



Universität Hamburg
Gesundheitswissenschaften



ENTSCHEIDUNGSHILFE

ORGANSPENDE

INFORMATIONEN

Den meisten Menschen fällt es nicht leicht, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden.

Diese Entscheidungshilfe kann Ihnen beim Abwägen der Argumente helfen.

Hier erhalten Sie umfassende Informationen zu den medizinischen, religiösen, gesellschaftlichen und juristischen Fragen über das Thema Organspende.

WEITERE INFOS UNTER:
WWW.AOK.DE

INHALTSVERZEICHNIS

A Hirntod

B Organisatorisches

C Transplantationsmedizin

D Menschenwürde

E Rechtliches

F Ethik

G Angehörige

H Religion

I Glossar

J Erklärung zur Unabhängigkeit unserer Experten

K Impressum

1. Wann ist der Mensch tot?

Der Tod kann festgestellt werden, wenn sichere Todeszeichen vorliegen. Dies sind unter anderem Leichenstarre und Totenflecken. Auch durch die Diagnose des Hirntodes wird der Tod eines Menschen festgestellt.

2. Was bedeutet Hirntod?

Hirntod bedeutet, dass das gesamte Gehirn seine Funktionsfähigkeit für immer völlig verloren hat. Bei einem hirntoten Menschen können Atmung und Kreislauf jedoch mit intensivmedizinischen Maßnahmen über eine begrenzte Zeit aufrechterhalten werden.

Das Gehirn ist nicht nur für das Denken, Handeln und Wahrnehmen erforderlich, sondern es regelt auch wesentliche Körperfunktionen wie Atmung, Temperatur und Kreislauf. Der vollständige Verlust der Hirnfunktion (Hirntod) bedeutet daher, dass der Körper in seiner Gesamtheit nicht mehr funktionieren kann.

Eine Erholung vom Hirntod ist nicht möglich. Die Körperfunktionen Atmung und Kreislauf können jedoch bei einem hirntoten Menschen mit Hilfe intensivmedizinischer Maßnahmen über eine begrenzte Zeit aufrechterhalten werden. Der Verlust jeglicher Körperfunktionen nach Beendigung der intensivmedizinischen Maßnahmen ist unabwendbar. Die Diagnose des Hirntodes hat rechtlich den Stellenwert eines sicheren Todeszeichens. Der Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes gilt demnach als Todeszeitpunkt. Einige Wissenschaftler sehen den Hirntod hingegen eher als Teil des gesamten Sterbeprozesses an.

2. Kann man sich vom Hirntod wieder erholen?

Nein. Hirntod bedeutet, das Gehirn ist so schwer geschädigt, dass die Hirnfunktionen vollständig erloschen sind. Das Gehirn kann sich davon nicht wieder erholen.

Bei der Hirntoddiagnostik wird geprüft, ob die Hirnfunktionen unwiederbringlich und vollständig verloren sind. Es ist festgelegt, dass die Untersuchung nach einer bestimmten Beobachtungszeit wiederholt werden muss, um zu sehen, ob sich die ersten Befunde bestätigen. Die Dauer der Beobachtungszeit hängt von der Art der Hirnschädigung und vom Alter des Patienten ab. Sie liegt zwischen 12 und 72 Stunden.

Mit apparativen Zusatzuntersuchungen kann es möglich sein, die Unwiederbringlichkeit der Hirnschädigung schon vor Ablauf der Beobachtungszeit nachzuweisen. Dabei wird das Erlöschen der elektrischen Hirnaktivität oder das Erlöschen der Hirndurchblutung geprüft.

3. Was können die Ursachen für einen Hirntod sein?

Ursache des Hirntodes ist immer eine schwere Schädigung des Gehirns beispielsweise durch einen Unfall oder eine schwere Erkrankung.

Eine Schädigung des Gehirns kann direkt oder indirekt sein. Bei einer direkten Schädigung (primäre Hirnschädigung) schädigt eine Erkrankung oder ein Unfall das Gehirn unmittelbar. Dies können eine Hirnverletzung, Blutungen im Schädel, schwere Schlaganfälle, Tumore oder Entzündungen des Gehirns sein.

Eine indirekte Schädigung (sekundäre Hirnschädigung) entsteht beispielsweise als Folge eines Sauerstoffmangels oder als Folge von Stoffwechselstörungen wie Unterzuckerung oder Vergiftung.

4. Wie läuft eine Hirntoddiagnostik im Einzelnen ab?

Die Feststellung des Hirntodes erfolgt in festgelegten Schritten. Bei Verdacht auf Hirntod müssen zunächst mögliche Ursachen geklärt werden. Dann wird ermittelt, ob die Hirnfunktionen tatsächlich unwiederbringlich ausgefallen sind und nicht nur vorübergehend. Hierzu sind verschiedene Untersuchungen notwendig, die über einen längeren Zeitraum von zwei erfahrenen Ärzten unabhängig voneinander durchgeführt werden.

Die Hirntoddiagnostik beinhaltet folgende Schritte [1]:

1. Im ersten Schritt geht es darum, die mögliche Ursache zu erfassen. Was hat zu dem vermuteten Hirntod geführt? War es eine Erkrankung oder ein schwerer Unfall? War die Schädigung ausreichend, einen eventuellen Hirntod zu verursachen?
2. Es muss ausgeschlossen werden, dass Ursachen wie eine sehr tiefe Narkose, Vergiftung, schwere Stoffwechselstörung, Unterkühlung oder eine schwere Kreislaufstörung den Hirntod nur vortäuschen.
3. Anschließend findet eine standardisierte körperliche Untersuchung statt. Sie muss von zwei erfahrenen Ärzten unabhängig voneinander durchgeführt werden. Es wird untersucht, ob die Hirnfunktion in allen Hirnregionen erloschen ist.

Hierzu prüft man folgende Sachverhalte:

- Liegt ein Koma vor? Zeigt der Patient noch spontane hirngesteuerte Reaktionen, reagiert er auf äußere Reize, z. B. auf stärkste Schmerzreize?
- Liegt ein Ausfall der Hirnstammreflexe vor? Der Hirnstamm steuert zahlreiche unbewusste Funktionen wie die Lichtreaktion der Pupille, den Blinzelreflex bei der Berührung des Augapfels, Reaktionen auf schwerste Schmerzreize im Gesicht sowie der Hustenreflex bei stärksten Reizen im Rachenraum.
- Liegt ein Atemstillstand vor? Um nachzuweisen, ob der Patient noch atmet, wird das Beatmungsgerät des Patienten vorübergehend so eingestellt, dass ein maximaler Lufthunger und Atemantrieb beim Patienten entstehen müsste. Werden in dieser Situation keine Atemzüge beobachtet, kann man davon ausgehen, dass der Patient nicht mehr fähig ist zu atmen.

4) Wenn in allen Hirnregionen keinerlei Funktionen festgestellt wurden, wird untersucht, ob das Gehirn für immer aufgehört hat zu arbeiten. Hierzu wird der betreffende Mensch über 12 bis 72 Stunden beobachtet. Alternativ können apparative Untersuchungen (z. B. EEG) durchgeführt werden. Hierdurch kann die Beobachtungszeit entfallen. Der Hirntod kann dadurch sofort festgestellt werden.

5. Wie zuverlässig ist die Hirntoddiagnostik?

Die Hirntoddiagnostik in Deutschland ist ein mehrstufiges Verfahren und gilt als sehr zuverlässig. Sie muss immer von zwei Experten unabhängig voneinander durchgeführt werden. Bleiben irgendwelche Zweifel, kann der Hirntod nicht festgestellt werden.

Es gibt international einzelne Berichte von falschen Hirntoddiagnosen z. B. aufgrund unerkannter Vergiftungen. Um die Hirntoddiagnostik so zuverlässig wie möglich zu machen, ist in Deutschland ein mehrstufiges Verfahren vorgeschrieben [1]. Erst am Ende dieses Verfahrens darf der Hirntod festgestellt werden. Bleiben irgendwelche Zweifel, kann der Hirntod nicht festgestellt werden. Jede einzelne Stufe der Hirntoddiagnostik kann noch mit Ungenauigkeiten behaftet sein [2]. In der Gesamtschau aller Untersuchungsschritte ergibt sich jedoch eine diagnostische Sicherheit. Hinzukommt, dass immer zwei Experten den Patienten unabhängig voneinander untersuchen müssen. Dies erhöht die Zuverlässigkeit der Testergebnisse [3].

Wenn diese strukturierte Vorgehensweise eingehalten wird, gilt die Hirntoddiagnostik als zuverlässig. Hochwertige wissenschaftliche Studien zur Zuverlässigkeit der in Deutschland vorgeschriebenen Vorgehensweise gibt es allerdings bislang nicht.

6. Wie kann man ein apallisches Syndrom oder ein locked-in-Syndrom vom Hirntod unterscheiden?

Man kann den Hirntod sicher vom apallischen Syndrom oder dem locked-in-Syndrom unterscheiden, da nur beim Hirntod alle Funktionen des gesamten Gehirns erloschen sind. Der Hirntod ist der vollständige und unwiederbringliche Funktionsverlust des gesamten Gehirns. Anders ist es beim so genannten apallischen Syndrom und beim locked-in-Syndrom. Hier funktionieren bestimmte Hirnanteile noch. Beim apallischen Syndrom ist dies der Hirnstamm, beim Locked-In-Syndrom das Großhirn. Die Funktionen können diagnostisch zweifelsfrei nachgewiesen werden. Man kann den Hirntod daher sicher vom apallischen Syndrom oder dem locked-in-Syndrom unterscheiden.

Inhaltlich verantwortlich:**Dr. Günther Thaysen**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Neurologie

Prof. Dr. Sascha Köpke

Universität zu Lübeck
Institut für Sozialmedizin, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege

Literaturquellen:

- [1.] Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998) Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes. Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz. Dtsch Ärztebl 95: A-1861-1868
- [2.] Busl K, Greer D (2007) Pitfalls in the diagnosis of brain death. Neurocrit Care 11: 276-87
- [3.] Flowers W, Patel B (2000) Accuracy of clinical evaluation in the determination of brain death. South Med J 93: 203-206

1. Wie läuft die Organspende organisatorisch ab?

Bei Verdacht auf Hirntod, beispielsweise nach einem schweren Verkehrsunfall, müssen einige medizinische und organisatorische Schritte erfolgen, bevor die Organe entnommen werden dürfen. Die folgende Abbildung zeigt einen üblichen Ablauf (siehe Seite 13 / Abb.1).

2. Wann werden die Angehörigen zu einer Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme befragt?

Liegt keine schriftliche Verfügung des Verstorbenen zum Beispiel in Form eines Organspendeausschlusses vor, werden die nächsten Angehörigen um eine Entscheidung gebeten. Wann die Angehörigen befragt werden, ist gesetzlich nicht geregelt. Dies kann bereits nach dem ersten Verdacht auf Hirntod erfolgen, aber auch erst nach endgültiger Feststellung des Hirntodes.

Der Zeitpunkt, an dem mit den Angehörigen über eine Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme gesprochen wird, hängt von klinikinternen Regelungen und der individuellen Situation ab. Die Angehörigen können bereits nach dem ersten Verdacht auf einen Hirntod informiert werden oder erst nach Abschluss der vollständigen Hirntoddiagnostik.

Vor der Entscheidung zu einer möglichen Organspende muss immer der Hirntod festgestellt worden sein.

Im Gespräch mit den Angehörigen wird auch gefragt, welche Organe entnommen werden dürfen. Dieses Gespräch wird in großen Kliniken wie z. B. Universitätskliniken meist durch einen Intensivmediziner, einen Neurologen oder einen Transplantationsbeauftragten der Klinik geführt. In kleinen Kliniken fehlt es unter Umständen an speziellen erfahrenen Fachärzten, von denen zwei unabhängig voneinander die Hirntoddiagnostik [2] durchführen müssen. Deshalb entsendet hier die Deutsche Stiftung Organtransplantation einen auswärtigen Facharzt, der in die Hirntoddiagnostik eingebunden wird und dann auch das Gespräch mit den Angehörigen für oder gegen eine Einwilligung in eine Organentnahme führen kann [1].

3. Wie lang ist die Bedenkzeit nach Feststellung des Hirntodes, die den Angehörigen zur Entscheidung für oder gegen eine Organspende gegeben werden kann?

Der Entscheidungsprozess kann aus medizinischen Gründen nicht unbegrenzt andauern. Meist liegen 12 bis 18 Stunden zwischen der Hirntodfeststellung und der Organentnahme.

Wenn der hirntote Mensch zu Lebzeiten seinen Willen für oder gegen eine Organspende nicht geäußert hat, werden Angehörige um eine Entscheidung gebeten. Da es bei der Beatmung und der Aufrechterhaltung des Kreislaufsystems eines hirntoten Menschen jederzeit zu Komplikationen (z. B. Organversagen) kommen kann, muss unter Umständen sehr schnell entschieden werden.

Der Entscheidungsprozess kann nicht unbegrenzt andauern. Wenn die Angehörigen dies wünschen, wird eine feste Bedenkzeit vereinbart.

4. Wer entscheidet bei Einwilligung in die Organspende, welche Organe entnommen werden?

Es gilt der dokumentierte Wille des hirntoten Menschen. Sofern keine Willensäußerung vorliegt, wird in Gesprächen mit den Angehörigen festgelegt, welche Organe entnommen werden dürfen. Bei Zustimmung zur Organspende können auch einzelne Organe ausgeschlossen werden. Gibt es keine Einschränkung, stehen alle transplantierbaren Organe zur Entnahme frei.

