sein Körper das fremde Organ abstieß. Aufgrund der Weiterentwicklung der immunsuppressiven Therapie zur Verringerung der stets entstehenden Abstoßung ist die 5-Jahres-Überlebensrate heute auf über 62 % – bei entsprechender Indikation – angewachsen.

Louis Washkansky mit seiner Frau kurz nach der Herztransplantation

Louis Washkansky überlebte seine Herzoperation 18 Tage. Dank des medizinischen Fortschritts und der Entwicklung von Immunsuppressiva sind heute die Aussichten wesentlich verbessert, dass ein Spenderorgan über viele Jahre hinweg gut funktioniert. Diese Arzneimittel unterdrücken die Abstoßung, mit der der menschliche Körper auf fremdes Gewebe reagiert.

Durch Organtransplantationen erhalten viele Menschen ihre Lebensqualität zurück.

Meist stehen lebensbedrohliche Krankheiten im Vordergrund, wenn man an eine Organtransplantation denkt. In der Tat geht es bei einer schweren Herz- oder Lebererkrankung, die zu einem Organversagen führen kann, um Leben oder Tod des Patienten. Doch nicht in jedem Fall liegen die Dinge derart dramatisch. Immer ist jedoch der Verlust eines Organs mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden:

Der Patient, der durch Unfall oder Krankheit eine Beschädigung oder Trübung der Augenhornhaut erlitten und dadurch seine Sehkraft verloren hat, könnte mit der Hornhaut eines Spenders wieder sehen.

Der jugendliche Diabetiker, dessen Bauchspeicheldrüse (Pankreas) aufgrund eines erblichen Defekts kein Insulin bildet, kann sich diesen Stoff als Medikament spritzen. Trotz dieser lebenslang notwendigen Behandlung treten aber oft Spätschäden auf. Die Netzhaut verändert sich, so dass er an Sehkraft einbüßt. Es können Gefäßschäden auftreten, die vielleicht irgendwann eine Amputation von Gliedmaßen unumgänglich machen. Die Niere ist bei dieser Krankheit meist ebenfalls geschädigt. Gerade solche Patienten profitieren von einer kombinierten Verpflanzung der Niere und der Insulin liefernden Bauchspeicheldrüse.

Auszug Transplantationsgesetz (TPG):

§ 10 (2) TPG:

Die Transplantationszentren sind verpflichtet,

1. Wartelisten der zur Transplantation angenommenen Patienten mit den für die Organvermittlung nach § 12 erforderlichen Angaben zu führen sowie unverzüglich über die Annahme eines Patienten zur Organübertragung und seine Aufnahme in die Warteliste zu entscheiden und den behandelnden Arzt darüber zu unterrichten, ebenso über die Herausnahme eines Patienten aus der Warteliste,

2. über die Aufnahme in die Warteliste nach Regeln zu entscheiden, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Organübertragung,

3. die auf Grund der §§ 11 und 12 getroffenen Regelungen zur Organentnahme und Organvermittlung einzuhalten,

4. jede Organübertragung so zu dokumentieren, dass eine lückenlose Rückverfolgung der Organe vom Empfänger zum Spender ermöglicht wird; bei der Übertragung von vermittlungspflichtigen Organen ist die Kenn-Nummer (§13 Abs.1 Satz 1) anzugeben, um eine Rückverfolgung durch die Koordinierungsstelle zu ermöglichen,

5. vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen und

6. nach Maßgabe der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die auch einen Vergleich mit anderen Transplantationszentren ermöglichen, im Rahmen ihrer Tätigkeit nach diesem Gesetz durchzuführen; dies gilt für die Nachbetreuung von Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 entsprechend.

Nierenschädigungen: Ein Schwerpunkt der Transplantationsmedizin

Wenn es die Nieren nicht mehr schaffen, Schlackenstoffe des Stoffwechsels aus dem Blut herauszufiltern, muss diese Aufgabe von nun an eine künstliche Niere – ein Dialysegerät – übernehmen. Die maschinelle Blutwäsche ist lebensrettend, aber dennoch ersetzt der Apparat die defekten Nieren nicht völlig. Gesunde Nieren befreien den Körper nicht nur von schädlichen Schlackenstoffen, sie regulieren auch den Wasser- und Salzhaushalt. Zudem produzieren sie eine ganze Reihe lebenswichtiger Hormone. Eines davon regt zum Beispiel die Bildung von roten Blutzellen an. Deshalb leiden Menschen mit funktionsuntüchtigen Nieren auch an Blutarmut, die entweder medikamentös – durch die Gabe des Blutwachstumshormons – oder durch Bluttransfusionen ausgeglichen werden muss. Trotz solcher zusätzlicher Maßnahmen ist die Leistungsfähigkeit von Dialysepatienten deutlich herabgesetzt.

Besonders für Kinder, die aufgrund einer schweren Nierenschädigung auf die Dialyse angewiesen sind, ist eine Transplantation von unschätzbarem Vorteil. Die jungen Patienten sind noch in der Wachstumsphase. Für ihre körperliche Entwicklung ist es entscheidend, dass sie ausreichend mit den Hormonen der Niere versorgt sind. Ein Ausfall der Nieren wirkt sich daher besonders negativ aus. Dazu belastet die Dialyse Kinder ganz

besonders. Die Notwendigkeit, mehrmals wöchentlich über Stunden hinweg bei der Dialyse zu verbringen, hemmt ihre schulische und psychische Entwicklung.

Das Dialysegerät kann die defekten Nieren nicht völlig ersetzen. Selbst wenn eine Dialyse bei entsprechender technischer Einrichtung in wenigen Fällen zu Hause vorgenommen werden kann, ist die Leistungsfähigkeit von Dialysepatienten deutlich herabgesetzt.

Das Problem: Zu wenig Spenderorgane

Derzeit hoffen in Deutschland etwa 12.000 schwer kranke Menschen auf ein Spenderorgan. Die Wartelisten, auf denen diese Patienten eingetragen sind, wurden in den letzten Jahren immer länger. So werden gegenwärtig in Deutschland pro Jahr etwa 2.300 Nieren transplantiert. Mindestens die zweifache Anzahl wäre notwendig, damit die Wartezeiten verkürzt werden könnten. Doch es fehlt an einer ausreichenden Anzahl von Spenderorganen. Zudem hat sich der Kreis der Patienten, die von einer Organtransplantation profitieren könnten, dank des medizinischen Fortschrittes vergrößert.

Durchschnittlich vergehen heute vier bis fünf Jahre, bis für einen Patienten auf der Warteliste ein geeignetes Organ verfügbar ist. Dies ist nicht nur eine quälend lange Zeit; es steigt ab einer bestimmten Anzahl von Dialysejahren auch das Risiko, dass außer der Niere noch andere Organe Schaden nehmen.

Dennoch werden und lassen sich nicht alle der etwa 58.500 Dialysepatienten auf die Warteliste für ein Spenderorgan eintragen. Entweder weil sie aus medizinischen Gründen nicht oder noch nicht für eine Transplantation in Frage kommen oder sie verzichten wegen der geschilderten Nebenwirkungen der lebenslang einzunehmenden Medikamente darauf. Einige fürchten auch das Versagen des Transplantationsorgans und somit einen erneuten operativen Eingriff. Andere Patienten wiederum lehnen eine postmortale Organspende ab und bevorzugen eine Lebendspende.

Nieren-Telefon
0800/248 48 48
gebührenfrei
jeden Mittwoch · 16 bis 18 Uhr

So treffen auch Patienten als potenzielle Organempfänger sehr unterschiedliche persönliche Entscheidungen darüber, wie sie mit einer chronischen Krankheit und auch dem Tod umgehen, oder welchen Therapieweg sie bevorzugen.

Fortschritte der Transplantationsmedizin erlauben es mittlerweile, die Auswirkungen sehr unterschiedlicher Erkrankungen durch Organverpflanzung zu beheben: von erblich bedingten Defekten über erworbene Stoffwechselerkrankungen bis hin zu Infektionen, bei denen Krankheitserreger ein Organ zerstört oder funktionsuntüchtig gemacht haben.

Aufnahme auf die Warteliste

Die Bundesärztekammer hat Richtlinien verabschiedet, nach denen entschieden wird, welche Patienten auf die Warteliste zu setzen sind und welche Kontraindikationen es dafür gibt. Eine Expertengruppe aus jeweils drei Ärzten in ständiger Bereitschaft entscheidet darüber, ob Patienten auf der Warteliste für Herz, Lunge und Leber nach medizinischen Kriterien zu Recht in der höchsten Dringlichkeitsstufe gemeldet sind. Für die Aufnahme auf die Warteliste gilt, dass die medizinische Gesamtsituation des einzelnen Patienten einen längerfristigen Erfolg der Transplantation erwarten lassen muss. Über seinen persönlichen Status auf der Warteliste ist der Patient zu informieren.

„Warum

„Es fing eigentlich alles recht harmlos an. Schluckbeschwerden und Halsschmerzen machten mir zu schaffen. Als es auch nach mehreren Wochen nicht besser werden wollte, ging ich schließlich zum Arzt. Er stellte eine chronische Mandelentzündung fest und teilte mir mit, dass das Ergebnis der Urinuntersuchung zusätzlich auf eine Nierenschädigung hinwies. Ich fühlte mich zunehmend elender und kraftlos, mein Blutdruck spielte verrückt und ich lagerte viel Wasser in den Beinen ein. Schließlich stand die Diagnose fest: ‚irreversible Niereninsuffizienz'.

Es dauerte einige Zeit, bis mir klar wurde, was sich hinter dem Fachbegriff verbarg: Die Krankheitskeime hatten meine Nieren so stark geschädigt, dass sie es nicht mehr schafften, die Schlackenstoffe des Stoffwechsels aus dem Blut herauszufiltern. Erst kam ich damit überhaupt nicht klar. Warum passierte das gerade mir? Freunde halfen mir in der Anfangszeit über meine Verzweiflung hinweg.

gerade ich?“

Seit nunmehr zwei Jahren fahre ich dreimal pro Woche zur Blutwäsche ins Dialysezentrum. Ich richte meinen gesamten Lebensrhythmus auf diese Termine ein. Jede Blutwäsche dauert zwischen vier und sechs Stunden. Neben der Dialyse muss ich diverse Präparate einnehmen, damit mein Hormonhaushalt nicht völlig durcheinander gerät.

