

Gut informiert entscheiden

Organspende – schon mal darüber nachgedacht?

Erläuterungen zum Foliensatz

Stand der Informationen: Mai 2024

Einleitung

Eine Organspende ist für viele schwer kranke Menschen, deren eigene Organe versagen, häufig die einzige Chance auf ein neues Leben. Zwar wurden im Jahr 2023 bundesweit 2.986 Organe transplantiert, allerdings waren am Jahresende immer noch mehr etwa 8.400 Menschen auf der Warteliste für ein Spenderorgan registriert. Im Jahresverlauf 2023 sind 665 Menschen verstorben, bevor ein lebensrettendes Organ zur Verfügung stand.

Die Entscheidung ist sehr persönlich: Würde ich nach meinem Tod Organe spenden oder nicht? Zwar halten viele Menschen eine Organspende für sinnvoll, aber ein klares und eindeutiges Bekenntnis fehlt häufig. Mehr als die Hälfte aller Entscheidungen für oder gegen eine Organspende müssen die Angehörigen auf Basis des vermuteten Willens der verstorbenen Person treffen. Vielfach ist aber unklar, was die Person gewollt hätte.

Auch wenn der eigene Tod für Jugendliche sehr weit weg erscheint, ist die Thematik für höhere Schulklassen durchaus relevant: Ab dem 16. Lebensjahr dürfen sie der Organspende zustimmen, bereits ab dem 14. Geburtstag können sie einer Spende widersprechen.

Doch wer eine so wichtige Entscheidung treffen will, sollte auf jeden Fall gut informiert sein. Wichtige Aspekte, die bei der Entscheidungsfindung helfen können, haben wir in einer Foliensammlung zusammengestellt. Der nachfolgende Text liefert ergänzende Erläuterungen und Hintergründe zur postmortalen Organspende. Ziel ist, ergebnisoffen für das Thema zu sensibilisieren und für die Bedeutung der Entscheidungsfindung zu werben.

Folien 1 und 2

Titelfolie und Inhaltsübersicht

Folie 3

Im Einführungskapitel „**Organspende – kurz erklärt**“ wird erläutert, was man unter einer Organspende versteht, welche Arten der Organspende es gibt und welche Organe gespendet werden können.

Folie 4

Unter einer Organspende versteht man die Übertragung von funktionstüchtigen Organen einer Person (Spender) auf einen schwer kranken oder gesundheitlich stark beeinträchtigten Menschen (Empfänger) mit dem Ziel, die fehlende Funktion eigener Organe zu ersetzen. Bei einer Gewebespende werden funktionstüchtige

Körpergewebe zur Übertragung zur Verfügung gestellt (→ s. Erläuterungen zu Folie 6).

Folie 5

Es gibt zwei Formen der Organspende: Die Lebendspende und die postmortale Spende. Bei einer **Lebendorganspende** stellt eine lebende Person ein Organ zur Übertragung auf einen schwer kranken Menschen zur Verfügung, bei **postmortalen** (lateinisch für „nach dem Tod“) **Organspenden** stammen die Organe von verstorbenen Spenderinnen oder Spendern. Nach dem deutschen Recht hat die postmortale Spende immer Vorrang vor der Lebendspende, das heißt, eine Organentnahme bei einer lebenden Person ist nur dann zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Transplantation kein postmortal gespendetes Organ zur Verfügung steht. Um dies zu überprüfen, muss die Person, die eine Organtransplantation benötigt, auf einer sogenannten Warteliste registriert sein.

Die **Lebendorganspende** ist ebenso wie die postmortale Spende im Transplantationsgesetz (TPG; → s. Folie 8) geregelt. Die Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Spendern ist laut § 8 des TPG nur bei einer volljährigen und einwilligungsfähigen Person zulässig, die in einer engen verwandtschaftlichen und/oder emotionalen Beziehung zum Empfänger steht. Im Einzelnen können dies Eltern, Geschwister, erwachsene Kinder, Großeltern, Ehepartner oder Lebensgefährten sein. Die spendende Person muss über die Risiken des Eingriffs aufgeklärt worden sein und in die Entnahme eingewilligt haben. Die Spende muss auf freiwilliger Basis erfolgen. Um als Organspender geeignet zu sein, muss die spenderwillige Person gesund sein und darf nach ärztlicher Beurteilung nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt werden. Bei einer Lebendorganspende werden zumeist eine Niere oder ein Teil der Leber übertragen. Andere Formen der Lebendorganspende sind extrem selten. Eine Lungenlebendspende wurde beispielsweise in Deutschland bislang überhaupt erst drei Mal durchgeführt.