Das Gespräch mit den Angehörigen führt der Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) oder der behandelnde Arzt. Eine Nichteinhaltung des Besprochenen ist ein Gesetzesverstoß. Bei der Operation zur Entnahme der Organe ist ein Koordinator der DSO als Garant des Willens anwesend.

Die Entscheidung ob ein Organ bei vorliegender Einwilligung tatsächlich entnommen wird, hängt davon ab, ob es aus medizinischer Sicht verwendbar ist. Dies wird von dem entnehmenden Arzt entschieden. In Grenzfällen werden noch Zusatzuntersuchungen veranlasst.

5. Wird meiner Familie mitgeteilt, ob und welche Organe entnommen wurden?

Wenn die Angehörigen dies wünschen, berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation ihnen in einem Brief, welche Organe tatsächlich transplantiert wurden [1]. Wer die Organe erhalten hat, wird allerdings nicht mitgeteilt, da die Empfänger anonym bleiben müssen.

6. Werde ich bei Krankheit oder Unfall noch optimal versorgt, wenn ich meine Bereitschaft zur Organspende (z. B. im Organspendeausweis) erklärt habe?

Ziel aller medizinischen Maßnahmen im Falle eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung ist es, das Leben des Patienten zu retten. Die Frage nach einer Organspende wird erst erörtert, wenn der Hirntod festgestellt wurde.

Die Bemühungen der Notärzte, Rettungsteams und der Intensivmediziner sind allein auf dieses Ziel ausgerichtet. Manchmal kommt die ärztliche Hilfe zu spät, Krankheit oder Unfallfolgen sind zu weit fortgeschritten, der Patient kann nicht mehr gerettet werden. Die Durchblutung und die Funktionen des Gehirns sind aus verschiedenen Ursachen vollständig ausgefallen, Kreislauf und Atmung werden nur noch künstlich durch Beatmung und Medikamente aufrechterhalten.

Erst wenn ein vollständiges irreversibles Hirnversagen (Hirntod) festgestellt worden ist, wird die Frage der Organspende erörtert. Bei Menschen, die nicht für eine Organentnahme infrage kommen, beenden die Ärzte bei Aussichtslosigkeit die intensivmedizinischen Maßnahmen.

7. Nach welchen Kriterien erfolgt die Vergabe gespendeter Organe?

Die Vergabe von Spenderorganen erfolgt nach festgelegten Kriterien wie Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Das bedeutet, dass alle Menschen gleich behandelt werden. Der Versichertenstatus spielt bei der Vergabe keine Rolle.

B Organisatorisches

Die Organvergabe erfolgt nach Kriterien, die die Bundesärztekammer in Vergabe-Richtlinien (Allokationsrichtlinien [3]) festgelegt hat. Für jedes Organ (z. B. Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse) bestehen eigene Vergabe-Richtlinien, die regelmäßig an den Stand der Wissenschaft angepasst werden müssen.

Für die Vergabe gibt es eine zentrale Warteliste. Die Vermittlungsstelle Eurotransplant [4] führt die Warteliste und ist für die Vergabe der Organe zuständig. Am Vergabeverfahren nehmen nur die Menschen teil, die dort gelistet sind. Sowohl die Aufnahme in die Warteliste als auch die Organvergabe durch die Vermittlungsstelle werden durch das Transplantationsgesetz [2] geregelt. Es gibt Situationen, in denen ist eine Organvergabe nach Standardverfahren nicht möglich, beispielsweise bei Spendern mit seltenen Blutgruppen, alten Spendern, zu langen Transportzeiten oder wenn ursprünglich vorrangig gelistete Empfänger zu krank für eine Transplantation sind. In solchen Fällen werden für jedes Organ unterschiedliche Regeln angewandt. So gibt es beispielsweise für Nierentransplantationen das Eurotransplant Senior Program (ESP) [6] oder für Lebertransplantationen das beschleunigte Verfahren [3]. Diese Vermittlungsverfahren werden angewendet, um die Zeitspanne des Organs außerhalb des Körpers (die sogenannte kalte Ischämiezeit) möglichst kurz zu halten und Organverluste zu vermeiden.

8. Wie wird sichergestellt, dass nur die von mir gewünschten Organe entnommen und bereitgestellt werden?

Ein Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation [1] begleitet den Organspendeprozess. Er trägt die Verantwortung dafür, dass nur die im Organspendeausweis oder im Gespräch mit den Angehörigen festgelegten Organe entnommen werden.

9. Was hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation für Aufgaben?

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) koordiniert deutschlandweit die Organspende. Sie trägt die Verantwortung für die Vorbereitung und Durchführung [1]. Zudem veranlasst sie umfassende Laboruntersuchungen zum Schutz der Organempfänger. In Kooperation mit Eurotransplant [4] organisiert sie rund um die Uhr alle Schritte der Organspende. Die DSO bietet Fortbildungen für Ärzte und Pflegekräfte an und berät Kliniken rund um das Thema Organspende.

10. Was ist Eurotransplant?

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant ist in den acht Mitgliedsländern zuständig für die Vermittlung aller Spenderorgane und für die Registrierung der Patienten, die auf ein Organ warten. Eurotransplant ist für die Vermittlung aller Spenderorgane zuständig, die verstorbenen Menschen in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Slowenien und Ungarn zum Zwecke der Transplantation entnommen werden [4]. Bei Eurotransplant sind alle Patienten der Mitgliedsländer registriert, die eine Niere, eine Leber, eine Lunge, ein Herz,

eine Bauchspeicheldrüse oder einen Dünndarm benötigen. In Deutschland warten derzeit etwa 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Durch den Zusammenschluss der Länder haben die Patienten größere Chancen, ein passendes Organ zu bekommen.

11. Wer zahlt die Kosten für die Organspende und Organtransplantation?

Die Kosten für die Transplantation übernimmt die Krankenversicherung des Empfängers. Die Krankenkassen stellen der Deutschen Stiftung Organtransplantation [1] jährlich ein Budget zur Verfügung. Damit werden u. a. den Kliniken nach festgelegten Pauschalen die Personal- und Sachkosten erstattet, die durch eine Organspende anfallen. Zudem werden die Untersuchungen und der Transport der Spenderorgane zu den Transplantationszentren bezahlt.

12. Haben die Angehörigen des Organspenders die Möglichkeit, zum Empfänger Kontakt aufzunehmen?

Über die Deutsche Stiftung Organtransplantation [1] besteht die Möglichkeit, Briefe zwischen Organempfängern und Spenderfamilien in anonymisierter Form weiterleiten zu lassen. Der Empfänger der Briefe kann die Annahme verweigern.

13. Weiß der Empfänger des Organs, wer es gespendet hat?

Der Name des Spenders wird dem Empfänger nicht mitgeteilt. Umgekehrt erfährt auch die Spenderfamilie den Namen des Empfängers nicht.

14. Muss man sich untersuchen lassen, bevor man auf dem Organspendeausweis seine Bereitschaft zur Organspende erklärt?

Nein. Es ist nicht notwendig, sich ärztlich untersuchen zu lassen, bevor man sich zur Organspende bereit erklärt. Die medizinische Eignung der Organe für eine Transplantation wird erst geprüft, nachdem der Hirntod festgestellt wurde.

15. Was ist eine Gewebespende und wodurch unterscheidet sie sich von der Organspende?

Nach dem Tod können auch Gewebe gespendet werden, wie z. B. Augenhornhäute, Knochen, Sehnen, Klappen und Blutgefäße. Für eine Gewebespende gelten zum Teil andere gesetzliche Regelungen und Bedingungen als für die Organspende.

1. Auf einem Organspendeausweis wird der Wille für oder gegen eine Spende von Organen und Geweben gemeinsam im gleichen Ankreuzfeld dokumentiert. Wer nur in eines von beidem einwilligen möchte, muss das andere aktiv durchstreichen.
2. Eine Gewebeentnahme kann noch bis zu drei Tage nach dem Kreislauftod des Spenders erfolgen. Bei einer Organentnahme muss der Kreislauf des Spenders dagegen aufrechterhalten werden, damit die Organe durchblutet werden. Vor der Organentnahme muss der Hirntod festgestellt worden sein.
3. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist am Verfahren zur Gewebespende nur dann beteiligt, wenn gleichzeitig Organe entnommen werden sollen. In diesem Fall dürfen Gewebe erst dann entnommen werden, wenn die DSO erklärt, dass die Gewebe für eine Organtransplantation nicht infrage kommen.
4. Gewebetransplantate werden in der Regel nicht direkt auf einen Empfänger übertragen. Sie werden in Gewebebanken speziell aufbereitet, aufbewahrt und auf Anfrage abgegeben.
5. Das Gewebespendeverfahren ist in Deutschland durch das Gewebegesetz gesetzlich geregelt [7]. Alle an der Gewebespende beteiligten Institutionen müssen auf dieser Grundlage arbeiten.

16. Woher bekommt man einen Organspendeausweis?

Organspendeausweise können z. B. bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [5] und der Deutschen Stiftung Organtransplantation [1] angefordert werden. Zudem sind sie bei den Krankenkassen, in vielen Apotheken, Krankenhäusern und Arztpraxen erhältlich.

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. med. Günter Kirste

Medizinischer Vorstand Deutsche Stiftung Organtransplantation

Dr. Günther Thyssen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Neurologie

Literaturquellen:

[1.] Deutsche Stiftung Organtransplantation - DSO (2011) Die Deutsche Stiftung Organtransplantation. www.dso.de, Zugriff am 8.1.2013

[2.] Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192) geändert worden ist

B Organisatorisches

[3.] Bundesärztekammer (2012) Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=7.45.8858.8870>, Zugriff am 8.1.2013

[4.] Eurotransplant International (2011) <http://www.eurotransplant.nl> Zugriff am 8.1.2013

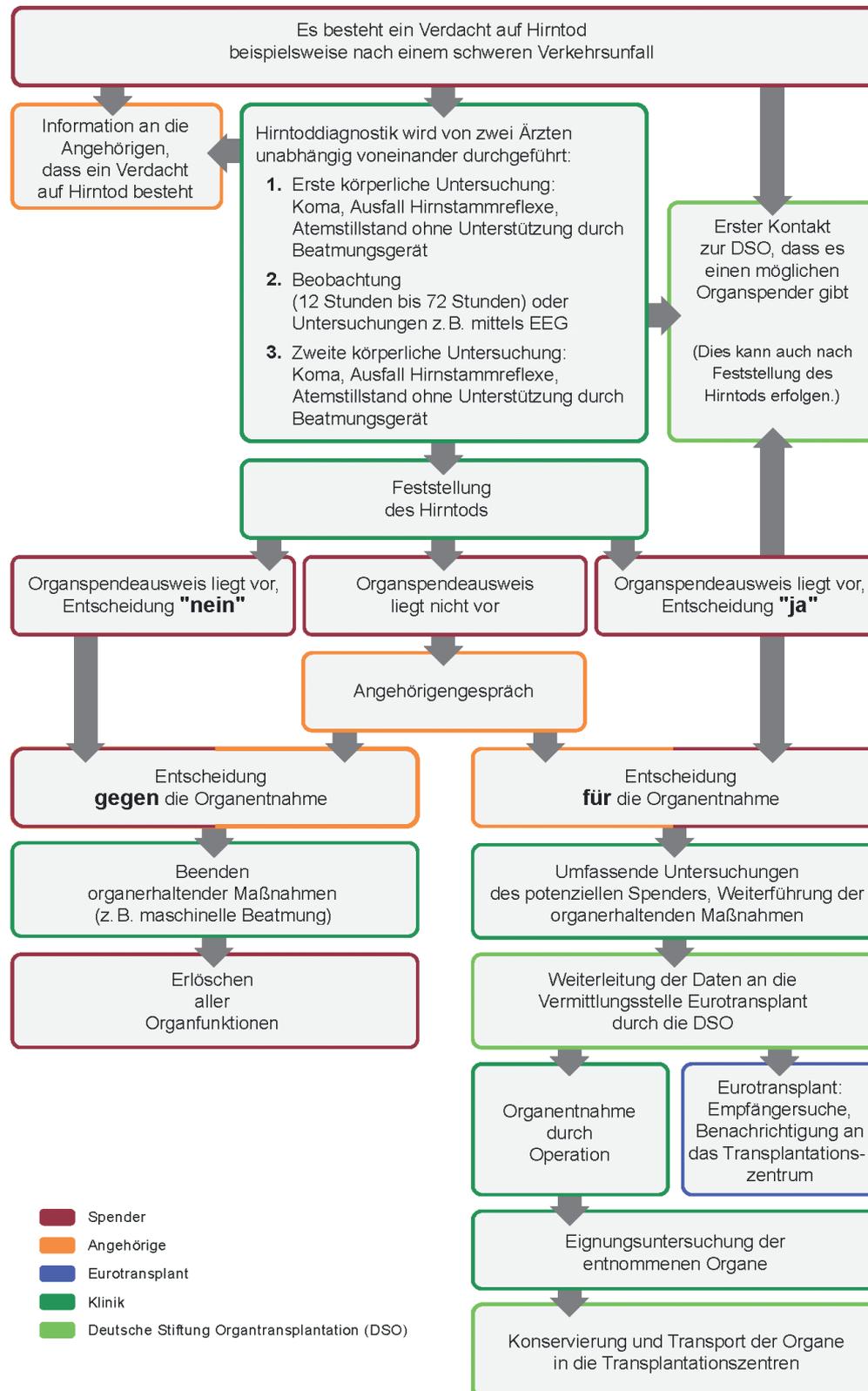
[5.] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): <http://www.organspende-info.de/>, Zugriff am 14.12.2011

[6.] Eurotransplant International (2011) Eurotransplant Senior Program (ESP) <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=esp>, Zugriff am 8.1.2013

[7.] Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen, Gewebegesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1574)

B Organisatorisches

Abbildung 1: Ablauf der Organspende



1. Gibt es eine Altersgrenze für Organspender?

Grundsätzlich gibt es keine Altersgrenze für Organspender. Auch Menschen über 70 Jahre können noch Organe spenden, vorausgesetzt, dass das Spenderorgan ausreichend gut funktioniert. Es handelt sich immer um Einzelfallentscheidungen.