Mit der Zeit habe ich gelernt, mit meinem Leben klarzukommen. Wenn da nicht die vielen kleinen Begleiterscheinungen wären. So fühle ich mich immer müde. Ich leide unter den ständigen psychischen und zeitlichen Belastungen der Behandlung und dem Wissen, dass es trotz Blutwäsche zu Komplikationen kommen kann.

Auf Anraten meiner Ärzte in der Klinik habe ich mich jetzt auf die Warteliste für eine Nierentransplantation nehmen lassen. Zuvor mussten einige medizinische Untersuchungen durchgeführt werden. Die für die Organvermittlung erforderlichen medizinischen Angaben wurden inzwischen an die Organvermittlungsstelle Eurotransplant weitergeben.

Fast jeden Morgen wache ich mit dem Gedanken auf, dass vielleicht heute das Transplantationszentrum anruft. Mein Arzt sagt, dass dies bereits morgen geschehen, aber auch noch einige Jahre dauern könnte. Die Möglichkeit, dass es irgendwann so weit sein wird, gibt mir Mut und Hoffnung.“

(Auszug aus dem schriftlichen Bericht einer 38-jährigen Dialysepatientin)

2 Die Erklärung zur Organspende

Viele Bundesbürger stehen der Organspende positiv gegenüber. Eine Umfrage aus dem Jahr 2001 belegt, dass mehr als die Hälfte aller Bürgerinnen und Bürger in Deutschland nach ihrem Tod zur Organspende bereit wäre. Aus Sicht der Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, ist dieses Votum für die Organspende ein erfreuliches Ergebnis.

Doch trotz breiter Zustimmung zur Organspende halten nur sehr wenige Menschen ihre Entscheidung schriftlich fest. Im Jahr 2004 lag lediglich bei 7,3 Prozent der postmortalen Spender ein Organspendeausweis vor. Bei 13 Prozent der Organspender war den Angehörigen der mündlich geäußerte Wille des Verstorbenen bekannt.

Viele Angehörige, die von den Ärzten in der Klinik um die Einwilligung zur Organentnahme bei einem Ver-

storbenen gebeten werden, sind daher unsicher, mit welcher Entscheidung sie dem Willen des Verstorbenen wirklich entsprechen.

Sich informieren und dann entscheiden!

Daher ist es sehr wichtig, sich zu Lebzeiten mit der Organspende zu beschäftigen. Für viele Menschen ist dies ein Tabuthema, das auf sie bedrohlich wirkt, weil es eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod bedeutet. Sie verdrängen solche Gedanken und vermeiden das Gespräch darüber im Familienkreis.

Dabei ist es nicht nur wichtig, sondern auch relativ einfach, sich über das Thema zu informieren und einen Organspendeausweis zu bekommen. Das Transplantationsgesetz sieht beispielsweise vor, dass die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen ihren Mitgliedern regelmäßig Informationsmaterial zum Thema Organspende und Organspendeausweise zuschicken.
Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (Adressen im Anhang) sowie in vielen Apotheken, in Arztpraxen und in Einwohnermeldeämtern sind Organspendeausweise erhältlich.

In vielen Apotheken, in Arztpraxen und in Einwohnermeldeämtern sind Organspendeausweise erhältlich. Das Ausfüllen dieser Erklärung ist ein völlig unbürokratischer Vorgang, der kaum Mühe erfordert.

Keine ärztliche Voruntersuchung notwendig!

Wenn sich eine Person durch Ausfüllen eines Organspendeausweises zur Organspende für den Todesfall entschließt, ist eine Untersuchung unnötig. Sie wäre zu diesem Zeitpunkt auch nicht sinnvoll.

Das Ausfüllen dieser Erklärung ist ein völlig unbürokratischer Vorgang, der kaum Mühe erfordert.
Es ist auch möglich, seine Erklärung

Auszug Transplantationsgesetz (TPG):

§ 3 TPG:
Organentnahme mit Einwilligung des Organspenders

(1) Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte.

§ 4 TPG:
Organentnahme mit Zustimmung anderer Personen

(1) Liegt dem Arzt, der die Organentnahme vornehmen soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organspende bekannt ist. Ist auch dem Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 Abs.1 Nr. 2 und 3 und Abs. 2 nur zulässig, wenn ein Arzt den Angehörigen über eine in Frage kommende Organspende unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Der Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organspenders zu beachten. Der Arzt hat den Angehörigen darauf hinzuweisen. Der Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten Frist widerrufen kann.

(2) Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organspenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragen des Angehörigen festzustellen.

einfach nur auf einem Bogen Papier formlos festzuhalten. Eine testamentarische Erklärung zur Organspendebereitschaft wäre jedoch nutzlos, da ein Testament zu einem Zeitpunkt eröffnet wird, an dem es für eine Organentnahme zu spät ist.

Keine Entscheidung für immer

Dabei muss niemand fürchten, sich ein für alle Mal festzulegen: Wer – aus welchen Gründen auch immer – seine Einstellung zur Organspende ändert, muss lediglich die alte Erklärung vernichten. Auf einem neuen Ausweis kann man ankreuzen, dass man der Organentnahme zustimmt oder widerspricht. Außerdem ist es sinnvoll, die Angehörigen oder eine andere Vertrauensperson über den geänderten Entschluss zu informieren.

Im Organspendeausweis kann man das Einverständnis auf bestimmte Organe oder Gewebe einschränken, d. h. bestimmte Organe oder Gewebe von der Entnahme ausschließen oder die Entnahme nur für bestimmte Organe und Gewebe gestatten. Man kann darin auch eine namentlich benannte Person seines Vertrauens mit der Entscheidung betrauen.

Es mag aber noch andere Gründe geben, weshalb viele Menschen, die der Organspende positiv gegenüberstehen, dennoch zögern, ihre Organspendebereitschaft schriftlich festzuhalten. Dies sind oft auch jene

Gründe, die bei manchen Menschen zu einer unentschiedenen oder gar ablehnenden Haltung führen: Da ist der Verdacht, dass mit Organen ein krimineller Handel getrieben wird, oder das ungute Gefühl, dass es bei der Organvergabe nicht immer mit rechten Dingen zugeht. Und mancher befürchtet, als möglicher Organspender keine optimale medizinische Behandlung zu erhalten und zu früh „für tot erklärt“ zu werden.

Transplantationsgesetz entzieht Organhandel den Boden

In der Presse war zu lesen, dass beispielsweise in Indien kommerzieller Handel mit Nieren betrieben wird. Dort könnten sich reiche Patienten für viel Geld eine Spenderniere einpflanzen lassen. Hinter diesen Meldungen steckt ein gutes Stück Wahrheit. Leider gab es auch schon einige Fälle, in denen deutsche Patienten im

Neu! Die erweiterte Zustimmungsmöglichkeit

Das Transplantationsgesetz sieht die so genannte erweiterte Zustimmungsmöglichkeit vor: Demnach dürfen einem Verstorbenen nur dann Organe entnommen werden, wenn er selbst die Einwilligung dazu im Organspendeausweis dokumentiert hat. Liegt keine schriftliche Erklärung zur Organspende vor, sind die nächsten Angehörigen zu befragen, ob der Verstorbene sich ihnen gegenüber zu Lebzeiten zur Frage der Organspende erklärt hat. Falls den Angehörigen hierzu nichts bekannt ist, werden sie nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt und gebeten, in seinem Sinne zu entscheiden.

Auszug Transplantationsgesetz (TPG):

§ 17 TPG:
Verbot des Organhandels

(1) Es ist verboten, mit Organen, die einer Heilbehandlung zu dienen bestimmt sind, Handel zu treiben.
(2) Ebenso ist verboten, Organe, die nach Absatz 1 Satz 1 Gegenstand verbotenen Handeltreibens sind, zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen.

§ 18 TPG:
Organhandel

(1) Wer entgegen § 17 Abs. 1 Satz 1 mit einem Organ Handel treibt oder entgegen § 17 Abs. 2 ein Organ entnimmt, überträgt oder sich übertragen lässt, wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

so genannten Transplantationstourismus eine Lösung für ihr Problem sahen. Skrupellose Vermittler machen sich die wirtschaftliche Not armer Bevölkerungsschichten in der Dritten Welt zunutze. Einzelne Patienten wiederum, die nicht mehr länger auf eine Niere warten wollen, sind in ihrer gesundheitlichen Not zu einem derartigen Geschäft bereit. Wer sich jedoch eine erkaufte Spenderniere im Ausland einpflanzen lässt, geht ein hohes gesundheitliches Risiko ein; so sind etwa die Gefahren einer Abstoßungsreaktion oder einer Infektion besonders hoch.

Viele dieser Meldungen aber sind auflagensteigernde Sensationsberichte ohne Wahrheitsgehalt. Eine amerikanische Studie hat inzwischen gezeigt, dass Horrorberichte über den Organhandel in Südamerika nicht der Überprüfung standhielten.

Ein Handel mit Nieren von Lebendspendern, wie er in einigen Entwicklungsländern betrieben wird, findet in Deutschland nicht statt. Bereits der Kodex der deutschen Transplantationszentren von 1987 lehnt ausdrück-

Jeder kann mit dazu beitragen, dass der Transplantationstourismus zum Erliegen kommt: nämlich durch seine Spendebereitschaft nach dem Tod. Sie ist das Beste, was die Menschen hier zu Lande tun können, um dem Organhandel überall den Boden zu entziehen.

lich jede Art von Kommerzialisierung der Organspende und der Organtransplantation ab. Das Transplantationsgesetz verbietet den kommerziellen Organhandel sowie die Entnahme, die Übertragung und den Empfang eines gehandelten Organes unter Androhung hoher Strafen.

Lebendspenden nur unter sich nahe stehenden Angehörigen

Für Lebendspenden sieht das Transplantationsgesetz bewusst erhebliche Einschränkungen vor. Am häufigsten kommt die Niere für eine Lebendspende in Frage. Dieses Organ existiert im Körper paarweise, und es ist möglich – gesunde Nieren und ein allgemein guter Gesundheitszustand vorausgesetzt – einem Spender eine Niere zu entnehmen, ohne dass dieser seine Nierenfunktion einbüßt. Das Gesetz erlaubt die Lebendspende von Organen, die sich nicht wieder bilden können (nicht regenerierungsfähige Organe), nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades (z. B. Eltern oder Geschwister des Empfängers), unter Ehepartnern, Verlobten oder anderen Personen, die dem Empfänger in besonderer persönlicher Verbundenheit nahe stehen.