Für die Durchführung einer **postmortalen Organspende** gelten ebenfalls strenge gesetzliche Vorschriften. Eine postmortale Organspende ist nur dann möglich, wenn bei der verstorbenen Person der unumkehrbare Ausfall aller Hirnfunktionen, also der Hirntod zweifelsfrei festgestellt wurde und auch eine Zustimmung zur Organspende vorliegt (→ s. Folie 19).

Eine Lebendspende kann für die Organempfängerin oder den Organempfänger folgende Vorteile gegenüber der Transplantation eines postmortalen Spenderorgans bieten und damit die Erfolgsaussichten der Transplantation verbessern:

- Insbesondere bei Blutsverwandten treten meist geringere Abstoßungsreaktionen auf.
- Die Zeit des Eingriffs einschließlich der notwendigen medizinischen Voruntersuchungen kann optimaler geplant werden.

- Die kritische Zeit zwischen Entnahme und Transplantation, in der das Organ nicht durchblutet ist (sogenannte Ischämiezeit), ist deutlich verkürzt, da Entnahme und Transplantation in dem gleichen Zentrum stattfinden.
- Der Zeitpunkt der Transplantation kann möglichst früh gewählt werden, so dass die zugrundeliegende Erkrankung beim Organempfänger nicht weiter fortschreitet. Eine zu weit fortgeschrittene Erkrankung kann wiederum die Transplantationsfähigkeit einschränken.

Da jedoch die Lebendorganspende mit Risiken für die spendende Person verbunden ist, ist diese nur unter den aufgeführten engen Vorgaben des Transplantationsgesetzes möglich.

Folie 6

Laut Transplantationsgesetz können folgende **Organe** von verstorbenen Spendern übertragen werden:

- Herz
- Lunge
- Leber
- Nieren
- Bauchspeicheldrüse
- Dünndarm

Ein Organspender kann somit bis zu sieben Organe spenden und damit bis zu sieben Menschen das Leben retten.

Zu den transplantierbaren **Geweben** von verstorbenen Spendern gehören zum Beispiel die Hornhaut der Augen, Herzklappen, Blutgefäße, Knochen, Knorpel, Sehnen, Haut, Bindegewebe sowie die Langerhans'schen Inselzellen der Bauchspeicheldrüse, die das Hormon Insulin produzieren.

Während es bei der Übertragung von Organen darauf ankommt, dass die Zeit zwischen Entnahme und Transplantation, also die Zeit, in der das jeweilige Organ nicht durchblutet ist, möglichst kurz ist, können Gewebe unabhängig von der Blut- und Sauerstoffversorgung entnommen werden. Nach der Entnahme werden die Gewebe in einer sogenannten Gewebebank aufbereitet und konserviert und bis zur Transplantation gelagert.

Ist bei einer verstorbenen Person rein medizinisch gesehen sowohl eine Organ- als auch eine Gewebespende möglich, so hat die **Organspende Vorrang gegenüber der Gewebespende**. Die Gewebeentnahme darf die Organentnahme nicht beeinträchtigen. Grundsätzlich kann eine verstorbene Person sowohl Organe als auch Gewebe spenden.

Folie 7

Die folgenden Folien vermitteln einen Überblick über die **gesetzlichen Regelungen** zur Organspende in Deutschland und anderen Ländern Europas.