Nach einem Bericht der Deutschen Stiftung für Organtransplantation [3] waren in den Jahren 2009-2011 30% der Spender älter als 64.

2. Welche medizinischen Umstände schließen eine Organspende aus?

Voraussetzung für die Spende eines Organs ist dessen Funktionsfähigkeit. Ein Mensch mit einer schweren Nierenerkrankung (beispielsweise als Folge einer Diabeteserkrankung) kommt deswegen als Nierenspender nicht infrage. Er kann aber möglicherweise andere Organe spenden.

Bei bestimmten Erkrankungen des Spenders wird eine Organspende in der Regel nicht durchgeführt, weil ein transplantiertes Organ für den Empfänger ein großes Risiko darstellen würde.

Zu diesen Erkrankungen zählen bestimmte Infektionskrankheiten wie eine aktive Tuberkulose, Krebserkrankungen und eine nichtbehandelbare schwere Blutvergiftung. Der Organempfänger könnte in einem solchen Fall durch das übertragene Organ angesteckt werden bzw. an Krebs erkranken. Ob eine Transplantation trotz bestimmter Erkrankungen des Spenders vielleicht doch möglich ist, ist immer eine Einzelfall-Entscheidung. Die Entscheidung hängt von der Dringlichkeit für den Organempfänger ab und dem Risiko, welches von dem übertragenen Organ ausgeht. Nicht alle Krebsarten bei Spendern bergen dieselben Risiken für die Empfänger [4]. Beispielsweise werden Organe von Spendern mit bestimmten Hirntumoren als unbedenklich eingestuft. Bei anderen Krebsarten muss man das Risiko abwägen. Wesentlich ist, ob die Krebserkrankung bereits länger zurückliegt und wie groß die Gefahr eines Wiederauftretens wäre. So werden Spender mit erfolgreich behandeltem Darmkrebs bei dringlichem Organbedarf als möglich angesehen. Frauen mit behandeltem Brustkrebs kommen dagegen in der Regel als Spenderinnen nicht infrage, da die Erkrankung auch nach mehr als 10 Jahren wieder auftreten kann [3,4].

Die Transplantation von Organen, deren Spender an einer Infektionserkrankung wie einer infektiösen Leberentzündung (z. B. Hepatitis B) leiden, ist prinzipiell möglich [5]. Besteht ein Übertragungsrisiko, dann werden solche Organe nur an Menschen mit derselben Erkrankung vergeben. Auch Menschen mit einer HIV-Infektion können Organe spenden. Allerdings nur an Empfänger, die ebenso HIV-positiv sind.

Letztendlich gilt es, gemeinsam mit dem potenziellen Empfänger Nutzen und Risiken abzuwägen [4]. Dabei müssen alle möglichen Informationen über die Erkrankung des Spenders berücksichtigt werden.

3. Lebensalter: Kann ein Erwachsener für Kinder spenden und andersherum?

Die Transplantation von Erwachsenenorganen auf Kinder und umgekehrt ist möglich. Ob eine Transplantation von Erwachsenenorganen auf Kinder und umgekehrt möglich ist, ist abhängig

C Transplantationsmedizin

von Größe, Gewicht und Alter des Empfängers bzw. Spenders. Mit der Spenderleber eines Erwachsenen kann gleichzeitig einem Erwachsenen und einem Kind geholfen werden, da man die Leber teilen kann.

4. Werden während der Organentnahme Schmerzmittel oder Narkosemittel verabreicht?

Nein, Narkose- oder Schmerzmittel werden nicht routinemäßig verabreicht. Denn beim Hirntod sind alle vom Gehirn gesteuerten Organfunktionen erloschen, wie z. B. Bewusstsein und Atmung. Auch Schmerzen können dann nicht mehr wahrgenommen werden. Daher gibt es keinen rationalen medizinischen Grund, bei der Organentnahme Narkose- oder Schmerzmittel zu geben.

5. Welche Erfolgsaussichten haben Organtransplantationen?

Der Erfolg einer Transplantation wird üblicherweise daran festgemacht, ob das übertragene Organ im Körper des Empfängers funktioniert. Statistisch betrachtet funktionieren beispielsweise nach einem Jahr noch etwa 70 von 100 transplantierten Lebern und noch etwa 90 von 100 transplantierten Nieren.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über den Anteil der Organe, die ein bzw. fünf Jahre nach Transplantation noch ausreichend funktioniert. Dieser wird in Prozent ausgedrückt:

Tabelle: Organfunktionsraten nach Transplantation

Spendeorgan*	Organfunktionsraten ein Jahr nach Transplantation*	Organfunktionsraten fünf Jahre nach Transplantation*
Nieren	90 %	75 %
Herz	80 %	65 %
Bauchspeicheldrüse	80 %	65 %
Leber	70 %	55 %
Lungen	75 %	55 %

*ungefähre Prozentangaben. Sie orientieren sich an den zurzeit bestverfügbaren Studiendaten [6,7]

Für Nierentransplantationen bedeutet das beispielsweise: Nach einem Jahr funktionieren noch etwa 90 von 100 transplantierten Spendernieren, nach fünf Jahren noch 75 von 100.

6. Wie hoch ist der Nutzen einer Organspende für den Empfänger?

Der Nutzen einer Organtransplantation für den Empfänger lässt sich zum einen an der Verbesserung der Lebensqualität, zum anderen an der gewonnenen Lebenszeit ablesen. Nach erfolgreicher Organspende kann der Empfänger meist ein fast normales Leben führen, wenn er die Therapieempfehlungen einhält, also z. B. regelmäßig die verordneten Medikamente einnimmt. Die gewonnene Lebenszeit ist je nach Organ unterschiedlich.

Eine Organtransplantation wird nur bei chronischem oder akutem Organversagen durchgeführt. Ein vollständiges Organversagen führt immer zum Tod, wenn es kein Verfahren gibt, welches die Organfunktion ersetzt. Beim vollständigen Leberversagen verstirbt der Betroffene ohne Lebertransplantation innerhalb von 72 Stunden, da es keine Alternative zur Transplantation gibt. Bei vollständigem Nierenversagen ist die Dialyse eine Alternative zur Organtransplantation. Die Dialyse kann die Nierentätigkeit über einen längeren Zeitraum ersetzen.

Will man berechnen, wie viel Lebenszeit durch eine Transplantation gewonnen werden kann, so muss man berücksichtigen, was ohne Transplantation geschehen würde. Für Leber- und Nierentransplantationen gibt es hierzu verlässliche Daten:

Lebertransplantation

Fünf Jahre nach Lebertransplantation leben von 100 Patienten noch 75, 25 von ihnen sind verstorben [8]. Ohne Transplantation wären nach vollständigem Leberversagen alle Patienten innerhalb von 72 Stunden verstorben. Auch bei Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung bringt eine Lebertransplantation einen Überlebensvorteil. Ohne Transplantation würden nur 20 bis 60 von 100 Patienten die folgenden 3 Monate überleben.

Nierentransplantation

Fünf Jahre nach Nierentransplantation leben von 100 Patienten noch 87, 13 von ihnen sind verstorben [6]. Fünf Jahre nach dauerhafter Dialysebehandlung leben von 100 Patienten noch 38, 62 von ihnen sind verstorben [6]. Es sind also 49 von 100 Patienten nach Nierentransplantation weniger verstorben als nach dauerhafter Dialysebehandlung.

7. Welche Faktoren haben einen Einfluss auf den Transplantationserfolg und den Nutzen der Organspende?

Der Erfolg einer Transplantation hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie dem Geschlecht und dem Alter von Spender und Empfänger und dem Gesundheitszustand des Empfängers. Wichtig ist zudem, dass die entnommenen Organe möglichst schnell in den Empfängerkörper eingepflanzt werden, denn sie können nur eine begrenzte Zeit ohne Sauerstoffzufuhr überleben. Hinzukommt, je besser die Gewebe von Spender und Empfänger übereinstimmen, desto geringer ist die Abstoßungsgefahr. Es gibt noch weitere Faktoren, die sich auf den langfristigen Erfolg einer Organtransplantation auswirken.

1. Die regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente (z. B. gegen die Abstoßung des implantierten Organs) kann sich positiv auf den Erfolg auswirken.

2. Die regelmäßige Kontrolle des Empfängers in der Transplantationsambulanz oder bei dem zuständigen Facharzt kann sich positiv auf den Erfolg auswirken.
3. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems können sich negativ auf den Erfolg auswirken.
4. Wenn die Grunderkrankung, die zum Versagen des Organs geführt hat, wiederkehrt oder weiterbesteht – beispielsweise eine Hepatitis-Infektion, die zu einem Leberversagen geführt hat – so kann das den Erfolg einschränken.
5. Menschen, denen erstmals ein Organ transplantiert wird, haben bessere Überlebenschancen als Menschen, die zum zweiten oder dritten Mal ein Organ erhalten.

8. Welche körperlichen Nebenwirkungen kann eine Organspende für den Empfänger haben?

Wie bei allen Operationen können kurzfristig Komplikationen auftreten, wie Thrombosen (Gefäßverschlüsse) oder eine Infektion der Operationswunde. Auch muss der Empfänger lebenslang bestimmte Medikamente einnehmen, damit das Spenderorgan nicht abgestoßen wird. Diese Medikamente können Nebenwirkungen haben.

Während oder nach einer Nierentransplantation treten bei etwa 10 bis 15 von 100 Empfängern Komplikationen auf [9, 10]. Bei einer Lebertransplantation sind Komplikationen häufiger (20 bis 30 Fälle auf 100 Empfänger), denn der gesundheitliche Zustand von Menschen mit Leberversagen ist meist schlechter [11].

Auch im weiteren Verlauf kann es zu Komplikationen kommen, die mit dem Immunsystem zusammenhängen. Es kann sein, dass der Körper des Empfängers versucht, das Organ abzustößen. Um dies zu verhindern, braucht der Empfänger lebenslang Medikamente, die seine Immunabwehr unterdrücken. Bei sorgfältiger und regelmäßiger Einnahme der Medikamente ist die Wahrscheinlichkeit eines Organverlustes durch Abstoßung gering, für die Niere liegt sie beispielsweise unter 5% (weniger als 5 von 100 Personen) [12].

Die Medikamente können allerdings selbst auch Nebenwirkungen haben, wie z. B. eine langfristige Schädigung der Nieren, Bluthochdruck oder ein erhöhtes Hautkrebsrisiko [13]. Deshalb wird eine regelmäßige Nachsorge empfohlen. Es können auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten, weshalb immer eine Beratung durch den behandelnden Arzt notwendig ist. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige oder homöopathische Medikamente.

Eine Unterdrückung der Immunabwehr erhöht das Infektionsrisiko. Deswegen kann es nach einer Transplantation leicht zu Infektionen mit unterschiedlichen Krankheitserregern kommen. Neben Symptomen wie Fieber, grippale Symptome und Leistungsschwund, kann dies auch zu Versagen und Abstoßung des transplantierten Organs führen. Eine regelmäßige Kontrolle in den Transplantationszentren ist daher notwendig. Das Infektionsrisiko nimmt mit der Zeit ab und ist dann nicht höher als bei Gesunden [12]. Eine weitere Komplikation kann sein, dass das transplantierte Organ durch die Grunderkrankung geschädigt wird.

9. Welche seelischen Nebenwirkungen kann eine Organspende für den Empfänger haben?

Die Mehrheit der Patienten schildert positive Erfahrungen mit der Transplantation [14]. Viele Organempfänger sind zutiefst dankbar. Allerdings kann es auch sein, dass Menschen in der ständigen Angst leben, dass ihr Körper das Spenderorgan abstößt. Manche Menschen empfinden auch die dauerhafte Einnahme von Medikamenten gegen die Organabstoßung als belastend [9,15].

Empfänger von Organen reagieren sehr unterschiedlich. Es gibt Menschen, die mit dem Organempfang so nüchtern umgehen, als hätten sie „nur“ ein Ersatzteil für ihren Körper erhalten. Andere Menschen hingegen fühlen sich stark belastet, wenn sie ein Organ empfangen haben. Einige nehmen das neue Organ als Fremdkörper wahr. Andere befürchten, die Persönlichkeit des Spenders könne mit dem Organ übertragen werden.