Seit wenigen Jahren besteht auch die Möglichkeit, Kindern mit schwersten Leberschäden einen Teil der Leber eines Elternteiles zu übertragen. Unter günstigen Bedingungen wächst dieser Teil im Körper des Kindes zu einer funktionstüchtigen Leber heran, und die Leber des Elternteiles kann den Verlust des gespendeten Teils durch Nachwachsen ausgleichen. In seltenen Fällen ist auch die Lebendspende eines Teils der Lunge oder der Bauchspeicheldrüse möglich, wobei der gespendete Teil nicht nachwächst.

Natürlich ist die Entscheidung zur Lebendspende ein besonders schwerer Entschluss. Auch wenn z. B. der Spender einer Niere – von der Operation selbst abgesehen – in der Regel keine unmittelbaren gesundheitlichen

Besonders für Kinder, die aufgrund einer schweren Nierenschädigung auf die Dialyse angewiesen sind, ist eine Transplantation von unschätzbarem Vorteil. Da sie sich noch in der Wachstumsphase befinden, ist es für die körperliche Entwicklung entscheidend, dass sie ausreichend mit den Hormonen der Niere versorgt sind. Dazu belastet die Dialyse Kinder ganz besonders. Die Notwendigkeit, mehrmals wöchentlich über Stunden hinweg bei der Dialyse zu verbringen, hemmt ihre schulische und psychische Entwicklung.

Einbußen hinnehmen muss, so ist er fortan auf das lebenslange Funktionieren seiner nunmehr einzigen Niere angewiesen. Nur die Sorge um einen geliebten, sehr nahe stehenden Menschen darf Angehörige oder andere besonders nahe stehende Personen bei ihrer Entscheidung leiten. Aber auch dann sind psychische Probleme nicht ausgeschlossen, und eine Betreuung ist notwendig. Finanzielle Erwägungen dürfen keine Rolle spielen. Um jeglichen Missbrauch zu verhindern, muss nach dem Gesetz eine Gutachterkommission vor der Organentnahme prüfen, ob begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Spender

nicht freiwillig eingewilligt hat, oder ob das Organ gar Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist. So soll sichergestellt werden, dass die Lebendspende ausschließlich ein Akt der Nächstenliebe und Fürsorge ist.

Es ist sinnvoll, den Organspendeausweis bei den Personalpapieren mit sich zu tragen, da in einer Unfallsituation hier als erstes nachgeschaut wird, um die Angehörigen verständigen zu können. Falls man den Ausweis nicht ständig mit sich führt, sollte man den Angehörigen den eigenen Willen zur Organspende mitteilen und auf den vorliegenden Organspendeausweis hinweisen. Selbstverständlich kann man auch bei einer nicht verwandten Vertrauensperson den Organspendeausweis hinterlegen.

Das Transplantationsgesetz

Die sensiblen Themen „Organspende“ und „Organtransplantation“ verlangen nach klaren Regeln, damit jegliche Form von Missbrauch effektiv ausgeschlossen werden kann. Diese Rechtssicherheit bietet das Transplantationsgesetz, das Bundestag und Bundesrat in breitem Konsens verabschiedet haben und das am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten ist.

Wie in den anderen europäischen Ländern gelten seit 1997 auch in der Bundesrepublik klare gesetzliche Regelungen für die Organspende und Organtransplantation. Mit dem Transplantationsgesetz werden die Rechte und Verpflichtungen der Beteiligten sowie die Bedingungen der Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben festgelegt.

Das Gesetz enthält folgende Kernpunkte:

- Transplantationen lebenswichtiger Organe wie Herzen, Lebern oder Nieren dürfen nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren vorgenommen werden.

- Die Bereiche Organentnahme, Organvermittlung und Organtransplantation sind organisatorisch und personell voneinander zu trennen.

- Organe dürfen, abgesehen von einer Lebendspende, erst entnommen werden, nachdem der Tod des Organspenders festgestellt wurde. In diesem Zusammenhang ist immer auch der Gesamthirntod des Organspenders festzustellen.

- Den Tod müssen zwei erfahrene Ärzte unabhängig voneinander feststellen und das Ergebnis ihrer Untersuchungen schriftlich dokumentieren.

- Seine Entscheidung zur Frage einer Organspende sollte jeder zu Lebzeiten möglichst schriftlich dokumentiert haben (Organspendeausweis). Kommt im Todesfall eine Organspende nach ärztlicher Beurteilung in Betracht, werden die Angehörigen befragt, ob der Verstorbene

schafft Sicherheit

sich zu Lebzeiten zur Frage der Organspende schriftlich oder mündlich erklärt hat. Falls den Angehörigen nichts bekannt ist, werden sie nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt und gebeten, in seinem Sinne zu entscheiden, wie es das Gesetz vorsieht.

- Für die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe haben die Transplantationszentren Wartelisten zu führen. Die Aufnahme in die Warteliste und die Vermittlung der Spenderorgane müssen dabei nach Regeln erfolgen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Die Spenderorgane sind nach diesen Regeln bundeseinheitlich für geeignete Patienten zu vermitteln. Die Lebendspende eines nicht regenerierungsfähigen Organs ist nur zugunsten eines Verwandten ersten oder zweiten Grades, Ehepartners, Verlobten oder einer anderen dem Spender besonders nahe stehenden Person möglich.

- Organhandel sowie das Übertragen und das Sich-übertragen-Lassen gehandelter Organe werden unter Strafe gestellt.

3 Wann ist ein Mensch tot?

Mit dem Tod verbinden sich verschiedenartige Fragen, die von Ärzten, Philosophen, Psychologen, Theologen und Vertretern anderer Disziplinen aus dem Blickwinkel der jeweiligen Fachwissenschaft betrachtet werden und teilweise – je nach Epoche – verschieden beantwortet worden sind. Das Todesverständnis des heutigen Menschen ist so vielfältig wie seine Geschichte und seine gegenwärtige Kultur. Die naturwissenschaftliche Medizin befasst sich mit dem Tod als biologisches Lebensende des Menschen – unabhängig von kulturellen, soziologischen und weltanschaulich-religiösen Umständen.

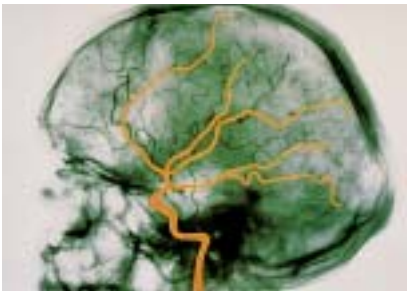
In der Medizin haben sich die Erkenntnisse über die Todeszeichen im Laufe der Zeit verändert. Noch vor rund 50 Jahren galt der Stillstand von Atmung und Herz-Kreislauftätigkeit als untrügliches Zeichen für den Tod eines Menschen. Doch Fortschritte in der intensivmedizinischen Behandlung von Patienten machten es notwendig, dieses bis dahin gültige Todeskriterium zu überdenken und zu ergänzen.

Herz- und Atemstillstand allein sind keine untrüglichen Todeszeichen

In den 50er Jahren gelang es erstmals mit Hilfe medizinischer Geräte Patienten, bei denen ein Atemstillstand eingetreten war, über längere Zeit künstlich zu beatmen. Mehr noch: Es geschah, dass solche Patienten wieder eigenständig zu atmen begannen. Der Atemstillstand war

nicht mehr in jedem Fall ein sicheres Todeszeichen. Ähnliches gilt für die Herztätigkeit. Auch hier gelang es mit Hilfe von Geräten und durch manuelle Techniken wie der Herzmassage, einen Herzstillstand zu überwinden und das Herz wieder zum Schlagen zu bringen.

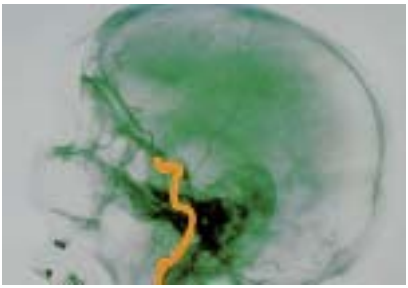
Diese Möglichkeiten führten dazu, dass Ärzte heute nicht mehr in jedem Fall den Herz- und Atemstillstand als untrügliches Todeszeichen werten können, auch wenn nach wie vor die meisten Menschen so sterben. Mit den heute verfügbaren intensivmedizinischen Maßnahmen ist es möglich, Patienten unter Umständen längere Zeit künstlich zu beatmen und ihre Herztätigkeit aufrechtzuerhalten. Solche Menschen können manchmal wieder völlig genesen, vorausgesetzt das Gehirn hat keinen bleibenden Schaden erlitten.



Darstellung der Blutgefäße mittels Hirngefäß-Angiografie: Bei einem gesunden Menschen erkennt man den Verlauf und die Verästelungen der Blutgefäße im Gehirn.

Das Erlöschen aller Hirnfunktionen als sicheres Todeszeichen

Etwa zur selben Zeit – Ende der 50er Jahre – erkannten Ärzte, dass bei Menschen, deren Gehirn z. B. aufgrund eines schweren Unfalls, eines Schlaganfalls oder eines Hirntumors selbst nur für wenige Minuten ohne Blut- und Sauerstoffversorgung ist, die Hirnfunktionen unwiederbringlich verloren sein können. Trotz künstlicher Beatmung und aufrechterhaltener Herztätigkeit kann dann



Beim Hirntod zeigt sich ein völlig anderes Bild: Das Gehirn ist vollständig von der Blutversorgung abgeschnitten. Durch die Schwellung des Gehirns stoppt der Blutzufluss an der Eintrittsstelle zur Schädelhöhle. Binnen weniger Minuten sterben die Hirnzellen aufgrund von Nähr- und Sauerstoffmangel unwiederbringlich ab.

Auszug Transplantationsgesetz (TPG): Nachweisverfahren

§ 3 TPG Abs. 1 Nr. 2:

(1) Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

§ 3 TPG Abs. 2 Nr. 2:

Die Entnahme von Organen ist unzulässig, wenn nicht vor der Entnahme bei dem Organspender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

§ 5 TPG Abs. 1 Satz 1:

Die Feststellungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organspender unabhängig voneinander untersuchen.