Folie 8

Organ- und Gewebespende sind in Deutschland durch das „**Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG)**“ streng geregelt. Das TPG ist am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten und wird seitdem regelmäßig entsprechend den aktuellen Entwicklungen aktualisiert. 2007 wurde es durch das Gewebegesetz um das Thema Gewebespende erweitert. Das TPG regelt alle Prozesse zu Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tod oder zu Lebzeiten gespendet werden. Es definiert einheitliche und klar rechtsverbindliche Standards und sieht verschiedene Kontrollmechanismen vor, um Missbrauch zu verhindern. Der Organhandel ist nach dem TPG streng verboten. Die konkrete Umsetzung der Regelungen des Transplantationsgesetzes erfolgt über verschiedene bundesweit einheitliche Richtlinien, die von der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) der Bundesärztekammer erstellt werden. So ist in einer Richtlinie festgeschrieben, nach welchen Kriterien Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, erkannt werden und wie der weitere Ablauf ist, um einem vorhandenen Organspendewunsch zu entsprechen. In einer anderen Richtlinie ist die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (sog. „Hirntoddiagnostik“) als Verfahren zur Feststellung des Todes beschrieben. Weitere Richtlinien zur Transplantationsmedizin regeln die Wartelistenführung und Organvermittlung, die medizinische Beurteilung von Organspendern und die Konservierung von Spenderorganen sowie die Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Folie 9

Um die Organspendebereitschaft zu fördern, trat am 1. November 2012 das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“ in Kraft. Mit dieser Gesetzesnovelle wurde die bis dato geltende erweiterte Zustimmungslösung durch die sogenannte „**Entscheidungslösung**“ ersetzt bzw. ergänzt. Zwar war auch zuvor eine Organentnahme im Falle des Hirntodes nur mit Zustimmung der spendenden Person oder der nächsten Familienangehörigen möglich, doch durch die Gesetzesnovellierung sollte ein zusätzlicher Fokus auf die Aufklärung der Bevölkerung gelegt werden. Die Neuregelung erfolgte mit dem Ziel, dass mehr Bürgerinnen und Bürger eine Entscheidung zur Organ-/Gewebespende treffen und diese möglichst auch schriftlich dokumentieren. Seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes sind die Krankenkassen verpflichtet, allen Versicherten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr alle zwei Jahre einen Organspendeausweis und Informationsmaterial zum Thema Organ- und Gewebespende zur Verfügung zu stellen und zur Dokumentation der Entscheidung

aufzufordern. Die Entscheidung selbst ist freiwillig. Grundsätzlich gilt: Organe dürfen nur entnommen werden, wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten der Organentnahme zugestimmt hat – entweder schriftlich, am besten in einem Organspendeausweis, oder mündlich. Ist keine Willenserklärung bekannt, kann die Zustimmung stellvertretend durch die nächsten Angehörigen gegeben werden. Diese haben nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person zu entscheiden, oder falls auch dieser nicht feststellbar sein sollte, nach den eigenen Wertvorstellungen.

Folie 10

In jüngerer Vergangenheit hat es zwei weitere Novellierungen des Transplantationsgesetzes gegeben, um den niedrigen Organspendezahlen entgegenzuwirken. Im Jahr 2019 wurden mit der Verabschiedung des [Gesetzes zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende \(GZSO\)](#) die Organisationsstrukturen und Abläufe in den Kliniken, in denen Organe entnommen werden, optimiert. Die Krankenhäuser werden seither für ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Organspendeprozess besser ausgestattet und erhalten auch eine aufwandsgerechtere finanzielle Vergütung.