Manche Empfänger berichten, dass sie ein schlechtes Gewissen gegenüber dem Spender bzw. seiner Familie haben [14]. Es ist ihnen zwar bewusst, dass sie keine Schuld am Tod des Spenders tragen, doch leiden sie darunter, dass sie weiterleben können, weil jemand anderes verstorben ist.

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. med. Björn Nashan

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie

Prof. Dr. phil. Sascha Köpke

Universität zu Lübeck

Institut für Sozialmedizin, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege

Literaturquellen:

[1] Faber W, Seehofer D, Puhl G, Guckelberger O, Bertram C, Neuhaus P, Bahra M (2011). Donor age does not influence 12-month outcome after orthotopic liver transplantation. *Transplant Proc* 43(10): 3789-95

[2] Foss A, Heldal K, Scott H, Foss S, Leivestad T, Jørgensen P, Scholz T, Midtvedt K (2009). Kidneys from deceased donors more than 75 years perform acceptably after transplantation. *Transplantation* 87(10): 1437-41

[3] Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) (2012). Organspende und Transplantation in Deutschland. Jahresbericht 2011: <http://www.dso.de/home/artikelseiten/2012-statistik-2011>.

html, Zugriff am 22.1.2012

[4] European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care Council of Europe (2010). Guide to the safety and quality assurance for the transplantation of organs, tissues and cells - 4th Edition. The Council of Europe: Strasbourg

[5] Domínguez-Gil B, Andrés A, Campistol J, Morales J (2011). Should we be using kidneys from hepatitis C virus-infected donors? *Curr Opin Nephrol Hypertens* 20(6): 599-604

[6] Stel V, van de Lijtgaarden M, Wanner C et al. (2011) The 2008 ERA-EDTA Registry Annual Report- a précis. *NDT Plus* 4: 1-13

[7] Collaborative Transplant Study - CTS (2011) The Collaborative Transplant Study. www.ctstransplant.org/, Zugriff am 22.1.2012

[8] Walter J, Burdelski M, Bröring D (2008) Chancen und Risiken der Leber-Lebendspende-Transplantation. *Dtsch Arztebl* 105: 101-107

[9] Thiruchelvam P, Willicombe M, Hakim N et al. (2011) Renal transplantation. *BMJ*. 343: d7300. doi: 10.1136/bmj.d7300.

[10] Weikert B, Blumberg E (2008) Viral infection after renal transplantation: surveillance and management. *Clin J Am Soc Nephrol* 3 Suppl 2: 76-86

[11] Washington K (2005) Update on post-liver transplantation infections, malignancies, and surgical complications. *Adv Anat Pathol* 12:221-226

[12] Briganti EM, Russ GR, McNeil JJ et al. (2002) Risk of renal allograft loss from recurrent glomerulonephritis. *N Engl J Med* 11; 347(2):103-9

[13] Xiol X, Guarfiola J, Menendez S, et al. (2001) Risk factors for development of denovo neoplasia after liver transplantation. *Liver Transpl* 7: 971–975

[14] Goetzmann L, Sarac N, Ambühl P et al. (2008) Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss Med Wkly* 138: 477-483

[15] Molzahn M, Tuffs A, Vollmann J (2003) Organtransplantation und Organspende. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 17. Verlag Robert Koch-Institut, Berlin

1. Wie wird die Würde des Menschen bei der Organentnahme gewahrt?

Zur Menschenwürde eines Sterbenden gehören der Sterbebeistand und der würdevolle Umgang mit dem Leichnam. Auch bei einer beabsichtigten Organentnahme wird versucht beides soweit es geht zu gewährleisten. Die Intimität der Situation wird jedoch durch umfangreiche medizinische Prozeduren unterbrochen.

Angehörige haben meist das Bedürfnis das Sterben mitzuerleben und auch eine Zeit danach bei dem Verstorbenen zu bleiben. Dies ist bei einer beabsichtigten Organentnahme aber kaum möglich. Das Versagen des Herz-Kreislauf-Systems des hirntoten Menschen wird intensivmedizinisch hinausgezögert, um die Organe vor Schädigungen zu bewahren. Der hirntote Mensch wird in den Operationssaal gebracht, um die Organe zu entnehmen. Dies bedeutet einen großen Eingriff in die Unversehrtheit des hirntoten Menschen.

Manchen Angehörigen genügt ein Abschiednehmen unter diesen Bedingungen nicht. Auf der anderen Seite kann anderen Menschen nur auf diese Weise das Leben gerettet oder entscheidend geholfen werden. Was hat Priorität? Diese Frage kann jeder nur für sich entscheiden. Bei Überlegungen, ob man sich zu einer Organspende nach dem Tod bereiterklärt, kann es wichtig sein, diesen Konflikt mit den nahestehenden Menschen zu besprechen.

2. Ist ein Trauerprozess auch unter den Umständen einer Organspende möglich?

Die Angehörigen sind auf den meist plötzlichen Tod eines geliebten Menschen nicht vorbereitet. Unter den organisatorischen Bedingungen einer Organentnahme kann der Trauerprozess stark beeinträchtigt sein.

Von den Angehörigen wird unter Umständen erwartet, dass Sie schnell eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen. Zweifel, ob man im Sinne des Verstorbenen gehandelt hat, können den Trauerprozess belasten.

Trauer ist ein intensiver und schmerzhafter seelischer Prozess, der auch nach dem Abschiednehmen im Krankenhaus noch lange andauert. Wenn gewünscht, steht meist ein Krankenhausseelsorger zur Verfügung, der die Trauernden in der frühen Phase begleitet.

Der Trauerprozess kann unter den Umständen einer Organspende schwer beeinträchtigt sein. Es ist meist ein plötzliches Ereignis, das zum Tod des geliebten Menschen führt – z. B. ein Unfall.

Die Angehörigen sind auf diese Situation nicht vorbereitet. Wenn der Sterbende eine Organentnahme nicht zu Lebzeiten festgelegt hat, werden sie gebeten akut die Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen. Nach Zustimmung zu einer Organspende kann ein wichtiger Teil des Abschiednehmens fehlen, wenn Angehörige den Toten nach der Organentnahme wegen der Operationsspuren nicht mehr sehen möchten.

Die Erwartungshaltung für eine Zustimmung zur Organspende durch Außenstehende kann groß sein. Vielen wird erst später bewusst, was sie mit einer Zustimmung oder Ablehnung einer Organentnahme entschieden haben. Es kann Zweifel geben, ob man im Sinne des Verstorbenen gehandelt hat. Auch diese Zweifel können den Trauerprozess belasten.

3. Was wird getan, damit der Körper nach der Organentnahme nicht entstellt ist?

Das Operations-Team, das an der Organentnahme beteiligt war, ist bemüht, den Leichnam würdevoll wieder herzustellen.

Die Organentnahme, insbesondere die Entnahme mehrerer Organe, macht einen großen chirurgischen Eingriff notwendig, der zwingend äußere Spuren hinterlässt. Nach abgeschlossener Organentnahme wird der Leichnam hergerichtet, die Wunden werden genäht und der Körper wird gereinigt. Die Spuren des Eingriffs sind vergleichbar mit denen nach einer Operation. Entnommene Organe, die von außen sichtbar sind (z. B. Augen), werden durch „künstliche“ Produkte ersetzt.

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. Ulrich Eibach

Universität Bonn, Evangelisch Theologische Fakultät
Pfarrer am Universitätsklinikum Bonn

Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer

Universität Witten / Herdecke
Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel

Universität Bayreuth
Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften

Literaturquellen:

Eibach U (2005) Organ- und Gewebespende – Ethische und rechtliche Überlegungen zum beratenden Gespräch mit Angehörigen über Organentnahmen Medizinrecht 23: 64-70

1. Wie dokumentiere ich meinen Willen für oder gegen eine Organspende?

Sie können Ihren Willen auf einem Organspendeausweis dokumentieren. Sollten Sie Ihren Willen zur Organspende in einer Patientenverfügung dokumentiert haben, dann ist es ratsam darüber hinaus auch einen Organspendeausweis mit sich zu führen. Dieser wird im Ernstfall möglicherweise eher gefunden.

Gut ist es zudem, Ihre Angehörigen über Ihre Entscheidung zu informieren.

Wenn Sie sowohl über einen Organspendeausweis verfügen, als auch über eine Patientenverfügung, sollten Ihre Willensbekundungen unbedingt übereinstimmen. Andernfalls ist Ihr Wille nicht eindeutig zu ermitteln. Dann werden unter Umständen Ihre Angehörigen um eine Entscheidung gebeten.

Um Widersprüche zu vermeiden, sind klare Formulierungen in der Patientenverfügung wichtig. Das Bundesministerium der Justiz schlägt hierzu eine Formulierung vor (Bundesministerium der Justiz). Des Weiteren sollten Sie ungültige Willenserklärungen vernichten oder bei neueren Willenserklärungen darlegen, wie sich diese zu älteren Willenserklärungen verhalten.

2. Ist mein Wille für oder gegen eine Organspende bindend?

Ja. Wenn der Wille für oder gegen eine Organspende eindeutig dokumentiert ist, ist er bindend. Die Entnahme von Organen ist nur zulässig, wenn eine Einwilligung vorliegt.

3. Was passiert, wenn ich meine Meinung zur Organspende ändere?

Wer seine Entscheidung ändert, sollte dies dokumentieren. Wer einen Organspendeausweis hat, sollte ihn entsorgen und einen neuen ausfüllen. Gleichzeitig ist es sinnvoll, die Angehörigen über die neue Entscheidung zu informieren.

4. Wird meine Familie, auch wenn ich einen Organspendeausweis besitze, in den Entscheidungsprozess nach meinem Tod eingebunden?

Selbst wenn Sie Ihren Willen für oder gegen eine Organspende dokumentiert haben, wird Ihre Familie unter Umständen in den Entscheidungsprozess einbezogen. Ob und wie dies geschieht, hängt von dem dokumentierten Willen ab.

Hier sind vor allem drei Situationen denkbar:

1. Wenn Sie einen Widerspruch gegen eine Organspende schriftlich dokumentiert haben, wird niemand einbezogen, weil die Organentnahme dann unzulässig ist.
2. Wenn Sie eine Entscheidung für eine Organspende schriftlich dokumentiert haben, muss ein Arzt Ihren nächsten Angehörigen die beabsichtigte Organentnahme lediglich mitteilen.

3. Wenn Sie jemanden z. B. im Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung bevollmächtigt haben, die Entscheidung für Sie zu treffen, wird der Bevollmächtigte benachrichtigt, damit er entscheidet.

4. Wer entscheidet über eine Organspende, wenn ich zu Lebzeiten keinen Organspendeausweis ausgefüllt habe?

Wenn zu Lebzeiten kein Organspendeausweis ausgefüllt wurde, werden die nächsten Angehörigen befragt. Für eine Entscheidung soll der Wille oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen ermittelt und beachtet werden. Lässt sich dieser nicht ermitteln, wird der nächste Angehörige gebeten, die Entscheidung zu treffen. Treffen die Angehörigen keine Entscheidung, wirkt dies wie eine Entscheidung gegen eine Organspende.

Das Transplantationsgesetz sieht einen abgestuften Entscheidungsprozess vor:

1. Wenn ein erklärter Wille bzgl. einer Organspende nicht vorliegt, werden die nächsten Angehörigen dazu befragt. Möglicherweise hat der Verstorbene sich zu Lebzeiten gegenüber seinen Angehörigen zur Frage der Organspende erklärt. In diesem Fall wird entsprechend dieser Erklärung gehandelt.
2. Ist eine solche Erklärung nicht bekannt, muss der mutmaßliche Wille des potenziellen Spenders ermittelt und beachtet werden. Grundlage hierfür können z. B. frühere Gespräche zum Thema Organspende sein.
3. Lässt sich der mutmaßliche Wille nicht ermitteln, wird der nächste Angehörige gebeten, die Entscheidung zu treffen. Der Angehörige kann einer Organspende widersprechen oder zustimmen. Es ist auch möglich, dass er sich Bedenkzeit verschafft, indem er unter Vorbehalt entscheidet. Er kann z. B. erklären: „Ich stimme zu, möchte aber bis zum nächsten Morgen Bedenkzeit haben.“ Oder: „Ich lehne eine Organentnahme ab, möchte dies aber bis zum Abend widerrufen können.“ Eine solche Erklärung unter Widerrufsvorbehalt muss schriftlich dokumentiert sein. Wenn sich die Angehörigen nicht entscheiden wollen oder können und deswegen keine Zustimmung erteilen, wirkt dies wie eine Entscheidung gegen eine Organspende.

5. Wer ist der nächste Angehörige, der ggf. die Entscheidung trifft?

Der nächste Angehörige ist der nächste Verwandte. Dies kann der Ehepartner, der Lebenspartner in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder auch ein volljähriges Kind sein. Die Rangfolge ist gesetzlich geregelt. Wenn sich mehrere Angehörige desselben Ranges nicht einig sind, hat jeder von ihnen das Recht einer Organentnahme zu widersprechen. Damit ist dann eine Organentnahme nicht möglich.

Dem nächsten Angehörigen gleichgestellt ist eine Person, die dem möglichen Organspender bis zu seinem Tode offenkundig persönlich besonders verbunden war, z. B. eine Lebensgefährtin

oder ein Lebensgefährte. Eine persönlich besonders verbundene Person kann unter Umständen auch ein besonders enger Freund sein. Wichtig ist, dass das besondere Näheverhältnis „offenkundig“ gewesen sein muss, also für die Umwelt bemerkbar war.