§ 5 TPG Abs. 2 Satz 1 – 3:

Die an den Untersuchungen nach Absatz 1 beteiligten Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein. Sie dürfen auch nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die Feststellung der Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt sind von den Ärzten unter Angabe der zugrunde liegenden Untersuchungsbefunde jeweils in einer Niederschrift aufzuzeichnen und zu unterschreiben.

gegebenenfalls ihre Hirntätigkeit für immer erloschen sein. Der Organismus ist dann zu einer Selbststeuerung nicht mehr in der Lage. Jede Möglichkeit der bewussten Wahrnehmung, d. h. auch der Schmerzempfindung, des Denkens, der Steuerung der Atmung, der Stoffwechselregulation usw. ist unwiederbringlich verloren; eine Wiedererlangung des Bewusstseins und der zentralen Steuerungsfähigkeit für die gesamten Körperfunktionen ist ausgeschlossen. Das Gehirn ist von der Durchblutung abgekoppelt. Seine Zellen zerfallen, auch wenn der übrige Körper noch künstlich durchblutet wird. Diesen endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Groß- und Kleinhirns sowie des Hirnstamms bezeichnet man als Hirntod, präziser als Gesamthirntod. Er ist nach weltweit anerkanntem naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisstand ein sicheres Todeszeichen des Menschen. Denn die Bedeutung des Hirntods als sicheres inneres Todeszeichen des Menschen liegt darin, dass mit dem irreversiblen Ausfall der Gesamtfunktion des Gehirns die leiblich-seelische / körperlich-geistige / physisch-metaphysische Einheit unwiederbringlich beendet ist, die jeder lebende Mensch ist, unabhängig von allem was lebende Menschen voneinander unterscheidet.

Im Transplantationsgesetz wurde festgeschrieben, dass – abgesehen von der unter engen Grenzen zulässigen

Lebendspende – eine Organentnahme nur zulässig ist, wenn zuvor der Tod des Organspenders festgestellt wurde. Die Feststellung des Todes obliegt den hierfür kompetenten Ärzten. Ihre Aufgabe ist es, den eingetretenen Tod mit geeigneten Methoden nachzuweisen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Das Gesetz bestimmt zusätzlich als unverrückbare Grenze, dass eine Organentnahme unzulässig ist, wenn nicht zuvor der Gesamthirntod ärztlich festgestellt ist. Auch damit definiert das Gesetz nicht den Tod, legt aber als Voraussetzung für eine Organentnahme fest, dass im Zusammenhang mit der Feststellung des Todes der eingetretene Gesamthirntod nachzuweisen ist.

Die Feststellung des Hirntodes

Der Hirntod lässt sich durch verschiedene Untersuchungen zweifelsfrei feststellen. Es handelt sich dabei nicht um eine Prognose über den zukünftigen Zustand des Patienten. Vielmehr stellt der Arzt fest, dass die Gehirnfunktionen bereits unwiderruflich erloschen sind. Die korrekt durchgeführte Hirntoddiagnostik gilt weltweit als völlig sicher. Sie lässt sich später überprüfen. Angehörigen ist nach dem Transplantationsgesetz

Gelegenheit zur Einsichtnahme in die Unterlagen der Todesfeststellung zu geben.

Für die genaue Vorgehensweise bei der Hirntodfeststellung hat eine Expertenkommission der Bundesärztekammer Richtlinien erlassen, die jeder Arzt befolgen muss. Zwingend vorgeschrieben sind die Überprüfung von Voraussetzungen und Ursachen einer schweren Hirnschädigung und verschiedene körperliche Untersuchungen, die in definierten Zeitabständen zu wiederholen sind. Sie haben den

Als zusätzliche Sicherheit fordert das Transplantationsgesetz, dass zwei erfahrene Ärzte die Untersuchungen zur Hirntodfeststellung unabhängig voneinander vornehmen müssen. Damit ein Interessenkonflikt ausgeschlossen ist, dürfen zudem Ärzte, die den Hirntod eines Patienten feststellen, nicht selbst an Organentnahmen oder Transplantationen beteiligt sein.

Die Behandlung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung gehört zum Alltag auf der Intensivstation. Bei einigen dieser Patienten ist diese Schädigung so massiv und unbeeinflussbar, dass das Gehirn irreversibel und vollständig zerstört wird und nur durch die künstliche Beatmung die Funktion des restlichen Organismus noch aufrechterhalten werden kann.

Zweck, unterschiedliche Funktionen in verschiedenen Hirnarealen zu prüfen und den Nachweis einer nicht umkehrbaren Schädigung des Hirns zu führen.

Ergänzend dazu oder an Stelle der Verlaufsbeobachtung können die mit der Hirntodfeststellung betrauten Ärzte apparative Untersuchungen einsetzen, etwa die Elektro-Enzephalographie (EEG), mit der sich die Hirnströme registrieren und aufzeichnen lassen. Beim Hirntod zeichnet das Gerät keinerlei elektrische Hirn-Aktivität auf – es kommt zum so genannten Nulllinienverlauf.

Auf den Hirntod – ohne intensivmedizinische Behandlung einschließlich maschineller Beatmung – folgt

unausweichlich der Herzstillstand, weil mit dem Hirntod unter anderem die Fähigkeit zur selbständigen Atmung unwiederbringlich erloschen ist und das Herz keinen Sauerstoff mehr erhält. Intensivmedizinische Maßnahmen bringen niemals die erloschenen Hirnfunktionen zurück, sie können nur den Eintritt des Herz- und Kreislaufstillstandes hinauszögern. Diese Möglichkeit, das Herz-Kreislauf-System unter bestimmten Voraussetzungen trotz eingetretenem Hirntod noch für eine begrenzte Zeit künstlich aufrechtzuerhalten, eröffnete die Chance, Organe bis zur Entnahme funktionstüchtig zu erhalten. Eine Chance, welche die Transplantationsmedizin seit Ende der 60er Jahre nutzen konnte.

Nur wenige Verstorbene können Organspender sein

Als Spender von durchbluteten Organen kommen – mit der Ausnahme von Lebendspendern (s. Seite 19) – also Hirntote mit künstlich aufrechterhaltenem Herz-Kreislauf-System in Frage. Da aber in den meisten Sterbefällen zuerst der Herzstillstand eintritt, kommen nur wenige Verstorbene als potentielle Organspender in Betracht – nämlich jene, bei denen der Hirntod dem endgültigen Herzstillstand vorausgeht und sich das Herz-Kreislauf-System künstlich aufrechterhalten lässt. So sterben in den deutschen Krankenhäusern jährlich rund 400.000 Menschen, wovon bei vielleicht 1% der Hirntod vor dem Herzstillstand eintritt und eine Organspende in Frage kommt. Die wirkliche Häufigkeit ist jedoch nicht bekannt.

Die Bedeutung des Hirntodes als sicheres inneres Todeszeichen ist nicht ohne weiteres selbstverständlich und daher bezweifelt worden: So wurde eingewendet, dass der Gesamthirntod zwar den unwiderruflichen Ausfall aller Hirnfunktionen bedeute, nicht aber, dass der Betreffende bereits tot sei. Der Hirntod markiert nach dieser Auffassung den Eintritt eines unumkehrbaren Abschnitts im Sterbeprozess des Menschen, sei aber nicht mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen. Für die Mehrheit der medizinischen Wissenschaft gibt es jedoch keine wissenschaftlichen Grundlagen für diese Annahme. (Unterschiedliche Positionen zum Thema Hirntod sind u. a. dargestellt in: N. Siegmund-Schultze, „Organtransplantation – Wissenswertes zu Medizin, Ethik und Recht“, 1999.)

„Ich konnte mich nicht daran erinnern, wie meine Frau zur

„Es war ein heißer Sommertag, mitten in den Ferien, als mich eine Mitarbeiterin meiner Frau anrief und mir mitteilte, dass Irene zusammengebrochen und bewusstlos ins Krankenhaus eingeliefert woren ist. Alles sei sehr schnell gegangen. Sie sei einfach ohnmächtig geworden und nicht mehr ansprechbar gewesen. Der Rettungswagen habe sie soeben ins Krankenhaus transportiert.

Ich rief in der Klinik an. Der Dienst habende Arzt der Intensivstation meinte, es sei ernst, vermutlich eine Gehirnblutung, das werde gerade abgeklärt, und ich solle möglichst rasch kommen.

Dann stand ich mit Isa und Stefan, unseren Kindern, vor ihm. Eigentlich waren sie ja noch sehr jung, aber ich bin heute froh, dass sie dabei waren. Der Arzt führte uns an das Bett von Irene. Sie hatte die Augen geschlossen und atmete friedlich. Im Gesicht wirkte sie nicht sehr anders als heute Morgen, als sie das Haus verlassen hatte. Allerdings hatte sie einen Schlauch im Mund und auch sonst hingen überall Schläuche herum.

Im Arztzimmer erklärte uns Dr. Stadler, dass er nur wenig Hoffnung habe, Irenes Leben retten zu können. Ein Computertomogramm habe seinen Verdacht leider erhärtet, dass große Teile des Gehirns durch eine Blutung zerstört seien.

Wir konnten erst gar nicht richtig folgen. Meine Frau, unsere Mutter, quicklebendig, fröhlich und unternehmungslustig – sprach er wirklich von ihr? Sie ernährte sich gesund und war bis auf einen Wadenbeinbruch nie ernsthaft krank gewesen.

Dr. Stadler notierte sich das alles. Er erklärte uns, dass das ohne Vorwarnung jedem jederzeit passieren könne. Er sprach uns sein Mitgefühl aus und betonte, es werde alles getan, um Irene doch noch am Leben zu erhalten, aber seine Hoffnung sei gering. Meine Frau wirke nur noch lebend, weil sie beatmet würde. Und dann deutete er an, dass es bald zu Ende gehen könnte. Er bat uns zum Schluss, die Möglichkeit einer Organspende zu bedenken.

In mir herrschte Leere. Ich konnte mich nicht daran erinnern, wie denn meine Frau zur Organspende stand. Ich versicherte Dr. Stadler aber noch,

rinnern,
Organspende stand.“
rau zur Organspende stand.“

dass wir völlig unvoreingenommen seien und uns rasch entscheiden würden. Er bremste mich und sagte, dies sei nur eine Frage für den Fall, dass sie den Hirntod bei meiner Frau feststellen sollten. Wir sollten nach Hause gehen und uns alle Zeit nehmen, die wir brauchen. Auf meine Nachfrage erklärte er noch, wie so etwas vor sich geht. Danach gingen wir nochmal zu Irene. Unverändert lag sie da.