Stärker im medialen Fokus stand die insbesondere 2019 über alle gesellschaftlichen Schichten hinweg geführte Debatte, ob die geltende Form der Zustimmungslösung durch eine Widerspruchslösung abgelöst werden sollte. Zur Diskussion und schließlich zur Abstimmung im Bundestag standen ein Gesetzentwurf zur „Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz“ und ein Gesetzentwurf zur „Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“. Eine fraktionsübergreifende Parlamentariergruppe um den damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wollte eine grundlegende Neuregelung der Organspende. Danach hätten alle Bürgerinnen und Bürger als potentielle Organspender gelten sollten, sofern sie zu Lebzeiten nicht aktiv widersprochen hätten. Dies wäre vergleichbar gewesen mit der Widerspruchslösung, die in vielen europäischen Ländern um uns herum bereits gilt. Als doppeltes Netz wären die Angehörigen stellvertretend um ihre Entscheidung gebeten worden. Nach kontroversen und teils emotional geführten Debatten lehnten die Parlamentarier im Deutschen Bundestag am 16. Januar 2020 die doppelte Widerspruchslösung ab und beschlossen zugleich mit deutlicher Mehrheit den ebenfalls fraktionsübergreifend eingebrachten Entwurf für ein „[Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende](#)“. Die geltende Regelung (sogenannte Entscheidungslösung), die besagt, dass eine aktive Zustimmung zur Organspende vorliegen muss, bleibt vom Grundsatz her unverändert. Durch gezielte Maßnahmen sollen die Bürgerinnen und Bürger zukünftig noch stärker für das Thema Organ- und Gewebespende sensibilisiert werden, damit sie sich mit der Thematik auseinandersetzen, eine Entscheidung pro oder contra Organ- und oder Gewebespende treffen und diese auch dokumentieren. Das neue Gesetz, das zum 01. März 2022 in Kraft getreten ist, sieht u.a. vor, dass Grundwissen über Organspende bei Erste-Hilfe-Kursen im Rahmen des Führerscheinerwerbs vermittelt wird. Wer einen Personalausweis oder Reisepass

beantragt oder verlängert, soll über die Ausweisstelle Infomaterial erhalten. Zudem besteht die Möglichkeit, sich alle zwei Jahre in der Hausarztpraxis zum Thema Organ- und Gewebespende beraten zu lassen. Seit März 2024 gibt es ein zentrales Online-Register, in dem Bürgerinnen und Bürger ihre Spendebereitschaft festhalten können.

Folien 11 und 12

Wann und unter welchen Umständen Organe und Gewebe von verstorbenen Personen entnommen werden dürfen, ist in den einzelnen Ländern Europas unterschiedlich geregelt. Häufig gilt eine der folgenden Regelungen:

- **Zustimmungslösung:** Organe und Gewebe dürfen nach dem Tod nur dann entnommen werden, wenn die oder der Verstorbene zu Lebzeiten der Spende zugestimmt hat. Wenn die verstorbene Person selbst keine Entscheidung für oder gegen eine Organspende getroffen hat, werden stellvertretend die Angehörigen um eine Entscheidung gebeten. Das nennt man erweiterte Zustimmungslösung. Auf jeden Fall gilt: Liegt keine Zustimmung vor, dürfen keine Organe und Gewebe entnommen werden. Die (erweiterte) Zustimmungslösung gilt in folgenden europäischen Ländern: Dänemark, Irland, Island, Litauen, Rumänien, Schweiz (ab voraussichtlich 2026 Widerspruchslösung), Vereinigtes Königreich (Nordirland).
- **Entscheidungslösung:** Eine Abwandlung bzw. Ergänzung der Zustimmungslösung ist die Entscheidungslösung. Auch hier ist eine Organ- und/oder Gewebeentnahme nur dann erlaubt, wenn sich die verstorbene Person zu Lebzeiten dafür ausgesprochen hat oder dies nach dem Tode stellvertretend die Angehörigen tun. Die Bürgerinnen und Bürger werden regelmäßig mit Informationen zum Thema versorgt und zu einer Entscheidung pro oder contra Organspende aufgefordert. Eine Pflicht zur Entscheidung gibt es jedoch nicht. Die Entscheidungslösung gibt es nur in Deutschland. U.a. erhält nach der aktuell noch geltenden Regelung jeder Deutsche alle zwei Jahre Informationsmaterial sowie einen Organspendeausweis von der Krankenkasse. Ab 2022, wenn das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft in Kraft tritt, soll die Bereitschaft zur Organspende regelmäßiger erfragt und häufiger zu einer Dokumentation ermuntert werden.
- **Widerspruchslösung:** Diese Regelung gilt in den meisten europäischen Ländern. Sie erlaubt eine Organentnahme zum Zwecke der Transplantation, sofern die verstorbene Person einer Organspende zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat. Eine solche Erklärung kann zum Beispiel in einem Widerspruchsregister erfolgen. Sollte keine Erklärung bekannt sein, können in vielen Ländern stellvertretend die Angehörigen entscheiden. Die Widerspruchslösung gilt in Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn, Vereinigtes Königreich (England, Wales und Schottland).