Das Transplantationsgesetz hat folgende Rangfolge der nächsten Angehörigen festgelegt: Der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner (dem gleichgestellt ist eine offenkundig besonders verbundene Person, z. B. Lebensgefährte)

1. Die volljährigen Kinder
2. Die Eltern oder – bei einem verstorbenen Minderjährigen – ggf. stattdessen der sorgeberechtigte Elternteil oder Vormund
3. Die volljährigen Geschwister
4. Die Großeltern

Wenn sich mehrere Angehörige desselben Ranges nicht einig sind, hat jeder von ihnen das Recht einer Organentnahme zu widersprechen. In dem Fall dürfen keine Organe entnommen werden. So kann beispielsweise die erwachsene Tochter der Zustimmung des erwachsenen Sohnes widersprechen – nicht aber der Zustimmung der Ehefrau.

Die „offenkundig besonders verbundene Person“ steht gleichberechtigt mit dem Ehepartner auf dem ersten Rang. Folglich könnte die Lebensgefährtin, die mit dem Verstorbenen zusammengelebt hat, die Organentnahme verhindern, selbst wenn die von ihm getrennt lebende Ehefrau zugestimmt hat. Die „offenkundig besonders verbundene Person“ kann auch an den erwachsenen Kindern vorbei entscheiden.

Grundsätzlich darf ein nächster Angehöriger jedoch nur dann über die Organentnahme entscheiden, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organspenders persönlichen Kontakt zu ihm hatte.

6. Werden Organspender in Deutschland registriert?

Nein. Es gibt in Deutschland kein Register, in dem die Bereitschaft zur Organspende registriert wird. Auch ein Widerspruchsregister existiert nicht. Hat man seinen Willen schriftlich dokumentiert, ist man selbst dafür verantwortlich, dass für den Fall des Hirntodes Patientenverfügung oder Organspendeausweis gefunden werden können.

Laut Transplantationsgesetz ist das Bundesministerium für Gesundheit zwar ermächtigt, ein Organspenderegister in Abstimmung mit dem Bundesrat zu schaffen, doch ist dies bislang nicht geschehen.

7. Muss man den Spenderausweis ständig bei sich tragen?

Nein. Man ist nicht verpflichtet, den Spenderausweis immer bei sich zu tragen. Wenn man ihn nicht bei sich hat, riskiert man aber, dass er im Ernstfall nicht gefunden wird und damit auch nicht entsprechend gehandelt wird.

Wer einen Spenderausweis ausgefüllt hat – unabhängig davon, ob in diesem eine Entscheidung

für oder gegen eine Organspende dokumentiert ist – sollte diesen z. B. zusammen mit dem Führerschein oder Personalausweis mit sich führen. Es kann auch empfehlenswert sein, eine Kopie zusätzlich an einem Ort zu hinterlegen, den insbesondere die Angehörigen kennen.

8. Können Menschen unter 18 Jahren einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen?

Ja. 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. Diese Entscheidung der Minderjährigen ist rechtlich bindend.

Beim Tod eines jüngeren Kindes sind die Eltern laut Transplantationsgesetz verpflichtet, den geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Kindes bei der Entscheidung zu berücksichtigen. D. h. der Wille des Kindes ist nicht rechtlich bindend aber es muss gut begründet werden wenn diesem nicht entsprochen wird. Dieser Wille kann auch in einem Organspendeausweis dokumentiert werden. Nur wenn dieser Wille nicht bekannt ist, dürfen Eltern allein aufgrund ihrer eigenen Vorstellungen entscheiden.

9. Können gesetzliche Betreuer für ihre Betreuten einen Organspendeausweis ausfüllen?

Nein. Ein gesetzlicher Betreuer kann keine Organspendeerklärung für den Betreuten ausfüllen, weil es sich um eine höchstpersönliche Entscheidung handelt.

10. Kann ich mitbestimmen, welche Organe entnommen bzw. welche nicht entnommen werden?

Ja. Laut Transplantationsgesetz kann der potenzielle Spender ohne Begründung bestimmen, welche Organe entnommen werden dürfen und welche nicht. Im Organspendeausweis sind entsprechende Felder vorgesehen, in welchen man ankreuzen und die betreffenden Organe nennen kann.

11. Kann ich in meinem Organspendeausweis festlegen, dass meine Organe nur unter der Gabe von Schmerzmittel entnommen werden?

Prinzipiell können im Organspendeausweis alle Bedingungen gestellt werden, die nicht gegen das Gesetz verstoßen. Schmerz- und Narkosemitteln während der Organentnahme können demnach verlangt werden, Geldzahlungen dagegen nicht.

Während der Hirntoddiagnostik dürfen Schmerzmittel nicht verabreicht werden, da sie das Untersuchungsergebnis verfälschen würden.

12. Wie wird ein Handel mit Organen verhindert?

Das Transplantationsgesetz hat den Organhandel unter Strafe gestellt. Doch nicht nur der Handel ist verboten. Es ist ausdrücklich auch verboten, gehandelte Organe zu übertragen (Verbot für den Arzt) und sich übertragen zu lassen (Verbot für den Patienten). Das Transplantationsgesetz regelt, dass Verstöße gegen das Organhandelsverbot mit bis zu 5 Jahren Haft bestraft werden können.

13. Wird meiner Familie etwas dafür gezahlt, wenn ich nach meinem Tod Organe gespendet habe (eine Art Entschädigung)?

Nein, der Familie des Verstorbenen wird keinerlei Entschädigung bezahlt. Das Transplantationsgesetz schreibt fest, dass die Bereitschaft zur Organspende nicht von wirtschaftlichen Überlegungen abhängen darf. Aus diesem Grund werden auch die Bestattungskosten des Spenders nicht übernommen.

Das Transplantationsgesetz eröffnet lediglich die Möglichkeit, dass die Klinik für medizinische Abläufe, die unmittelbar der Organentnahme dienen, ein angemessenes Entgelt von der Krankenkasse des Organempfängers erhält.

14. Kann ich mitbestimmen, wer meine Organe bekommt?

Nein, die Zuteilung erfolgt allein auf der Basis medizinisch begründeter Kriterien, wie beispielsweise der Dringlichkeit.

Man kann weder die Empfänger bestimmen, noch Personen vom Empfang ausschließen. Die Zuteilung erfolgt allein auf der Basis medizinisch begründeter Kriterien, insbesondere nach Erfolgsaussicht der Transplantation und Dringlichkeit. Die Organe werden nach einem festgelegten System an Patienten auf einer Warteliste vergeben, die nach Vorgaben der Bundesärztekammer erstellt wird. Die Vermittlungsstelle ist eine private Institution, die Eurotransplant. Für Patienten in Deutschland arbeitet Eurotransplant unter Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesärztekammer.

Inhaltlich verantwortlich:

Dr. Oliver Tolmein

Hamburg

Kanzlei Menschen und Rechte

Literaturquellen:

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Familienrecht § 1901a

1. Falls ich meinen Willen für oder gegen die Organspende vor meinem Tod nicht dokumentiert habe (z. B. im Organspendeausweis), werden meine Hinterbliebenen nach einer Entscheidung gefragt. Kann ich ihnen diese Entscheidung zumuten?

Die Entscheidung findet in einer emotionalen Ausnahmesituation statt. Die Hinterbliebenen sind in dieser Situation mit der Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme möglicherweise überfordert. Wenn sich der Verstorbene bereits zu Lebzeiten klar für oder gegen eine Organentnahme geäußert hat, kann dies für die Hinterbliebenen eine große Entlastung bedeuten. Allerdings kann eine zu Lebzeiten getroffene Entscheidung die Hinterbliebenen seelisch belasten, nämlich wenn sie persönlich eine andere Entscheidung treffen würden.

Falls der Verstorbene seinen Willen für oder gegen die Organspende in guten Zeiten nicht dokumentiert hat, werden die Hinterbliebenen nach dessen mutmaßlichem Willen befragt. Ist dieser nicht bekannt, wird der nächste Angehörige um eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende gebeten. Dies findet in einer emotionalen Ausnahmesituation statt. Denn die Hinterbliebenen werden zumeist plötzlich und unvorbereitet mit dem unausweichlichen Tod eines geliebten Menschen konfrontiert (Unfall, Hirnblutung, Herzinfarkt usw.).

Ist ein Hirntod eingetreten, wird der hirntote Mensch in der Intensivstation mit aufwendigen medizinischen Maßnahmen ausschließlich zum Zweck der Organerhaltung behandelt. Die Hinterbliebenen können vielleicht nicht begreifen, dass der Mensch schon tot ist, obwohl er noch lebendig erscheint. Die Hinterbliebenen sind in dieser Situation mit einer Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme möglicherweise überfordert.

Wenn sich der Verstorbene bereits zu Lebzeiten für oder gegen eine Organentnahme klar geäußert hat, kann dies für die Hinterbliebenen eine große Entlastung bedeuten. Allerdings kann eine zu Lebzeiten getroffene Entscheidung die Hinterbliebenen seelisch belasten, nämlich wenn sie persönlich eine andere Entscheidung getroffen hätten oder erst in der konkreten Situation spüren, dass sie die Entscheidung des Betroffenen nicht teilen. Die Hinterbliebenen müssen mit der getroffenen Entscheidung des Verstorbenen leben.

Es scheint unerlässlich, sich mit dem Thema Organspende zu befassen, sich eine Meinung zu bilden und darüber mit den nächsten Angehörigen zu sprechen. Hierzu gehört die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und den Umständen, unter denen eine Organentnahme stattfindet.

2. Ist es aus gesellschaftlicher Perspektive wichtig, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und sich bewusst dafür oder dagegen zu entscheiden?

In Deutschland besteht ein Missverhältnis zwischen Organbedarf und Spendebereitschaft. Dies spricht dafür, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und sich bewusst dafür oder dagegen auszusprechen. Andererseits darf man Menschen zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und der Organentnahme nicht zwingen. Die Bürger werden künftig regelmäßig gefragt, ob sie zur Organspende bereit sind oder nicht.

Laut Umfragen sind in Deutschland etwa drei von vier Menschen prinzipiell bereit, Organspender zu werden. Allerdings trägt nur einer von vier Menschen einen Organspendeausweis bei sich, in dem eine Entscheidung für oder gegen die Organspende dokumentiert ist [1]. Auf der anderen Seite sterben in Deutschland Menschen, weil nicht rechtzeitig ein Spenderorgan für sie gefunden werden konnte.

Es besteht also ein Missverhältnis zwischen Organbedarf, Spendebereitschaft und Dokumentation der Entscheidung (Organspendeausweis). In der Gesellschaft wird daher diskutiert, ob man die Bürger per Gesetz verpflichten sollte, den eigenen Willen für oder gegen die Organspende schriftlich niederzulegen. Eine solche Erklärungspflicht ist allerdings umstritten. Die Gegner argumentieren, dass man Menschen zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und der Organentnahme nicht zwingen dürfe.

Eine allgemeine verbindliche Pflicht zu einer Entscheidung für oder gegen eine Spende wird es daher in Deutschland wohl in nächster Zeit nicht geben. Künftig sollen die Bürger jedoch regelmäßig und ausdrücklich gefragt werden, ob sie zur Organspende bereit sind oder nicht (Stand im Januar 2013).

3. Gibt es eine moralische/gesellschaftliche Pflicht zur Organspende nach dem Tod?

Eine Organspende kann nur freiwillig erfolgen. Niemand ist gesellschaftlich zur Organspende verpflichtet. Gelegentlich wird argumentiert, dass Organspende eine moralische Verpflichtung sei. Einer solchen Pflicht steht allerdings der übergeordnete Wert der Selbstbestimmung entgegen [2]. Eine Organspende kann nur freiwillig erfolgen. Kein Mensch hat ein Recht auf Körperteile eines anderen.

4. Habe ich das Recht Organe zu empfangen, auch wenn ich nicht spende?

Diese Frage wird in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Aus juristischer Sicht besteht kein Zusammenhang zwischen dem Recht Organe zu empfangen und der Bereitschaft Organe zu spenden. Manche Menschen vertreten die Meinung, dass nur solche Menschen das Recht haben, Organe zu empfangen, die auch selbst bereit sind, Organe zu spenden. Rechtlich gesehen besteht hier kein Zusammenhang [3]. Das zentrale Gegenargument beruht auf der Menschenwürde, die allen das gleiche Lebensrecht zugesteht. Dieses Lebensrecht dürfe denen nicht abgesprochen werden, die sich gegen eine Spende der eigenen Organe aussprechen.

5. Würde ich meine Organe jedem spenden, auch wenn der betroffene Mensch z. B. kriminell ist, alkoholkrank oder einer bestimmten religiösen oder ethnischen Gruppen angehört?

Wer sich zur Organspende bereit erklärt, kann nicht festlegen, dass die eigenen Organe nur einer bestimmten Menschengruppe überlassen bzw. nicht überlassen werden. In Deutschland ist die Organspende so organisiert, dass sie ohne Vorbehalte allen Menschen zugutekommen kann.