Abends kamen Freunde bei uns vorbei. Nachts fuhr ich noch einmal in die Klinik. Später wurde bei Irene eine Hirntoddiagnostik vorgenommen. Es war eine furchtbare Nacht. Natürlich schliefen wir kaum. Die Kinder und ich waren hin und her gerissen zwischen Verzweiflung, Entsetzen, Elend und Jammer. Wir überlegten so gut wir konnten, was zu tun sei. Was hätte Irene gewollt? Dasselbe wie ich, nämlich aus der Situation das Beste machen? Isa fand, wenigstens könne jemand anders dann weiterleben, wenn schon ihre Mutter sterben müsse. Stefan glaubte auch, dass seine Mutter bestimmt dafür gewesen wäre, ihre Organe zu spenden. Und ich? Ich war derselben Meinung und bin es bis heute.

Ich möchte jetzt nicht weiter darauf eingehen. Am nächsten Tag sagten wir Dr. Stadler, dass wir der Klinik erlaubten, Herz, Nieren, Leber, Lunge und auch die Hornhaut bei Irene zu entnehmen, um damit anderen Menschen zu helfen. Irenes Mutter reagierte im ersten Moment ablehnend. Wir erklärten ihr, warum wir und vermutlich auch Irene für die Organspende waren. Sie fragte sich dann, wie es wohl für jemand sein müsse, dessen Angehöriger auch so jung wie Irene sterben muss, weil niemand bereit ist, Organe zu spenden. Sie sagte, Irene habe immerhin einen Tod ohne Leiden gehabt. Dies sei ihr in allem Schmerz ein kleiner Trost. In diesem Moment waren wir uns alle sehr nah.“

4 Der Ablauf der Organspende

Heute gehören Organtransplantationen zum anerkannten Verfahren der medizinischen Versorgung

Die Behandlung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung gehört zum Alltag auf der Intensivstation. Bei einigen dieser Patienten ist diese Schädigung so massiv und unbeeinflussbar, dass das Gehirn irreversibel und vollständig zerstört wird und nur durch die künstliche Beatmung die Funktion der restlichen Organe noch aufrechterhalten werden kann.

Wenn bei einem Patienten der Hirntod festgestellt worden ist, ist eine Fortsetzung der therapeutischen Bemühungen sinnlos geworden. Die künstliche Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion muss dann abgebrochen werden. Kommt aus medizinischer Sicht eine Organspende in Betracht, führt der behandelnde Arzt oder ein als Transplantationskoordinator tätiger Arzt oder auch beide gemeinsam das Gespräch mit den Angehörigen, während die künstliche Beatmung weiter aufrechterhalten wird. Liegt keine Erklärung des Verstorbenen zur Organspende vor, etwa in einem Spendeausweis, so entscheiden die Angehörigen nach seinem mutmaßlichen Willen. Die Ärzte informieren zwischenzeitlich die

nächstgelegene Organisationszentrale der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Im Falle einer Zustimmung zur Organspende veranlasst der Koordinator die erforderlichen Laboruntersuchungen des Spenderblutes: Blutgruppe und Gewebemerkmale, außerdem wird festgestellt, ob Infektionen vorliegen, die den Empfänger gefährden könnten. Dann wird die Organentnahme vorbereitet, der Kontakt zu Eurotransplant hergestellt und der Koordinator gibt die für eine Organvermittlung notwendigen Daten weiter. Aufgrund dieser Informationen ermittelt Eurotransplant über seine Datenbank die Organempfänger und informiert die entsprechenden Transplantationszentren. Diese treten in Kontakt mit den auf ein Organ wartenden Patienten und mit dem Koordinator, um weitere medizinische und organisatorische Fragen zu klären.

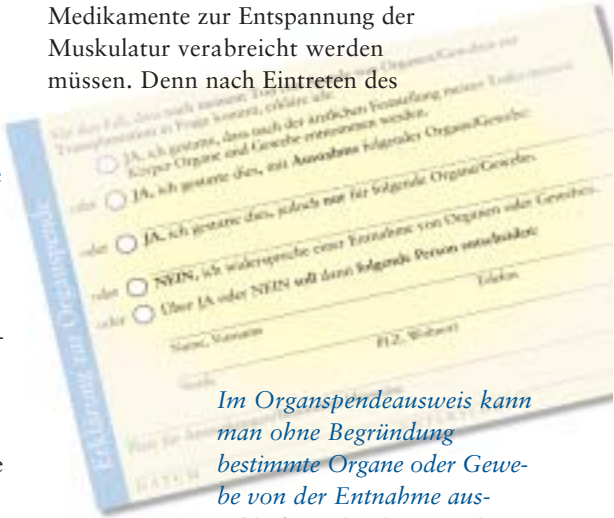
Nur vom Spender freigegebene Organe werden transplantiert

Im Organspendeausweis kann man ohne Begründung bestimmte Organe oder Gewebe von der Entnahme ausschließen oder die Entnahme nur für bestimmte Organe und Gewebe gestatten. Selbstverständlich ist es sinnvoll, auch über die eingeschränkte Spendebereitschaft mit den Angehörigen oder einer anderen Vertrauensperson zu sprechen. Der Koordinator stimmt die Entnahme der zur Spende freigegebenen und medizinisch für eine Transplantation in Frage kommenden Organe und Gewebe mit den Chirurgen-Teams ab.

Die Entnahmeoperation

Die Organentnahme wird im Operationssaal mit der gleichen chirurgischen Sorgfalt wie jede andere Operation vorgenommen. Von Gegnern der Organspende wird eingewandt, dass bei der Entnahmeoperation eine Narkose gegeben werden müsse und dies ein Zeichen für noch vorhandene Schmerzwahrnehmung sei. Dies trifft nicht zu. Eine Schmerzwahrnehmung ist beim endgültigen Ausfall der Gesamthirnfunktionen nicht mehr möglich.

Richtig ist aber, dass teilweise Medikamente zur Entspannung der Muskulatur verabreicht werden müssen. Denn nach Eintreten des



Im Organspendeausweis kann man ohne Begründung bestimmte Organe oder Gewebe von der Entnahme ausschließen oder die Entnahme nur für bestimmte Organe und Gewebe gestatten.

„Es wird häufig die Befürchtung ausgesprochen, dass man mit einem Organspendeausweis verfrüht ‚für tot erklärt' oder nicht ausreichend medizinisch behandelt wird."

Dr. med. Walther Koehler,
Arzt für Neurologie

„Ich persönlich habe bei mittlerweile mehreren hundert Hirntoduntersuchungen nicht ein einziges Mal nach einem Organspendeausweis gesucht oder mich im Vorfeld darum gekümmert. Erst nach Behandlung und Hirntodfeststellung erhält nämlich der Ausweis seine entscheidende Bedeutung und Gültigkeit. Nur in den Fällen, in denen der Hirntod festgestellt werden musste, hatten anschließend andere Ärzte oder z. B. der Transplantationskoordinator die Frage zu klären, ob der Verstorbene eine Organentnahme gewollt hätte oder nicht. Und dazu ist der Organspendeausweis nun mal die beste Möglichkeit. Zu diesem Zeitpunkt aber ist die medizinische Behandlung vorüber und der Tod festgestellt. Kein Ausweis kann daran mehr etwas ändern."

Hirntodes können spontan oder als Reaktion auf äußere Reize durch die Rückenmarkstätigkeit noch Bewegungen der Extremitäten (Arme, Beine) auftreten. Diese Phänomene haben nicht nur bei Angehörigen, bei den Ärzten und beim Pflegepersonal, sondern auch in den Medien immer wieder zu starken Verunsicherungen geführt.

Die in Anlehnung an den Bibeltext in Johannes 11,14 „... und der Verstorbene kam heraus ..." auch als Lazarus-Zeichen benannten Bewegungen wie langsames Hochheben der Arme oder Gehbewegungen finden ihre Erklärungen in einem Wegfall hemmender Einflüsse des Gehirns auf das Rückenmark im Hirntod. Das Rückenmark gibt normalerweise Impulse z. B. an die Arm- und Beinmuskulatur weiter, die aus Arealen des Groß- und Kleinhirns kommen. Es gibt aber auch eigenständige Impulsbögen nur zwischen Rückenmark und Muskulatur. Im Hirntod fallen die kontrollierenden Einflüsse des Gehirns auf diese eigenständige Rückenmarkstätigkeit fort und sie kann ungehemmt ablaufen.

Diese Lazarus-Zeichen sprechen daher nicht gegen, sondern für den Hirntod. Es ist für diesen geradezu typisch, wenn die Muskeleigenreflexe normal oder sogar gesteigert auslösbar sind. Zu entsprechenden Reaktionen kann es auch nach Abstellen des Beatmungsgerätes kommen; sie finden sich mitunter auch beim klassischen Herz-

tod, wenn dieser besonders plötzlich eintritt. So irritierend derartige Phänomene sein mögen, sie entstehen zweifelsfrei außerhalb des Gehirns auf der Ebene von Rückenmark, Nerven und Muskulatur und haben mit dem personalen Leben des Menschen nichts zu tun und weisen auch nicht auf Schmerzempfindungen hin. Sie lassen sich neurologisch zweifelsfrei von hirnbedingten Erscheinungen/ Bewegungen unterscheiden.

Erst zum Zeitpunkt der Entnahmeoperation kann letztlich entschieden werden, ob ein Organ wirklich zur Transplantation und für den zuerst vorgesehenen Empfänger geeignet ist, andernfalls wird das Organ für den nächst geeigneten Empfänger freigegeben. Nach der Entnahme werden die Organe auf schnellstem Wege zu den Transplantationszentren gebracht. Dort sind die Organempfänger bereits auf die bevorstehende Transplantation vorbereitet worden, die unmittelbar nach Eintreffen des Organs durchgeführt wird.

Der Name des Spenders wird dem Empfänger nicht mitgeteilt. Umgekehrt gilt: Auch die Angehörigen des Spenders erfahren nicht, wer ein gespendetes Organ erhalten hat. Diese Anonymität verhindert, dass wechselseitige Abhängigkeiten auftreten, die für alle Beteiligten belastend wären. Das Transplantationszentrum teilt den Angehörigen auf Wunsch jedoch mit, ob das oder die Organe erfolgreich transplantiert werden konnte.

Nach der Organentnahme wird der Leichnam in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben, seine äußere Integrität ist wiederhergestellt. Die Angehörigen können in jeder gewünschten Weise Abschied vom Verstorbenen nehmen. Sie können dabei erkennen, dass die Operationswunde wie bei einem lebenden Patienten verschlossen worden ist.