Verstirbt eine Person im Ausland, so greift grundsätzlich die Regelung des jeweiligen Landes, nicht die des Heimatlandes. In der Regel werden die Angehörigen aber auch im Ausland nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person befragt. Sinnvoll ist es, bei Auslandsaufenthalten einen Organspendeausweis in der entsprechenden Landessprache mitzunehmen. Diese stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf ihrer Website www.organspende-info.de in 29 verschiedenen Fremdsprachen zum Download zur Verfügung.

Folie 13

Die im Kapitel „**Aktuelle Zahlen**“ aufgeführten Statistiken vermitteln einen Eindruck von der Situation der Organspende in Deutschland und Europa.

Folie 14

1963 führten Wilhelm Brosig und Reinhold Nagel am Klinikum Steglitz in Berlin die erste Organübertragung in Deutschland durch – es war eine Nierentransplantation. Heute können durch die Transplantation von Nieren, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Dünndarm die Auswirkungen sehr unterschiedlicher Erkrankungen behoben werden. Dazu zählen erblich bedingte Defekte, Stoffwechselerkrankungen, Autoimmunerkrankungen sowie Infektionen, die dazu führen, dass ein Organ irreversibel zerstört oder funktionsuntüchtig wird.

In den deutschen Transplantationszentren wurden bis zum 31. Dezember 2023 153.103 Organe transplantiert. Das am häufigsten übertragene Organ ist die Niere, dann folgen Leber, Herz und Lunge. Spenden von Bauchspeicheldrüse und Dünndarm kommen eher selten vor.

Wie lange das Spenderorgan beim Empfänger funktioniert, hängt von vielen Faktoren ab. Dazu gehören die Grunderkrankung und der Gesundheitszustand des Empfängers sowie auch Faktoren wie Alter oder weitere Begleiterkrankungen. Entscheidend ist auch der Zustand des Spenderorgans und wie gut die Gewebeeigenschaften von Spender und Empfänger zusammenpassen. Ein großes Risiko nach einer Transplantation ist die Abstoßung des fremden Organs. Transplantierte müssen daher lebenslang Medikamente einnehmen, die verhindern, dass ihre neuen Organe vom Körper abgestoßen werden.

Die 1-Jahres-Überlebensrate bei Patienten nach einer Nierentransplantation liegt bei über 90 Prozent. Viele Transplantierte leben sogar zehn, 15 oder mehr Jahre mit ihrer neuen Niere. Bei Leber-Transplantierten liegt die 1-Jahres-Überlebensrate bei über 80 Prozent. Viele von ihnen können auch mehrere Jahrzehnte mit der neuen Leber leben. Auch die Transplantation von Herz, Lunge oder Bauchspeicheldrüse kann den Betroffenen für Jahre und Jahrzehnte die Chance auf ein neues Leben schenken.

Folie 15

Im vergangenen Jahr haben 965 Menschen in Deutschland nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Insgesamt wurden 2.877 Organe entnommen und an Patienten auf den Wartelisten in Deutschland oder dem Ausland zugewiesen. Im Durchschnitt spendete jeder Organspender in Deutschland 3,0 Organe.

Im Jahr **2023** wurden 2.493 (86,6 %) der postmortal gespendeten Organe an Empfänger innerhalb Deutschlands vermittelt, 384 Organe (13,3 %) gingen an Empfänger in den Mitgliedsstaaten des Eurotransplant-Verbundes sowie aus weiteren Ländern. 490 Organe kamen aus dem Ausland nach Deutschland.

Im Jahr 2023 wurden bundesweit 3.646 Organe transplantiert. 658 dieser Transplantationen (18 %) fanden nach einer Lebendspende statt.