In Deutschland hat der Organspender keinen Einfluss darauf, wer nach dem Tod seine Organe empfängt. Der Gesetzgeber hat dies so festgelegt, weil alle Menschen aufgrund der Menschenwürde das gleiche Lebensrecht haben. In der Öffentlichkeit wird allerdings diskutiert, ob außer den medizinischen Kriterien auch andere Kriterien eine Rolle bei der Zuteilung von Organen spielen dürfen. Manche Menschen haben ihre schwere Erkrankung selbst verursacht, weil sie zuvor unverantwortlich mit dem eigenen Körper umgegangen sind (z. B. Alkoholismus, Rauchen). Sollen diese Menschen Spenderorgane empfangen? Zu bedenken ist, dass Menschen oft nicht allein schuld sind an ihrem gesundheitlichen Fehlverhalten. Dieses kann mit schwierigen sozialen Verhältnissen und anderen Faktoren zusammenhängen, auf die die betreffenden Menschen oft nur wenig oder keinen Einfluss haben.

6. Ohne Leber kann ein Mensch nicht leben. Wenn ich mich nicht bereit erkläre zu spenden, ist das dann eine „unterlassende Hilfeleistung“?

Manche Menschen empfinden es als „unterlassende Hilfeleistung“, wenn man angesichts der Organknappheit nicht bereit ist, Organe zu spenden. Dem steht allerdings der hohe Wert der Selbstbestimmung entgegen [2]. Auch juristisch gesehen ist es keine „unterlassende Hilfeleistung“, wenn man sich gegen eine Organspende entscheidet. Im rechtlichen Sinne spricht man von „unterlassener Hilfeleistung“, wenn jemand bei Unglücksfällen, Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und zumutbar wäre [4]. Einem konkreten Menschen in größter Lebensnot bewusst nicht zu helfen, kann sogar als eine Form der „Tötung durch Unterlassen“ bezeichnet werden. Bei einer Organspende ist die Situation eine andere. Denn hier besteht keinerlei persönliche Beziehung zwischen Spender und Empfänger, da die Vermittlung von Spenderorganen anonym organisiert ist.

7. Wie ist das Verhältnis bei Organempfängern zwischen privat Krankenversicherten (PKV) und Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)?

In der Vergangenheit wurde diskutiert, ob Mitglieder privater Krankenversicherungen bei der Organvergabe bevorzugt würden [5,6,7]. Dies ist nicht der Fall. Das Verhältnis von privat zu gesetzlich versicherten Organempfängern entspricht der Verteilung dieser beiden Gruppen in Deutschland (also etwa 10 % PKV zu 90 % GKV). In einer Analyse von Daten von 446 Patienten aus Schleswig-Holstein mit einer Nieren-, Herz- oder Lebertransplantation [8] bestanden keine Ungleichverteilungen gegenüber der Bevölkerung hinsichtlich Versichertenstatus, sozialem Status, Alter, Geschlecht und Nationalität.

8. Welche Rolle spielen finanzielle Gesichtspunkte bei Organtransplantationen?

Entscheidungen zur Organentnahme und Organverteilung dürfen nicht von finanziellen Aspekten beeinflusst sein. Bei der Organtransplantation entstehen Kosten, die von den Krankenkassen getragen werden. Bei der Organtransplantation entstehen Kosten, beispielsweise für die Organent-

nahme und die Organeinpflanzung. Diese Kosten werden den Krankenhäusern von den Krankenkassen pauschal vergütet (Fallpauschalen).

Eine Nierentransplantation sowie deren direkte Nachsorge in der Klinik kosten durchschnittlich etwa 50.000 bis 65.000 € [9]. Hinzu kommen Folgekosten für Untersuchungen und Medikamente zur weiteren Erhaltung des transplantierten Organs. Schätzungen zufolge kostet die jährliche Nachsorge bei funktionierendem Nierentransplantat etwa 12.000 bis 14.000 € [9]. Auch wenn eine Transplantation nicht durchgeführt wird, können Kosten entstehen, z. B. für ein Alternativverfahren wie die Dialyse. Diese Kosten können über den Kosten einer Transplantation liegen. Anreize finanzieller Art, wie die Kopplung von Gehältern für Ärzte an die Zahl ausgeführter Transplantationen, darf es auf keinen Fall geben.

9. Kann eine finanzielle Unabhängigkeit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation gewährleistet werden?

Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation hat einen gemeinnützigen Auftrag. Sie muss finanziell unabhängig sein und bereitstehende Mittel ausschließlich entsprechend ihrer Bestimmung verwenden.

Allerdings zeigen die Ereignisse im Frühjahr 2012, dass dies nicht immer geschehen ist: In einem anonymen Brief an den Bundesgesundheitsminister wurden Vorwürfe der „Vetternwirtschaft und Selbstbedienungsmentalität“ gegen die Deutsche Stiftung Organtransplantation erhoben [10]. Der Vorstand trat daraufhin zurück. Der neue Vorstand bekundete, dass es einen Neuanfang geben müsse [11].

Auch aus der Neufassung des Transplantationsgesetzes ergeben sich für die Deutsche Stiftung Organtransplantation organisatorische Veränderungen, die vor allem zu mehr Transparenz führen sollen. So hat die Stiftung zukünftig ihren Geschäftsbericht jährlich zu veröffentlichen. Außerdem muss sie finanzielle und organisatorische Entscheidungen ihren Auftraggebern (Spitzenverband der Krankenkassen, Bundesärztekammer und Deutsche Krankenhausgesellschaft) offenlegen.

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. Ulrich Eibach

Universität Bonn, Evangelisch Theologische Fakultät
Pfarrer am Universitätsklinikum Bonn

Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer

Universität Witten / Herdecke
Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel

Universität Bayreuth
Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften

Literaturquellen:

- [1.] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - BzgA (2010) Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organspende. Zentrale Ergebnisse der BZgA-Repräsentativbefragung. http://www.organspende-info.de/downloads/24-134-480/Hintergrundpapier_Befragung_2010.pdf, Zugriff am 8.1.2013.
- [2.] Nagel U, Alber K, Bayerl B (2011) Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 20-21: 15-21
- [3.] Bader M (2010) Organmangel und Organverteilung. Freiburger rechtswissenschaftliche Abhandlungen. Tübingen: Mohr Siebeck
- [4.] Strafgesetzbuch, §323c
- [5.] Deutsches Ärzteblatt (2012) Vergabe von Spenderorganen: Scharfe Kritik an Kölner Studie. Deutsches Ärzteblatt online. <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/30828>, Zugriff am 8.1.2013.
- [6.] Niehaus J (2012) Transplantation: Organe nur für Reiche? FOCUS online. http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/vorsorge/news/transplantation_aid_229426.html, Zugriff am 8.1.2013.
- [7.] Görlitzer K (2012) Transplantationen für Privatpatienten. Undurchsichtige Organverteilung. taz.die tageszeitung. <http://www.taz.de/!9933/> Zugriff am 8.1.2013.
- [8.] Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (2008) Medieninformation vom 23. April 2008. Gesundheitsministerin Trauernicht: Keine Ungleichbehandlung bei Organtransplantationen in Schleswig-Holstein. http://www.schleswig-holstein.de/ArchivSH/PI/MSGF/PDF/2008/080423_organ__blob=publicationFile.pdf, Zugriff am 8.1.2013.
- [9.] Lattrell BC, Abendroth D (2007) Gesundheitsökonomische Aspekte von Nierentransplantationen. Transplantationsmedizin;19:83-92
- [10.] Haarhoff H (2012) Organspende-Stiftungsvorstand tritt zurück. Vier Dienstwagen in sechs Jahren. taz.die tageszeitung. <http://www.taz.de/!91967/>
- [11.] Deutsches Ärzteblatt (2012) Stiftung Organtransplantation braucht Neuanfang. <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/5045>, Zugriff am 8.1.2013.

1. Ist ein Abschiednehmen vom Hirntoten im Falle der Organentnahme organisatorisch möglich?

Dem hirntoten Menschen im Sterben beizustehen und das Sterben mitzuerleben ist bei einer geplanten Organentnahme kaum möglich. Die Intimität der Situation wird durch umfangreiche medizinische Prozeduren unterbrochen. Soweit organisatorisch möglich, sollte trotzdem eine würdige Atmosphäre für ein angemessenes Abschiednehmen geschaffen werden [1].

Wenn ein Mensch stirbt, haben Freunde und Angehörige meist das Bedürfnis, dem Sterbenden beizustehen und das Sterben mitzuerleben. Dazu gehört, die sinnlich wahrnehmbaren eindeutigen Todeszeichen (Ende der Atmung, Erkalten usw.) zu erfahren und auch eine Zeit danach bei dem Toten zu bleiben.

Viele Angehörige gehen davon aus, dass sie auch bei einer Organspende den sinnlich wahrnehmbaren Tod am Sterbebett erleben und den Sterbenden bis dahin begleiten können. Eine solche Form des Abschiednehmens ist bei einer geplanten Organentnahme aber nicht möglich. Die Intimität der Situation wird durch umfangreiche medizinische Prozeduren unterbrochen und es wird für die Angehörigen zu keinen eindeutig wahrnehmbaren Todeszeichen kommen. Nach Feststellung des Hirntodes wird zunächst geprüft, ob die Organe für eine Spende geeignet sind. Bei Eignung wird das Versagen des Kreislaufsystems intensivmedizinisch hinausgezögert, um die Organe vor einer Schädigung zu bewahren. Der hirntote Mensch wird in den Operationsaal gebracht, um die Organe zu entnehmen.

Manchen Angehörigen genügt ein Abschiednehmen unter diesen Bedingungen nicht.

Für das Abschiednehmen nach der Organentnahme sollten die Angehörigen darauf vorbereitet werden, dass der Körper des Verstorbenen Spuren des chirurgischen Eingriffs aufweist. In kritischen Beiträgen schildern Angehörige von Spendern, dass sie auf den Anblick des mit Spuren der Organentnahme versehenen Leichnams nicht vorbereitet gewesen wären [2, 3, 4].

2. Werden die Angehörigen vor und nach der Organentnahme individuell betreut und informiert, bis hin zur Einbindung eines Krankenseelsorgers?

Wenn ein Mensch im Sterben liegt, halten die verantwortlichen Klinikärzte, das Pflegepersonal und unter Umständen auch der Krankenseelsorger Kontakt mit den Angehörigen. Dies ist auch bei Verdacht auf Hirntod der Fall. Es ist vorgesehen, dass diese Betreuung auch die Trauerbegleitung während und nach der Organentnahme umfasst.

Die Nachricht über den Hirntod muss den Angehörigen von einem Arzt in angemessener Weise überbracht werden. Der Arzt muss auch die Frage nach einer Organspende in angemessener Weise mit den Angehörigen erörtern. Den richtigen Zeitpunkt zu finden, kann schwierig sein. Es ist durchaus möglich, dass mehrere Gespräche zwischen der Mitteilung der Diagnose Hirntod und der Frage nach einer Organspende nötig sind. Unter Umständen ist auch ein Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation daran beteiligt.

Die Betreuung sollte auch die Trauerbegleitung während und nach der Organentnahme umfassen. Je nach Situation kann eine vertraute Pflegekraft oder ein Krankenseelsorger hinzugezogen werden, sofern die Angehörigen dem zustimmen.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation bietet im zeitlichen Abstand zur Organspende Angehörigentreffen an, bei denen sich Angehörige von Organspendern unter psychologischer Begleitung mit anderen austauschen können. Zudem bieten viele Selbsthilfegruppen Unterstützung an.

3. Werden Klinikmitarbeiter für die Situation einer Organtransplantation und den Umgang mit den Angehörigen psychologisch geschult?

Das Thema Organspende ist Teil des Fortbildungsangebots von Universitätskliniken, Ärztekammern und der Deutschen Stiftung für Organtransplantation. Doch nicht alle Aspekte, wie beispielsweise „Umgang mit Angehörigen“ werden bislang ausreichend berücksichtigt.

In Fachweiterbildungen für Pflegekräfte wird das Thema „Hirntod, Transplantation und Umgang mit Angehörigen“ bisher nicht immer ausreichend berücksichtigt [5]. Das Thema ist aber vermehrt Teil des Fortbildungsangebots von Universitätskliniken. Auch Ärztekammern veranstalten Fortbildungen für Ärzte, leitendes Pflegepersonal und Transplantationsbeauftragte.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation bietet für Ärzte und Pflegenden Seminare zur Begleitung von Angehörigen an, um größere Sicherheit im Umgang mit Angehörigen hirntoter Patienten zu vermitteln. Kritiker befürchten, dass die Betreuung von Angehörigen oft nicht objektiv genug ist und eher die Zustimmung zu einer Organentnahme zum Ziel haben könnte [6].

Es gibt keine verlässlichen Daten darüber, ob die Angehörigen bei einer Organspende mit der Betreuung durch die Klinikmitarbeiter zufrieden waren. Betroffene Angehörige berichten in diesem Zusammenhang auch von negativen Erfahrungen und einer nicht angemessenen Begleitung [7].