Nach der Entnahmeoperation gelangen die Organe auf dem schnellsten Weg zu den Transplantationskliniken. So muss z. B. ein Herz binnen sechs Stunden wieder zum Schlagen gebracht werden.

„Manchmal erfragt man die

Ich arbeite seit Jahren als Pfleger an einem großen deutschen Krankenhaus. Jährlich werden in unserem Zentral-OP zwischen 20 und 30 Multiorganentnahmen durchgeführt. Oft genug bin ich sowohl als Springer als auch als Instrumentierender dabei.

Organspender unterscheiden sich äußerlich kaum von anderen Notfallpatienten, die intubiert und beatmet in den Operationssaal gebracht werden. Es sind meist jüngere Menschen, und es stimmt mich traurig zu wissen, dass es für sie keine Hilfe mehr gibt, da die Organfunktionen ohne technische Hilfe nicht mehr aufrechtzuerhalten sind. Manchmal erfragt man die Todesursache, will erfahren, welches Schicksal dahinter steckt. Aber meistens habe ich keine Zeit, mir über den Tod dieses Patienten Gedanken zu machen, denn ich muss, oft unter Zeitdruck, meine Tische und sterilen Instrumente aufbauen. Erst später, wenn die eigentliche Operation begonnen hat, während die Organe präpariert werden, habe ich manchmal ein wenig Zeit, über den Patienten, den ich überhaupt nicht kenne, nachzudenken.

Die Stimmung am Operationstisch ist ruhig, viel ruhiger als bei anderen Operationen, aber nicht verkrampft. Dieser Mensch vor mir ist tot, hirntot, es ist schade, dass er gehen musste. Eines habe ich in all den Jahren, die ich nun schon als Krankenpfleger tätig bin, lernen müssen: Bei allem, was wir tun, bei allem Fortschritt in der Medizin, der die großen Operationen erst ermöglicht, gibt es eine höhere Instanz, die all unser Tun und Streben absegnet.

Todesursache...“

Die Präparation der Organe schreitet voran. Die Kanülen für die Perfusionslösung, die die Organe für kurze Zeit haltbar macht, werden in die Iliacalarterien eingelegt. Die Perfusionslösung hängt in Fünf-Liter-Beuteln an einem Infusionsständer, gleichzeitig bekomme ich in einer Metallschüssel, die auf einem Beistelltisch steht, sterile Kochsalzlösung. Die Herzchirurgen punktieren den Aortenbogen mit einer scharfen Kanüle und perfundieren das Herz von dieser Stelle aus. Sie beginnen das Herz und manchmal auch die Lunge aus dem Thorax herauszutrennen, danach kommen die Allgemeinchirurgen und lösen die Leber aus, möglicherweise auch die Bauchspeicheldrüse. Ist dies geschehen, legen die Urologen die Nieren frei. Meist ist diese Situation so arbeitsintensiv, dass ich nicht einmal merke, wie der Anästhesist das Beatmungsgerät und danach den EKG-Monitor abstellt und geht.

Am Tisch bin ich jetzt allein mit dem Spender. Meine Kollegin gibt mir Nahtmaterial für den Verschluss von Thorax und Abdomen des Patienten.

Ich warte ein wenig. Die Chirurgen sind noch mit der Präparation der Organe beschäftigt, jede Gruppe für sich an einem extra dafür bereitgestellten Tisch. Die Herzchirurgen sind als erste fertig und verpacken das Organ in sterile Tüten und in ihre weiße Styroporbox. Sie haben es immer am eiligsten, denn sie müssen dieses Herz binnen sechs Stunden wieder zum Schlagen bringen. Die anderen präparieren noch. Jetzt kommt einer der verbliebenen Chirurgen und verschließt den Operationssitus, ich helfe ihm dabei. Die Operation geht dem Ende entgegen. Ist die Hautnaht mit Wundpflaster bedeckt, werden auch die sterilen Abdecktücher entfernt. Alle Zugänge, Schläuche und Drainagen werden gezogen, das Kinn hochgebunden, die Hände gefaltet.

Ich bedecke den Organspender mit einem Tuch. Ich begleite ihn bis zum Vorplatz, wo er von der Hauptnachtwache übernommen wird, sie ist in unserem Haus für die letzten Wege zuständig.

Für die Verteilung von Spenderorganen gelten strenge Kriterien

Der gemeinnützigen Stiftung Eurotransplant sind die Transplantationszentren in Belgien, Deutschland, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und Slowenien angeschlossen. Seit der Gründung hat die Stiftung über 120.000 Spenderorgane vermittelt. Für diese Aufgabe benutzt Eurotransplant eine Computerdatenbank, in der die für die Vermittlung notwendigen medizinischen Daten von derzeit rund 21.000 Patienten gespeichert sind, die auf ein Spenderorgan warten. Die Daten erhält Eurotransplant von den angeschlossenen Transplantationszentren.

1967 wurde in der niederländischen Stadt Leiden die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant ins Leben gerufen, deren Aufgabe es ist, die knappen Spenderorgane im Rahmen eines internationalen Organaustausches gerecht zu vergeben, also Organempfänger ausschließlich nach medizinischen Kriterien auszusuchen und nicht etwa nach Ansehen, sozialem Status oder Geldbeutel. Diese Vermittlung umfasst die Spenderorgane Niere, Leber, Herz, Lunge, Darm und Bauchspeicheldrüse.

Bei Eurotransplant vergleicht der Computer die für den Erfolg einer Transplantation entscheidenden Daten des Spenders mit denen der Patienten auf der Warteliste, um den optimalen Empfänger für ein Spenderorgan zu finden.

Dieses computergestützte Verfahren ermöglicht es, dass nur solche Patienten beispielsweise eine Niere erhalten, bei denen die Gefahr der Organabstoßung gering ist, oder solche Patienten ein Herz bekommen, die es aus medizinischen Gründen besonders dringend benötigen. Eurotransplant berücksichtigt bei der Vermittlung von Nieren auch die Kriterien Entfernung und Transportzeit, da die Zeitdauer zwischen Entnahme und

Transplantation die Erfolgsaussichten einer Transplantation beeinflusst.

Da in der Vergangenheit deutsche Patienten mehr Spenderorgane erhielten, als Spenderorgane aus Deutschland für Patienten in anderen Mitgliedsstaaten verfügbar waren, forderten die Transplantationszentren der anderen Länder eine gerechtere Verteilung. Deswegen geht seit März 1996 bei der Vermittlung von Nieren die so genannte Austauschbilanz der Mitgliedsländer in die Vergabeentscheidung von Eurotransplant ein.

Für Dialysepatienten in Deutschland heißt dies: Damit die Wartezeiten nicht noch länger werden, müssen sich mehr Menschen hier zu Lande für eine Organspende entscheiden. Das neue Transplantationsgesetz kann den bestehenden Mangel nicht – gewissermaßen mit einem Federstrich – beseitigen. Es schafft jedoch eine klare Rechtsgrundlage für die Aufklärung der Bevölkerung sowie die notwendige Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern auf regionaler Ebene, damit die bestehenden Möglichkeiten der postmortalen Organspende und -entnahme besser als bisher wahrgenommen werden können. Es stellt ferner sicher, dass die knappen Spenderorgane möglichst gerecht – also nach medizinischen Kriterien – verteilt werden und dass die Organvermittlung mit größtmöglicher Transparenz geschieht.

Spenderorgane dienen nicht wissenschaftlichen Zwecken!

Spenderorgane dienen einzig dazu, kranke Menschen medizinisch optimal zu behandeln. Wer seinen Körper nach dem Tod wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung stellen möchte, sollte diese Verfügung gesondert festhalten, den Wunsch seinen Angehörigen mitteilen und sich an das Anatomische Institut einer Universität wenden.

Bei Eurotransplant laufen alle Informationen und die für die Organvermittlung notwendigen Daten zusammen. Eurotransplant ermittelt über seine Datenbank die Organempfänger und informiert die entsprechenden Transplantationszentren.

Die Bereitschaft zur Organspende ist keine Frage von „richtig oder falsch“

„Es ist die schwierigste Frage zum schmerzlichsten Zeitpunkt an die unglücklichste Familie“, so beschrieb einmal ein Arzt diese Situation für die Angehörigen. Oft trifft sie das Unglück völlig unvorbereitet, und nicht selten sind es junge Menschen, um die eine Familie oder der Lebenspartner plötzlich trauert. Häufig sind es Patienten, die einen schweren Unfall oder einen Schlaganfall erlitten haben, bei denen der Hirntod vor dem Herz- und Kreislaufstillstand eintritt.

Es gibt viele Gründe, sich für die Organspende zu entscheiden. Doch es gibt auch Menschen, die nicht zur Organspende bereit sind. Es ist selbstverständlich, dies zu respektieren und ebenso die Gründe – seien sie religiöser oder weltanschaulicher Natur. In der Frage für oder gegen die Organspende gibt es kein „Richtig oder Falsch“. Jeder Mensch kann diese Frage nur für sich persönlich beantworten. Niemand hat das Recht, die getroffene Entscheidung zu kritisieren.

Angehörige nicht mit der Entscheidung belasten – selbst entscheiden

Wer diese Entscheidung für sich selbst trifft, erspart seinen Angehörigen unter Umständen erhebliche Belastungen. Aus diesem Grunde sollte jeder, der dies noch nicht getan hat, über seine Haltung zur Organspende nachdenken, zu

einer Entscheidung kommen und diese dokumentieren, indem er einen Organspendeausweis ausfüllt.

Jeder kann sich vorstellen, wie schwierig es für die Angehörigen ist, sich für oder gegen die Einwilligung zur Organspende zu entscheiden, wenn sie nicht genau wissen, welche Einstellung der Verstorbene zur Organspende gehabt hat. Die Verdrängung des Themas Tod aus dem Alltag führt oft dazu, dass solche wichtigen Fragen nicht besprochen werden.

Dabei schafft die schriftliche Erklärung im Organspendeausweis oder das Gespräch darüber im Familienkreis die notwendige Klarheit. Das Wissen um den Willen des Verstorbenen gibt den Angehörigen Sicherheit, tatsächlich in seinem Sinne zu handeln. Es erspart ihnen spätere Schuldgefühle oder Zweifel.