Nach wie vor warten etwa 8.400 Menschen dringend auf ein Spenderorgan. Zum Stichtag 31.12.2023 waren 8.387 Personen auf einer Warteliste registriert. Die meisten Menschen benötigen nur ein Spenderorgan, bei manchen ist jedoch die Funktionsfähigkeit von mehreren Organen so stark eingeschränkt, dass sie eine Multiorgantransplantation benötigen, z.B. Herz und Lunge oder Niere und Bauchspeicheldrüse.

Die Situation ist allgemein schwierig: Jedes Jahr müssen Patientinnen und Patienten wegen ihres schlechten Allgemeinzustandes von der Warteliste genommen werden. Im Jahr 2023 sind 665 Menschen verstorben, bevor ihnen ein passendes Organ zur Verfügung gestellt werden konnte. Damit ist im Jahr 2023 alle zwölf Stunden ein Mensch gestorben, dessen Leben durch ein Spenderorgan hätte gerettet werden können.

Die Situation in Rheinland-Pfalz

41 Menschen haben im Jahr 2023 in Rheinland-Pfalz nach dem Tod ihre Organe gespendet (2022: 57). Ihnen wurden insgesamt 136 Organe entnommen, die vermittelt und transplantiert wurden (2022: 194). 388 Bürgerinnen und Bürger aus Rheinland-Pfalz standen am 31. Dezember 2023 auf der Warteliste für ein Spenderorgan, 314 von ihnen benötigten eine Niere.

Folie 16

Eine Organtransplantation ist für viele schwer kranke Menschen, bei denen ein Organ versagt, häufig die einzige Chance zu überleben. Doch die Zahlen der postmortalen Organspender sowie der gespendeten Organe sind seit vielen Jahren in Deutschland auf einem niedrigen Niveau. Ungefähr dreimal so viele Menschen stehen auf der Warteliste, wie postmortal gespendete Organe vermittelt werden können.

Folie 17

In den meisten europäischen Ländern gibt es im Verhältnis zur Einwohnerzahl deutlich mehr Organspender als in Deutschland. Bezogen auf eine Million Einwohner waren es im Jahr 2023 in Deutschland 10 Organspender, in Österreich 25 und Frankreich 23. Spitzenreiter Spanien konnte sogar 40 Organspenderinnen und Organspender pro eine Million Einwohner verzeichnen.

Länder mit der Widerspruchslösung haben meist deutlich höhere Spenderquoten als Länder, in denen ein explizites Einverständnis zur Organspende gefordert wird. Das trifft aber nicht immer zu, so haben z.B. Ungarn und Polen zwar die Widerspruchslösung, allerdings sind ihre Spenderquoten ähnlich niedrig wie in Deutschland. Auch die Organisationsstrukturen in den Kliniken und im gesamten Organspende- und Transplantationssystem, die darauf ausgelegt sind, potentielle Organspender zu erkennen und die entscheidenden Informationen bereitzustellen, wirken sich ebenso wie eine einfache und wirkungsvolle Dokumentation der persönlichen Erklärung pro oder contra Organspende auf die Spenderzahlen aus.

Folie 18

Im Kapitel „**Postmortale Organspende**“ werden die Voraussetzungen für eine postmortale Organspende und der Ablauf des Spendeprozesses einschließlich der beteiligten Akteure erläutert.

Folien 19 und 20

Eine Entnahme von Organen und Geweben bei verstorbenen Spendern ist laut Transplantationsgesetz nur dann zulässig, wenn

- 1) vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespende der **endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms**, also der umgangssprachlich bezeichnete Hirntod, nach definierten Verfahrensregeln festgestellt ist. Diese Diagnostik muss dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Die genaue Vorgehensweise ist in einer Richtlinie der Bundesärztekammer niedergeschrieben.
- 2) der Organ- und/oder Gewebespende in die Entnahme **eingewilligt** hatte. Liegt weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des potentiellen Organ- oder Gewebespenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende bekannt ist. Ist auch dem nächsten Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme nur dann zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Bei seiner Entscheidung soll der nächste Angehörige den mutmaßlichen Willen des möglichen Organ- oder Gewebespenders beachten. Nächste Angehörige im