Inhaltlich verantwortlich:**Prof. Dr. Ulrich Eibach**

Universität Bonn, Evangelisch Theologische Fakultät
Pfarrer am Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. Sascha Köpke

Universität zu Lübeck
Institut für Sozialmedizin, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege

Prof. Dr. Gabriele Meyer

Universität Witten / Herdecke
Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

Literaturquellen:

- [1.] Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG), neugefasst durch B. v. 04.09.2007, <http://www.buzer.de/gesetz/1570/index.htm>, Zugriff am 14.12.2011
- [2.] Greinert R (2008) Unversehrt sterben. Der Kampf einer Mutter. München: Kösel
- [3.] Baureithel U, Bergmann A (1999) Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende. Stuttgart: Klett-Cotta
- [4.] Müller R: „Organspende“ bzw. Organentnahme ohne Einwilligung des „Organspenders“. Das Dilemma der Angehörigen. http://www.transplantation-information.de/organspende_organspender/organspende_angehoerige/hirntod_organentnahme_angehoerige_robby_mueller_2011.pdf. Zugriff am 14.12.2011
- [5.] Bein T, Kuhr LP, Krämer BK et al. (2003) Hirntod und Organspende - Einstellung und psychische Belastung des Personals von Intensivstationen. *Anästh & Intensivmed* 44: 429-434
- [6.] Informationsstelle Transplantation und Organspende. http://www.transplantation-information.de/organspende_organspender/edhep_donor_action/edhep.html. Zugriff am 14.12.2011
- [7.] Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V. <http://www.initiative-ka0.de>. Zugriff am 14.12.2011

1. Wie weit darf Medizin sich in den natürlichen Verlauf des Lebens einmischen?

Der Mensch darf sich in den natürlichen Verlauf einmischen. Die Organtransplantation hat das Ziel, den natürlichen Verlauf des Lebens zu bewahren oder wiederherzustellen.

Der natürliche Verlauf des Lebens ist durch Krankheiten bedroht. Der Mensch darf einem Erkrankten helfen bzw. sein Leben retten. Voraussetzung ist, dass er damit nicht gegen dessen Willen handelt oder dessen Würde verletzt oder einem anderen Menschen schadet. Medizinische Behandlungen, zu denen auch die Organtransplantation gehört, haben das Ziel, den natürlichen Verlauf des Lebens zu bewahren oder wiederherzustellen.

2. Welche Rolle spielt der religiöse Glaube bei der Spende von Organen?

Das Gebot zur Hilfeleistung und Solidarität gibt es im Christentum, Islam, Judentum und anderen Glaubensrichtungen. Daraus ergibt sich jedoch keine religiöse Pflicht zur Organspende, denn die Entscheidung darüber obliegt dem Einzelnen.

Aus christlicher Sicht gibt es keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Organentnahme.

In Teilen des Islams bestehen Vorbehalte gegen die Organentnahme. Der Zentralrat der Muslime in Deutschland allerdings begrüßte 1997 die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes unter Berücksichtigung bestimmter islamischer Vorschriften.

Nach jüdischem Glauben wird der Hirntod nicht mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt. In Teilen des Judentums gibt es daher Vorbehalte gegen die Organentnahme. Das oberste Rabbinat in Israel billigt aber das Hirntodkriterium im Zusammenhang mit der Organtransplantation.

Im Buddhismus bestehen keine Bedenken gegen die Organtransplantation.

Die Religion eines Menschen prägt seine Einstellung zum Tod und zum eigenen Körper [1]. Zugleich wird seine Einstellung aber auch durch individuelle Erfahrungen und Lebensanschauungen bestimmt. Daher ist die persönliche Einstellung religiöser Menschen nicht unbedingt mit der „offiziellen“ Lehrmeinung einer Religionsgemeinschaft gleichzusetzen.

Christentum:

Aus christlicher Sicht ist der irdische Körper Gestalt und Träger des irdischen Lebens. Er ist als solcher auch nach dem Tode zu achten und mit Würde zu behandeln.

Da das Menschsein über den Tod hinaus aber nicht an den irdischen Körper und seine Unversehrtheit gebunden ist, bestehen aus christlicher Sicht keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Entnahme, Spende und Transplantation von Organen.

Aus christlicher Sicht gibt es eher Argumente für eine Organspende. Jesus Christus hat gesagt, dass zerstörende Krankheiten dem Willen Gottes widersprechen. Demnach ist es Auftrag der Christen, Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und Leidende zu trösten. In der Heilung und Pflege der Kranken konkretisiert sich die Nächstenliebe, die in der Liebe Gottes gründet. Die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche haben im Jahr 1990 eine gemeinsame Erklärung herausgegeben, in der sie die Organspende befürworten [2].

Die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes von 1997 haben beide Kirchen begrüßt.

Islam:

Die islamische Religion geht davon aus, dass die Identität eines Menschen mit seiner Leiblichkeit in einem unauflösbaren Zusammenhang steht. Diese Leiblichkeit wird mit dem Tod nicht vernichtet, sondern von Gott bewahrt. Das ewige Leben wird im Islam als eine Steigerung und Vervollkommenung des irdischen körperlichen Lebens gesehen. Von daher gibt es in Teilen des Islams Vorbehalte gegen Organentnahmen.

Der Zentralrat der Muslime in Deutschland allerdings begrüßte 1997 die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes. In einer Stellungnahme aus dem Jahr 2010 heißt es, dass die Organspende nach dem Tod eine lobenswerte Handlung und wohltätige Hilfeleistung sei, die unter Berücksichtigung bestimmter islamischer Vorschriften der Menschenwürde nicht widerspricht [3].

Judentum:

Die jüdische Religion geht davon aus, dass die Identität eines Menschen mit seiner Leiblichkeit in einem unauflösbaren Zusammenhang steht. Die körperliche Gestalt macht das irdische Individuum aus. Der Körper ist eine Leihgabe Gottes. Er wird mit dem Tod nicht vernichtet, sondern von Gott bewahrt. Niemand kann frei über seinen Körper verfügen. Um an Gottes Leben teilzunehmen, muss dieser Körper wieder zu neuem Leben auferweckt werden. Nach jüdischem Glauben ist der Mensch erst tot, wenn Atmung und Herzschlag aussetzen. Der Hirntod ist daher nicht mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen. Dementsprechend gibt es insbesondere im orthodoxen Judentum deutliche Vorbehalte gegen eine Organentnahme.

Das oberste Rabbinat in Israel billigte jedoch bereits 1987 das Hirntodkriterium im Zusammenhang mit der Organtransplantation unter der Voraussetzung, dass die Spontanatmung unwiderruflich ausgefallen ist [4]. Nach liberaleren jüdischen Ansichten sind Rettung und Erhalt von Leben höher zu bewerten als die Unversehrtheit eines Leichnams.

Buddhismus:

In vielen östlichen Religionen wie dem Buddhismus ist die Leiblichkeit nur eine zum Vergehen bestimmte irdische Größe. Die Organentnahme wirft keine grundsätzlichen Probleme auf. Was nach dem Tode mit dem Körper geschieht, ist mehr oder weniger belanglos.

3. Welche Rolle spielt der religiöse Glaube beim Empfang eines Organs eines toten Menschen?

Aus christlicher Sicht bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, sich ein Organ eines fremden Menschen einpflanzen zu lassen, um das Leben zu erhalten oder die Leiden an einer schweren Krankheit zu mindern. Die Identität und Integrität des Menschen als Person wird damit nicht angetastet. Möglicherweise bestehen im Islam und im orthodoxen Judentum Bedenken gegen den

Empfang eines fremden Organs.

4. Wie weit geht die Nächstenliebe in Bezug zur Organspende?

Eine Pflicht zur Organspende lässt sich aus dem Gebot der Nächstenliebe nicht ableiten. Nächstenliebe ist aus christlicher Sicht ein übergeordnetes Gebot. Manche Menschen sehen die Organspende nach dem Tod als Akt der Nächstenliebe. Gegen diese Sichtweise spricht, dass keine persönliche Beziehung zwischen Spender und Empfänger besteht, da die Vermittlung von Spenderorganen in Deutschland anonym organisiert ist. Nächstenliebe setzt ein persönliches Verhältnis zwischen zwei lebenden Menschen voraus. Eine Pflicht zur Organspende lässt sich aus dem Gebot der Nächstenliebe daher nicht ableiten.

5. Verbund von Körper und Seele: Geht ein Stück meiner Seele verloren, wenn ich ein Organ spende?

Die Seele ist nach christlichem Glauben nicht an einzelne Organe gebunden. Die Entnahme von Organen führt daher nicht zum Verlust eines Teils der Seele. Die Seele wird im christlichen Glauben als das belebende Innerste des Körpers, als das Zentrum, die Identität und das Wesen des Menschen betrachtet. Die Seele drückt sich in der gesamten Leiblichkeit aus. Die Entnahme eines einzelnen Organs oder mehrerer Organe nach dem Tod führt daher nicht zum Verlust eines Teils der Seele.

Dennoch empfinden manche Menschen, dass sich die Seele in den Organen in unterschiedlicher Stärke widerspiegelt. Vor allem das Herz wird vielfach als gefühlsmäßiges Zentrum empfunden. Aus diesem Grund lehnen manche Menschen eine Spende ihres Herzens ab.

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. Ulrich Eibach

Universität Bonn, Evangelisch Theologische Fakultät
Pfarrer am Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel

Universität Bayreuth
Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften

Literaturquellen:

[1.] Nagel, Alber, Bayerl (2011) Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 20-21: 15-21

[2.] Deutsche Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirchen in Deutschland (1990) Organtransplantationen, Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD. http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_01.pdf, Zugriff am 14.12.2011

[3.] Zentralrat der Muslime in Deutschland e.V. (2010) Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Transplantationsgesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2010 / 53 / EU über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. <http://zentralrat.de/18035.php>. Zugriff am 14.12.2011

[4.] Holzniekemper, T. (2003) Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen, URL: http://miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1304/diss_holzniekemper.pdf. Zugriff am 14.12.2011

Abstoßung

Eine Abstoßung eines empfangenen Organs beruht auf einer Reaktion des Immunsystems beim Organempfänger. Das empfangene Organ wird vom Immunsystem als Fremdkörper bewertet. Zur Unterdrückung dieser Abstoßungsreaktion müssen die Organempfänger ein Leben lang Medikamente, sogenannte Immunsuppressiva, einnehmen.

Apallisches Syndrom

Das apallische Syndrom wird umgangssprachlich auch als Wachkoma bezeichnet. Es kommt zu einem Ausfall der Großhirnrinde. Die Betroffenen können sich und ihre Umwelt nicht mehr bewusst wahrnehmen oder mit ihr Kontakt aufnehmen, auch wenn sie wach wirken. Andere Teile des Gehirns funktionieren noch, sodass körperliche Funktionen wie zum Beispiel Atmung oder Blutdruckregulierung aufrechterhalten bleiben.

Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer (BÄK) ist die führende Organisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie erstellt unter anderem, orientiert am Transplantationsgesetz, die Richtlinien zur Hirntoddiagnostik, zur Aufnahme auf die Warteliste für eine Transplantation und zur Verteilung der Spenderorgane.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit. Sie ist für die bundesweite Koordinierung und Verstärkung der gesundheitlichen Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständig.

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist eine gemeinnützige Stiftung über die die Organspende deutschlandweit koordiniert wird. Aufgaben der DSO sind zum Beispiel: Sicherung, Einhaltung und Umsetzung des Transplantationsgesetzes, Unterstützung der beteiligten Krankenhäuser, Koordination der Zusammenarbeit mit der internationalen Vermittlungsstelle Eurotransplant sowie den Transplantationszentren in Deutschland, Angebot an Fortbildungen für Ärzte und Pflegekräfte und Beratung von Krankenhäusern zum Thema Organspende. Die Aufgaben der DSO sind gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vertraglich festgelegt.

Dialyse

Die Dialyse ist ein Behandlungsverfahren zur künstlichen Reinigung des Blutes bei Menschen mit akutem oder chronischem Nierenversagen, die sogenannte Blutwäsche. Dabei werden überschüssiges Wasser und Giftstoffe, die normalerweise über den Urin ausgeschieden werden, entfernt. Die Behandlung ist für diese Patienten lebensnotwendig, muss meist mehrmals pro Woche stattfinden und dauert jeweils zwischen 4 und 6 Stunden. Bei chronischem Nierenversagen ist die Dialyse neben der Nierentransplantation die wichtigste Nierenersatztherapie.

Dringlichkeit

Die Dringlichkeit ist eines der Hauptkriterien für die Verteilung von Spenderorganen und wird auf der Warteliste vermerkt. Sie hängt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer von dem jeweiligen Schaden ab, der durch eine Transplantation verhindert werden soll. Eine besondere Dringlichkeit wird für Patienten festgestellt, für die eine unmittelbare Lebensbedrohung besteht. Bei der Verteilung von Organen werden entsprechende Patienten gesondert berücksichtigt. Die Bundesärztekammer hat in ihren Richtlinien für jedes Organ spezielle Kriterien für die besondere Dringlichkeit formuliert.

EEG

EEG ist die Abkürzung für „Elektroenzephalographie“ und stellt ein Verfahren zur Messung der elektrischen Hirnströme dar. Hierzu werden mehrere Elektroden auf der Kopfhaut angebracht, um die gemessenen Hirnströme als Hirnstromwellen aufzuzeichnen. Diese Wellen geben Hinweise auf die Aktivität und Funktionstüchtigkeit der Nervenzellen im Gehirn. Ergibt die EEG-Ableitung über einen Zeitraum von mindestens dreißig Minuten ein Ausbleiben von Hirnströmen, also ein sogenanntes Null-Linien-EEG, so ist die Unwiederbringlichkeit des Hirnfunktionsausfalls nachgewiesen.