Die Entscheidung für oder gegen die Organspende, aber auch der Entschluss, nur bestimmte Organe zu spenden, berührt das Selbstbestimmungsrecht eines jeden Einzelnen. Diese persönliche Entscheidung ist vielleicht nicht leicht zu fällen. Gerade deshalb kann ein Gespräch im Familien- und im Freundeskreis hilfreich sein.

Im Organspendeausweis kann man die Einwilligung zur Organspende festhalten, aber auch die Ablehnung oder die Entscheidung, die Organspende zu begrenzen, d. h. bestimmte Organe oder Gewebe von der Entnahme auszuschließen oder die Entnahme nur für bestimmte Organe und Gewebe zu gestatten. Man kann darauf auch eine namentlich benannte Person seines Vertrauens mit der Entscheidung betrauen.
Und: Niemand muss befürchten, dass er sich unwiderruflich festlegt. Die getroffene Entscheidung lässt sich jederzeit wieder ändern.

Eine freiwillige, humanitäre Entscheidung

Das Transplantationsgesetz schreibt zwingend vor, dass die Bereitschaft zur Organspende nicht von wirtschaftlichen Überlegungen abhängen darf. Sie soll ausschließlich auf einer freiwilligen, humanitären Entscheidung beruhen. Aus diesem Grund werden z. B. auch nicht die Bestattungskosten eines Organspenders übernommen. Andererseits kommen für sämtliche Kosten, die durch die Organentnahme nach dem Tod und die Transplantation entstehen, die Krankenkassen oder andere Träger auf. Die Übernahme von Kosten, die durch eine Lebendspende entstehen, sollten im Vorfeld schriftlich mit der Krankenkasse und dem Transplantationszentrum geklärt werden.

Richtlinien der Bundesärztekammer zu Vergabekriterien

Die Organvergabe erfolgt gemäß Transplantationsgesetz nach den Grundsätzen der Erfolgsaussicht, der Dringlichkeit und der Chancengleichheit.

Der Erfolg einer Transplantation wird als Überleben des Empfängers sowie anhand der längerfristig gesicherten Transplantatfunktion definiert.

Für Patienten auf der Warteliste in akut lebensbedrohlicher Situation besteht eine so genannte hohe Dringlichkeit (high urgency – HU). Sie werden daher vorrangig vor allen anderen Patienten transplantiert. Die Zuordnung in der HU-Stufe muss besonders begründet werden, sie besteht organspezifisch zeitlich eng befristet und erfordert nach Fristablauf eine erneute Begründung. Die Aufnahme eines Patienten in die HU-Stufe der Warteliste erfolgt nach den Kriterien der Richtlinie und wird bei Leber und Herz durch eine Expertengruppe überprüft.

Organtransplantationen dürfen nur von dafür zugelassenen Transplantationszentren vorgenommen werden.
Die Vermittlungsentscheidung ist für jedes Organ unter Angabe der Gründe zu dokumentieren. Jährlich ist zu klären, ob die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft eine Änderung der Kriterien oder ihrer Gewichtung erforderlich macht.

Jedes Jahr treffen sich organtransplantierte Sportler aus aller Welt zu ihren Weltmeisterschaften.

Trotz der oftmals lebenslangen Medikation gewinnen Transplantierte einen guten Teil ihrer Lebensqualität zurück. Viele sagen, sie lebten intensiver.

Vom Spender zum Empfänger:

Das System der Organtransplantation in Deutschland

Krankenhäuser mit Intensivstation melden potenziellen Spender:

Tod eines Spenders, durch zwei Ärzte festgestellt

▼

▼

Koordinierungsstelle der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Laboruntersuchungen, Einwilligung zur Organspende durch Ausweis/Angehörige, Meldung an Eurotransplant, Organentnahme

▼

▼

Eurotransplant in Leiden/Niederlande

ermittelt auf der Warteliste die Empfänger, benachrichtigt die Transplantationszentren

▼

▼

Transplantationskliniken in Deutschland

Versorgung von schwer kranken Patienten auf der Warteliste, Transplantation von Organen

5 Fragen und Antworten

Wie stehen die Kirchen zur Organspende?

Die (katholische) Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland haben im Jahr 1990 eine gemeinsame Erklärung zur Organtransplantation herausgegeben. Seitdem haben in beiden Kirchen (parallel zu den Diskussionen über den Entwurf für ein Organtransplantationsgesetz) auf allen Ebenen Auseinandersetzungen über diese Thematik stattgefunden, besonders zur Frage des Todes. Eine abschließende Beantwortung der Frage ist bis heute nicht erreicht und augenblicklich auch nicht zu erwarten. Dennoch haben beide Kirchen die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes 1997 begrüßt und nochmals betont, dass die Organspende ein Akt der Nächstenliebe sein kann. Keine der beiden Kirchen hat die grundsätzlichen Aussagen der gemeinsamen Erklärung zur Bedeutung des Hirntods als Todeszeichen des Menschen und zur Organspende nach dem Tod eingeschränkt oder gar zurückgenommen. Für die katholische Kirche beantwortet zudem die von der Kongregation für die Glaubenslehre „vollständig und unverzüglich approbiert(e) und bestätigt(e) Charta der im Gesundheitsdienst tätigen Personen“ (1995) diese Fragen eindeutig und übereinstimmend mit dem ökumenisch herausgegebenen Text der beiden Kirchen in Deutschland.

In der gemeinsamen Erklärung von 1990 heißt es unter anderem: „Nach christlichem Verständnis ist das Leben und damit der Leib ein Geschenk des Schöpfers, über das der Mensch nicht nach Belieben verfügen kann, das er aber nach sorgfältiger Gewissensprüfung aus Liebe zum Nächsten einsetzen darf.“

„Wer für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten.“

„Nicht an der Unversehrtheit des Leichnams hängt die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens, sondern der Glaube vertraut darauf, dass der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben auferweckt.“

„Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“

Wo bekommt man einen Organspendeausweis?

Diese Broschüre enthält auf der hinteren, inneren Umschlagseite zwei Organspendeausweise. Weitere Exemplare können bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation angefordert werden. Viele Apotheken, Einwohnermeldeämter und Arztpraxen sowie die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen halten ebenfalls solche Erklärungen bereit oder verschicken sie an ihre Versicherten. Der Organspendeausweis ist kostenlos und keinesfalls mit der Bitte um eine finanzielle Spende verbunden. Man kann seine Entscheidung auch formlos auf einem unterschriebenen Bogen Papier dokumentieren. Alle bisherigen „Erklärungen zur Organspende“ behalten selbstverständlich ihre Gültigkeit. Der Organspendeausweis gilt auch im Ausland.

Benötigen Minderjährige die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten?

Nein, das Transplantationsgesetz sieht vor, dass auch Minderjährige ihre Bereitschaft zur Organspende ab dem vollendeten 16. Lebensjahr und einen Widerspruch ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ohne Zustimmung eines Erziehungsberechtigten erklären können.

Bis zu welchem Alter kann man Organe spenden?

Eine feste Altersgrenze gibt es nicht, zumal nicht das kalendarische Alter der Person, sondern das biologische Alter, also der allgemeine Gesundheitszustand, entscheidend ist. Generell gilt, dass sich bei jüngeren Verstorbenen mehr Organe zur Transplantation eignen als bei älteren. Doch auch die funktionstüchtige Niere eines mit über 70 Jahren Verstorbenen kann einem Menschen wieder ein fast normales Leben schenken. Für Gewebe wie Gehörknöchelchen und Augenhornhäute gibt es keine Altersgrenze.

Wie werden in Deutschland Organspende und -transplantation organisiert und finanziert?

Steht nach durchgeführter Hirntoddiagnostik fest, dass sich auf der Intensivstation einer Klinik ein am Hirntod Verstorbener befindet, der nach ärztlicher Beurteilung als möglicher Organspender in Betracht kommt, informieren die Ärzte die nächstgelegene Organisationszentrale der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Im Falle einer Zustimmung zur Organspende – entweder durch das Vorliegen eines Organspendeausweises oder durch die Bekanntgabe des Willens des Verstorbenen durch die Angehörigen – veranlasst die Organisationszentrale die erforderlichen Laboruntersuchungen und medizinischen Tests. Dann wird die Organentnahme vorbereitet und die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant informiert.
Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant ist für die Vermittlung der entnommenen Organe nach medizinisch begründeten Regeln zuständig.
Ist ein geeigneter Empfänger ermittelt, werden die entnommenen und konservierten Organe in die betreffenden Transplantationszentren transportiert und dort verpflanzt.
Die DSO erstattet die Personal- und Sachkosten, die durch eine Organspende anfallen; sie bezahlt die Untersuchungen und den Transport der Spenderorgane zu den Transplantationszentren. Das entsprechende Budget wird der DSO über die Spitzenverbände der Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Die Kosten für die Transplantation des Spenderorgans übernimmt die Krankenversicherung des Empfängers.

Mit wem kann man über das Thema Organspende reden?

Grundsätzlich mit jeder Person, mit der man dieses Thema besprechen möchte, z.B. im Freundes- und Familienkreis, mit dem Hausarzt oder Seelsorger. Darüber hinaus kann man auch Kontakt aufnehmen zum nächstgelegenen Transplantationszentrum oder den Selbsthilfegruppen und Betroffenenverbänden von Organtransplantierten, sowie zum **Infotelefon Organspende, 0 61 02 / 88 36 00** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

Adressen und Ansprechpartner

6

Transplantationszentren

Transplantationszentrum
Klinikum der Rheinisch-Westfälischen
Technischen Hochschule Aachen
Pauwelsstraße 30
52057 Aachen
Niere, Herz, Leber

Transplantationszentrum
Zentralklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg
Niere

Transplantationszentrum
Kerckhoff-Klinik GmbH
Benekestraße 4 – 6
61231 Bad Nauheim
Herz

Transplantationszentrum
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der
Ruhr-Universität Bochum
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Herz

Transplantationszentrum
Deutsches Herzzentrum Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Herz, Lunge

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Charité
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Niere, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Benjamin Franklin
der FU Berlin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
Niere

Transplantationszentrum
Knappschaftskrankenhaus
Chirurgische Universitätsklinik
In der Schornau 23 – 25
44892 Bochum
Niere, Pankreas

Transplantationszentren

Transplantationszentrum
Chirurgische, Medizinische und
Urologische Universitätsklinik
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn
Niere, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Kliniken der Freien Hansestadt Bremen
Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen
Niere

Herz- und Kreislaufzentrum Dresden
Fetscherstraße 76
01307 Dresden
Herz

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Urologie
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Niere

Transplantationszentrum
Medizinische und Chirurgische Klinik
der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Niere, Herz, Leber

Transplantationszentrum
Klinikum der Friedrich-
Alexander-Universität
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Niere, Pankreas, Herz, Leber

Transplantationszentrum
Chirurgische Klinik des
Universitätsklinikums
Hufelandstraße 55
45122 Essen
Niere, Herz, Leber, Lunge, Pankreas

Transplantationszentrum
Klinikum der Johann-Wolfgang-
Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/M.
Niere, Herz, Leber, Lunge

Transplantationszentrum
Chirurgische Universitätsklinik
Sektion Transplantationschirurgie
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
Niere, Herz, Pankreas, Leber, Lunge

Transplantationszentrum
Städtisches Klinikum Fulda
Pacelliallee 4
36043 Fulda
Niere, Herz

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Gießen
Med. Klinik und Poliklinik II
Klinikstraße 36
35392 Gießen
Niere, Herz, Pankreas

Transplantationszentren

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Göttingen
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen
Niere, Herz, Leber

Transplantationszentrum
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle
Niere, Herz

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Chirurgische und Urologische Klinik
Martinstraße 52
20246 Hamburg
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Niere, Herz, Leber, Lunge, Pankreas

Transplantationszentrum
Nephrologisches Zentrum Niedersachsen
Vogelsang 105
34346 Hann. Münden
Niere

Transplantationszentrum
Klinikum der Universität
Chirurgische Universitätsklinik
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Niere, Herz, Leber, Pankreas, Lunge

Transplantationszentrum
Universitätskliniken des Saarlandes
Innere Medizin IV
66421 Homburg
Niere, Herz, Lunge, Leber

Transplantationszentrum
Klinikum der Friedrich-Schiller-
Universität Jena
Lessingstraße 1
07740 Jena
Niere, Herz, Leber, Lunge

Transplantationszentrum
WESTPFALZ-Klinikum GmbH
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern
Niere, Herz

Klinikum Karlsburg
Herz- und Diabeteszentrum M-V
Greifswalder Straße 11a
17495 Karlsburg
Herz

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Herz

Transplantationszentrum
Chirurgische Klinik der
Christian-Albrechts-Universität
Arnold-Heller-Straße 7
24105 Kiel
Niere, Herz, Leber, Lunge

Transplantationszentren

Transplantationszentrum
Medizinische Einrichtungen
der Universität Köln-Lindenthal
Gleueler Straße 176 – 178
50935 Köln
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Städtisches Krankenhaus Köln-Merheim
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln
Niere, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Leipzig
Chirurgische Klinik und Poliklinik II
Liebigstraße 20 a
04103 Leipzig
Niere, Leber, Pankreas

Herzzentrum Leipzig GmbH
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Herz

Transplantationszentrum
Universitätsklinikum Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Niere

Transplantationszentrum
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg
Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Gefäßchirurgie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg
Leber

Transplantationszentrum
Klinikum der Johannes-Gutenberg-
Universität
I. Medizinische Klinik
Langenbeckstraße 1
55101 Mainz
Niere, Herz, Leber, Lunge

Transplantationszentrum
Klinikum Mannheim
V. Medizinische Klinik
Theodor-Kutzer-Ufer 1 – 3
68135 Mannheim
Niere, Pankreas

Transplantationszentrum
Klinikum der Philipps-Universität
Marburg
Baldinger Straße
35033 Marburg
Niere, Pankreas

Transplantationszentrum
Deutsches Herzzentrum München
Lazarettstraße 36
80636 München
Herz

Transplantationszentrum
Klinikum Großhadern der
Ludwig-Maximilians-Universität
Marchioninistraße 15
81377 München
Niere, Herz, Leber, Lunge, Pankreas

Transplantationszentren

Transplantationszentrum
Chirurgische Klinik und Poliklinik
der Technischen Universität München
Klinikum Rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
Niere, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Klinikum der Universität
Medizinische Poliklinik
Chirurgische Klinik
Albert-Schweitzer-Straße 33
48149 Münster
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Medizinische Klinik 4/IV
der Universität Erlangen-Nürnberg
im Klinikum Süd
Breslauer Straße 201
90471 Nürnberg
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Transplantationszentrum Rostock
Klinikum der Universität Rostock
Urologische Klinik und Poliklinik
Ernst-Heydemann-Straße 6
18057 Rostock
Niere, Herz, Leber, Pankreas

Klinikum Stuttgart
Katharinenhospital
Transplantationszentrum
Kriegsbergstr. 60
70174 Stuttgart
Niere

Transplantationszentrum
Med. Einrichtungen der
Universität Tübingen
Chirurgische Universitätsklinik
Hoppe-Seyler-Straße 3
72076 Tübingen
Niere, Leber, Pankreas, Herz

Transplantationszentrum
Klinikum der Universität Ulm
Steinhövelstraße 9
89075 Ulm
Niere, Pankreas, Herz

Transplantationszentrum
Klinikum der Julius-Maximilians-
Universität
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg
Niere, Leber, Pankreas, Herz

Selbsthilfegruppen, Betroffenenverbände und bundesweit tätige Gruppen, auch solche, die dem Thema Organspende kritisch gegenüberstehen

Arbeitsgruppe Organspende e. V.
Nonnengasse 4
86720 Nördlingen

BioSkop e. V.
Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften e. V.
Bochumer Landstraße 144 a
45276 Essen

Bundesverband Herzkranke Kinder e. V.
Kasinostr. 84
52066 Aachen

Bundesverband der
Organtransplantierten (BDO) e. V.
Paul-Rücker-Straße 20 – 22
47059 Duisburg

Deutsche Herzstiftung e. V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt/M.

Dialysepatienten Deutschlands e. V.
Weberstraße 2
55130 Mainz

Gemeinnützige Interessengemeinschaft
Organspende e. V. (GIOS)
Bruchweg 22
34369 Hofgeismar

Leberliga zur Förderung
und Unterstützung chronisch
Lebererkrankter e. V.
Bertha-von-Suttner-Straße 30
40595 Düsseldorf

Herztransplantation Südwest e. V.
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg

Kritische Aufklärung über Organspende
(KAO)
Wulkenriedstr. 7
38442 Wolfsburg

Landesarbeitsgemeinschaft
Nierenkranke NRW e. V.
Zu den Brüchen 4
59427 Unna

Selbsthilfe Lebertransplantierter
Deutschland e. V.
Karlsbader Ring 28
68782 Brühl

Transplantations-Kooperations-Gruppe
Baden-Württemberg e. V.
Blumenstraße 3
78194 Immendingen

Verband Organtransplantierter
Deutschlands (VOD) e. V.
Transplantationsstation
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen

Verein Leberkrankes Kind e. V.
Weimarer Str. 3
34379 Calden

Verein zur Förderung von Organ-, Knochenmark- und Blutspende in Thüringen
Albert-Schweitzer-Straße 15
98527 Suhl

Verein Sportler für Organspende e. V.
Liebigstraße 20
60323 Frankfurt/M.

Institutionen

Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Am Propsthof 78a
53121 Bonn

Dienstsitz Berlin: Mohrenstraße 62,
10117 Berlin, Telefon: 030/2 06 40-0,
Telefax: 030/2 06 40-49 74

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

Deutsche Stiftung Organtransplantation
(DSO)
Emil-von-Behring-Passage
63263 Neu-Isenburg

Kuratorium für Dialyse und
Nierentransplantation e. V. (KfH)
Martin-Behaim-Straße 20
63263 Neu-Isenburg

Deutsche Nierenstiftung e. V.
Postfach 3
69491 Hirschberg

Adressenangaben ohne Gewähr.
Die Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung bittet,
Änderungen oder Ergänzungen zu
den Adressen für zukünftige
Auflagen mitzuteilen.
Vielen Dank

Ihre Bestellung von
Organspendeausweisen
richten Sie bitte an:
schriftlich: BZgA, 51101 Köln
per Fax: 02 21/89 92-25 7
Internet: www.organspende-info.de
per E-Mail: order@bzga.de

Kontakte

www.organspende-info.de
Informationen zur Organspende im Internet

Informationen zur Organspende bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf der Website www.organspende-info.de an.
Wer noch keinen offiziellen Organspendeausweis hat, kann ihn hier bestellen oder sich direkt per download auf seine Festplatte laden und anschließend ausdrucken. In einer Literaturliste sind wichtige Quellen zur Organspende allgemein und zu speziellen Randthemen zusammengestellt.

Eine Liste mit Adressen und Links ermöglicht die Kontaktaufnahme zu weiteren Organisationen und Einrichtungen aus den Bereichen Organspende und Transplantation.

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln,
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.
Alle Rechte vorbehalten.
Konzept und Gestaltung: www.projekt-pr.de/Pinger
Fotos: AP, BZgA, DSO, Eurotransplant, Prof. Dr. Fröbisch, L. Schmidt
Auflage: 7.700.8.05
Erscheinungsdatum: 2005
Druck: Kaufmann, Lahr
Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 51101 Köln.
Bestell-Nr.: 60190200

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname | Geburtsdatum

Straße | PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der Rufnummer 0 61 02/88 36 00.

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname | Geburtsdatum

Straße | PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der Rufnummer 0 61 02/88 36 00.

Erklärung zur Organspende

Für den Fall, dass **nach meinem Tod** eine **Spende von Organen/Geweben zur Transplantation** in Frage kommt, erkläre ich:

◯ **JA,** ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe:

.....

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe:

.....

oder ◯ **NEIN,** ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ◯ Über JA oder NEIN **soll** dann **folgende Person entscheiden**:

.....
Name, Vorname Telefon

.....
Straße PLZ, Wohnort

.....
Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise**

.....
DATUM UNTERSCHRIFT

Erklärung zur Organspende

Für den Fall, dass **nach meinem Tod** eine **Spende von Organen/Geweben zur Transplantation** in Frage kommt, erkläre ich:

◯ **JA,** ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, mit **Ausnahme** folgender Organe/Gewebe:

.....

oder ◯ **JA,** ich gestatte dies, jedoch **nur** für folgende Organe/Gewebe:

.....

oder ◯ **NEIN,** ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ◯ Über JA oder NEIN **soll** dann **folgende Person entscheiden**:

.....
Name, Vorname Telefon

.....
Straße PLZ, Wohnort

.....
Platz für **Anmerkungen/Besondere Hinweise**

.....
DATUM UNTERSCHRIFT

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: BZgA, 51101 Köln