Erfolgsaussicht

Der Erfolg einer Transplantation wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer an drei Hauptkriterien festgemacht. Hierzu gehört das Überleben des Empfängers, die längerfristig gesicherte Funktion des transplantierten Organs und eine Verbesserung der Lebensqualität.

Erweiterte Zustimmungslösung

Nach dem Transplantationsgesetz gilt derzeit in Deutschland die „erweiterte Zustimmungslösung“. Dies bedeutet, eine Organentnahme ist ohne Zustimmung des Spenders bzw. der nächsten Angehörigen unzulässig. Entscheidungsgrundlage ist immer der bekannte oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen.

Eurotransplant

Eurotransplant ist eine gemeinnützige Stiftung, die für die Vermittlung aller Spenderorgane aus Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und Slowenien zuständig ist. Alle Patienten dieser Mitgliedsländer, die auf eine Niere, eine Leber, eine Lunge, ein Herz, eine Bauchspeicheldrüse oder einen Dünndarm warten, sind bei Eurotransplant registriert. Derzeit handelt es sich um etwa 15.000 Menschen. Der Zusammenschluss der Länder soll die Chancen der Patienten erhöhen, ein passendes Organ zu erhalten. Eurotransplant arbeitet für deutsche Patienten unter Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesärztekammer.

Gewebespenden	Gewebespenden sind Gewebeentnahmen aus einem Leichnam. Das betrifft die Hornhaut der Augen, Haut und Knochen, Knorpel und Herzklappen. Die Entnahme von Gewebe kann bis zu 24 Stunden nach Eintreten des Todes durchgeführt werden. Gewebebanken haben zum Ziel, menschliche Gewebe nach der Entnahme aufzubereiten und zu lagern. Das Gewebe wird im Gegensatz zu Organen nicht sofort transplantiert und muss auch in der Aufarbeitung und Konservierungsphase Sterilisationsverfahren und Quarantänezeiten durchlaufen.
Hirnstamm	Der Hirnstamm ist der unterste Abschnitt des Gehirns. Hier werden lebenswichtige Funktionen des Körpers, wie z. B. Kreislauf und Atmung reguliert. Darüber hinaus ist der Hirnstamm die entscheidende Schaltzentrale für bestimmte Reflexe. Hierzu gehört beispielsweise der Würge- und Hustenreflex oder auch der Pupillenreflex (Verengung der Pupille bei Lichteinfall). Im Rahmen der Hirntoddiagnostik muss der Ausfall dieser und weiterer Hirnstammreflexe festgestellt werden.
Hirntod	Hirntod bezeichnet den Organtod des Gehirns und somit einen unwiederbringlichen Verlust der Gesamtfunktion des Gehirns. Da das Gehirn neben dem Denken, Handeln und Wahrnehmen auch wesentliche Körperfunktionen wie die Atmung, den Kreislauf und die Temperaturregulation steuert, ist der Körper in seiner Gesamtheit im Falle des Hirntodes nicht mehr funktionsfähig. Lediglich durch Beatmung und Medikamente können die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten werden.
Koma	Das Koma bezeichnet die schwerste Form einer Bewusstseinsstörung, in Abgrenzung zum apallischen Syndrom erscheint der Patient nicht wach, sondern bewusstlos und ist auch durch äußere Reize nicht mehr erweckbar. Er zeigt keine Reaktion auf Schmerzreize.

Koordinator	Die Deutsche Stiftung Organtransplantation setzt ärztliches und pflegerisches Fachpersonal als Koordinatoren ein. Diese Personen sind für den Organspendeprozess besonders qualifiziert und kommen an unterschiedlichen Stellen in diesem Prozess zum Einsatz. So klären sie beispielsweise die medizinischen Voraussetzungen einer Organspende, führen Angehörigengespräche, leiten Daten an die Vermittlungsstelle Eurotransplant weiter und organisieren Organentnahme und Transport in die Transplantationszentren.
Locked-In-Syndrom	Das Locked-In-Syndrom bezeichnet einen Zustand, in dem ein Patient sich bei erhaltener Wachheit und erhaltenem Sprachverständnis selbst nicht spontan sprachlich oder durch Körperbewegungen äußern kann. Eine Verständigung durch Augenbewegungen ist möglich. Das Großhirn ist hierbei noch funktionsfähig. Das Locked-In-Syndrom kann diagnostisch sicher vom Hirntod unterschieden werden.
Organhandel	Von Organhandel wird gesprochen, wenn Menschen für Geld ein Organ spenden oder annehmen. Durch das Transplantationsgesetz ist es verboten, mit Organen, die für die Heilbehandlung eines anderen bestimmt sind, Handel zu treiben. Organhandel ist in Deutschland strafbar, sowohl für den Verkäufer (Spender) als auch für den Käufer (Empfänger).
Organspende	Organspende bezeichnet das Zurverfügungstellen von Organen zur Transplantation. Man unterscheidet dabei zwischen der Lebendspende und der Organspende nach dem Tod. Bei der Lebendspende spendet ein gesunder Mensch ein Organ oder einen Teil eines Organs. Nach dem Transplantationsgesetz darf sich die Lebendspende dabei nur an Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehepartner, Verlobte oder andere dem Spender persönlich besonders Nahestehende richten. Bei der Organspende nach dem Tod erfolgt die Organentnahme nach der Feststellung des Hirntodes und bei einer vorliegenden Zustimmung zur Organspende.

Organspendeausweis	<p>Der Organspendeausweis ist eine zu Lebzeiten abgegebene, schriftliche Erklärung zum Thema Organspende im Todesfall. Über den Ausweis kann einer Organentnahme zugestimmt werden oder ihr widersprochen werden. Es kann auch eine Person des Vertrauens namentlich benannt werden, auf die die Entscheidungsbefugnis übertragen wird. Es kann auch eingetragen werden, welche Organe entnommen werden dürfen und welche nicht. Der Ausweis kann ab dem 16. Lebensjahr in dieser Form ausgestellt werden.</p> <p>Ab dem vollendeten 14. Lebensjahr kann einer Organentnahme widersprochen werden.</p>
Patientenverfügung	<p>Die Patientenverfügung (PV) stellt eine vorsorgliche Willenserklärung dar. Diese tritt in Kraft, sobald der Betroffene eine Zustimmung oder Ablehnung einer Behandlungsmaßnahme nicht mehr selbst kundtun kann. In der Patientenverfügung werden Bestimmungen zu medizinischen Behandlungsmaßnahmen in Bezug auf konkrete Situationen festgehalten. Eine PV muss schriftlich verfasst werden. Sie ist verbindlich zu befolgen, sofern sie sich konkret auf die eingetretenen Umstände beziehen lässt.</p>
Sichere Todeszeichen	<p>Sichere Todeszeichen sind die nach dem Tod auftretenden typischen Veränderungen des Körpers, die eine sichere Feststellung des Todes ermöglichen. Hierzu gehören Totenflecke, die Totenstarre und die Leichenfäulnis. Mindestens eines dieser Zeichen muss für die Feststellung des Todes vorliegen. Von dieser Regel ausgenommen sind Fälle von nicht überlebenden Verletzungen, eine mindestens 30-minütige, erfolglose Reanimation sowie auch die Diagnose Hirntod. Sie nimmt rechtlich den Stellenwert eines sicheren Todeszeichens ein.</p>
Transplantationsgesetz	<p>Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt in Deutschland seit 1997 die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, einschließlich Lebendspenden und Organspenden nach dem Tod. Durch das TPG soll Rechtssicherheit für Spender, Empfänger und alle an der Organentnahme Beteiligten geschaffen werden.</p>

Transplantationszentrum	Transplantationszentren sind interdisziplinäre Einrichtungen, die in Deutschland laut Transplantationsgesetz für die Übertragung von Spenderorganen zugelassen sind. Der Aufgabenbereich von Transplantationszentren umfasst: die Führung von Wartelisten, die Organübertragung, die Dokumentation der Organübertragung, die Nachsorge der Patienten, die psychische Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation sowie die Dokumentation der Ergebnisse. Derzeit gibt es in Deutschland ca. 50 zugelassene Zentren.
Warteliste	Patienten, die auf eine Transplantation angewiesen sind, werden auf Wartelisten registriert. Dafür werden alle notwendigen medizinischen Informationen, die für die Zuteilung eines Spenderorgans benötigt werden, von den Transplantationszentren erfasst. Die Informationen werden an Eurotransplant übermittelt, wo für jedes Organ gemeinsame Wartelisten für die Eurotransplant-Mitgliedsländer geführt werden.
Widerspruchslösung	Die Widerspruchslösung bezeichnet die gesetzliche Regelung, dass jeder Bürger sich automatisch zur Organspende bereit erklärt, wenn er nicht ausdrücklich widersprochen hat. Der Widerspruch ist entweder in einem zentralen Widerspruchsregister vermerkt oder er wird in schriftlicher Form bei sich getragen. Diese gesetzliche Regelung gilt in Deutschland nicht.

Wissenschaftliche Arbeitsgruppe der Universität Hamburg:

Susanne Buhse, Sandra van Eckert, Anja Gerlach, Ramona Kupfer, Dr. phil. Matthias Lenz und Dr. med. Tanja Richter geben an, keine materiellen Interessenkonflikte zu haben und keine direkten finanziellen Zuwendungen durch den AOK-Bundesverband im Zusammenhang mit diesem Projekt erhalten zu haben. Auch wurde angegeben, keine immateriellen Interessenkonflikte (private, berufliche oder intellektuelle Interessenkonflikte) zu haben.

Fachexperten:

- **Prof. Dr. theol. Ulrich Eibach** (Universität Bonn) gibt an, keine materiellen oder immateriellen Interessenkonflikte zu haben.
- **Prof. Dr. med. Günter Kirste** (Deutsche Stiftung Organtransplantation, seit März 2013 im Ruhestand) gibt an, keine materiellen Interessenkonflikte zu haben. Prof. Dr. Kirste gibt folgende Beziehung zu Einrichtungen an, die im Zusammenhang mit dem Thema Organspende besondere Interessen vertreten: Deutsche Gesellschaft für Transplantationsmedizin, verschiedene internationale Fachgesellschaften für Transplantationsmedizin und Patientenverbände.
- **Prof. Dr. phil. Sascha Köpke** (Universität zu Lübeck) gibt an, keine materiellen oder immateriellen Interessenkonflikte zu haben.
- **Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer** (Universität Witten/Herdecke) gibt an, keine materiellen oder immateriellen Interessenkonflikte zu haben.
- **Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel** (Universitätsklinikum Essen und Universität Bayreuth) gibt folgende Beziehung zu Einrichtungen, die im Zusammenhang mit dem Thema Organspende besondere Interessen vertreten, an: Finanzielle Zuwendungen für Vorträge in Einzelfällen und Reisekostenerstattung. Prof. Nagel erklärt die Zugehörigkeit zu folgenden Interessengruppierungen im Zusammenhang mit dem Thema Organspende (z. B. Verbände, Vereine, Selbsthilfegruppen): Sonderkrankenanstalt „Rehabilitation nach Organtransplantation - Ederhof“ (Österreich, Primarius), Rudolph Pichlmayr-Stiftung (Stiftungsratsvorsitzender), Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (Mitglied im wissenschaftlichen Beirat), Selbsthilfe Lebertransplantierte Deutschland e.V. (Schirmherr), Bündnis für Organspende AG „Essen forscht und heilt“ (Vorsitzender), Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (Mitglied) und KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (Mitglied).
- **Prof. Dr. med. Björn Nashan** (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) gibt folgende Beziehung zu Einrichtungen an, die im Zusammenhang mit dem Thema Organspende besondere Interessen vertreten: Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Transplantationsmedizin (DTG) und Mitglied in verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften. Als Funktionsträger der DTG Mitglied in der Ständigen Organkommission Organtransplantation der Bundesärztekammer und Mitglied des Stiftungsrates der Deutschen Stiftung Organtransplantation (Vergütungspauschale der Sitzungen).
- **Dr. med. Günther Thayssen** (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) gibt an, keine materiellen oder immateriellen Interessenkonflikte zu haben. Dr. Thayssen gibt eine bezahlte Gutachtertätigkeit zum Thema ambulante Hirntoddiagnostik an.
- **Dr. jur. Oliver Tolmein**, Hamburg (Kanzlei Menschen und Rechte), gibt an, keine materiellen oder immateriellen Interessenkonflikte zu haben.

Erscheinungsdatum:

1.11.2013

Herausgeber:

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin

Wissenschaftliche Mitarbeit:

- Prof. Dr. theol. Ulrich Eibach (Universität Bonn)
- Prof. Dr. med. Günter Kirste (Deutsche Stiftung Organtransplantation i.R.)
- Prof. Dr. phil. Sascha Köpke (Universität zu Lübeck)
- Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer (Universität Witten/Herdecke)
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel (Universitätsklinikum Essen und Universität Bayreuth)
- Prof. Dr. med. Björn Nashan (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- Dr. med. Günther Thayssen (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
- Dr. jur. Oliver Tolmein, Hamburg (Kanzlei Menschen und Rechte)

In Kooperation mit der

Universität Hamburg

MIN-Fakultät
Gesundheitswissenschaften
Martin-Luther-King-Platz 6
D-20146 Hamburg

Schlussredaktion:

Dr. Annette Immel-Sehr
Büro für Wissenschaftskommunikation

Dr. Eike Katharina Eymers
Stab Medizin, AOK Bundesverband

Gestaltung:

wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG

Fotos:

wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG - wdv-358926