Sinne des Gesetzes sind Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern oder bei minderjährigen Kindern auch andere Sorgeinhaber, volljährige Geschwister oder Großeltern. Der/die Angehörigen sind nur dann entscheidungsbefugt, wenn in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organ- und/oder Gewebespenders persönlicher Kontakt bestanden hat. Hatte der mögliche Organ- oder Gewebespende die Entscheidung über eine Organ- oder Gewebeentnahme jedoch einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

Zusätzlich zu diesen beiden Voraussetzungen ist im Transplantationsgesetz auch festgeschrieben, dass die Entnahme von Organen und/oder Geweben nur dann zulässig ist, wenn der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

Folie 21

Der Hirntod wird definiert als **endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms**. Das bedeutet, dass die gesamten Hirnfunktionen infolge einer Schädigung irreversibel – also unumkehrbar – erloschen sind.

Der irreversible Hirnfunktionsausfall tritt als Folge einer schweren Hirnschädigung ein, wenn die Gehirnzellen nicht mehr mit genügend Sauerstoff versorgt werden. Hirnblutungen, Hirntumore, Schlaganfälle, Hirnödeme, Hirnhautentzündungen oder unfallbedingte Verletzungen können zu einer Sauerstoffunterversorgung der Gehirnzellen und in der Folge zum Tode führen. Nach dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall, also wenn das übergeordnete Steuerorgan des menschlichen Körpers ausgefallen ist, stirbt in der Folge auch der Mensch als Gesamtorganismus.

Mit dem Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ist der Tod eines Menschen zweifelsfrei festgestellt. Die Untersuchungen der Hirntoddiagnostik verhindern eine Verwechslung mit anderen Erkrankungen und Symptomen, zum Beispiel Koma, Wachkoma oder Locked-in-Syndrom, bei denen noch einige Hirnstammreflexe nachgewiesen werden können. Diese sind beim Hirntod nicht mehr vorhanden.

Folie 22

Liegt der begründete Verdacht vor, dass bei einer Person die gesamten Hirnfunktionen unumkehrbar erloschen sind, muss der Tod des Menschen noch eindeutig nachgewiesen werden. Hierfür gibt es standardisierte Verfahrensregeln, die in einer Richtlinie der Bundesärztekammer eindeutig geregelt sind. Festgelegt ist unter anderem, dass die Diagnostik von zwei speziell qualifizierten und erfahrenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten unabhängig voneinander durchgeführt werden muss, von denen mindestens eine Person Neurologe oder Neurochirurg sein muss. Bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr muss zusätzlich einer der Ärzte Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sein. Die Ärzte, die die Hirntoddiagnostik durchführen, dürfen nicht an der Entnahme oder der Übertragung von Organen oder Geweben des Spenders beteiligt sein.

Die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ist ein äußerst komplexes Verfahren, für das ein klarer mehrstufiger Ablauf vorgeschrieben ist:

- 1) Im ersten Schritt wird geprüft, ob die Voraussetzungen für einen unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall vorliegen. Das ist dann gegeben, wenn wirklich das Gehirn geschädigt ist und andere Ursachen für die tiefe Bewusstlosigkeit ausgeschlossen werden können.
- 2) Ist der zweifelsfreie Nachweis einer akuten Hirnschädigung erfolgt, wird geprüft, ob alle klinischen Symptome des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls vorliegen: tiefe Bewusstlosigkeit, Ausfall der verschiedenen Hirnstammreflexe und Atemstillstand. Zur Prüfung der Hirnstammreflexe leuchtet der Arzt dem Patienten zum Beispiel mit einer Lampe ins Auge. Bei funktionsfähigem Hirnstamm würden sich die Pupillen zusammenziehen, bei einer hirntoten Person bleiben sie jedoch unverändert. Bei einem anderen Test wird z.B. der Augapfel mit einem Wattestäbchen berührt. Normalerweise würde durch einen Reflex ausgelöst das Auge geschlossen werden, bei hirntoten Personen ist jedoch keine Reaktion festzustellen. Mit Hilfe eines speziellen Tests wird auch der Atemantrieb und damit der Funktionszustand des Atemzentrums im Hirnstamm geprüft. Weitere Untersuchungen prüfen die Funktion des Hirnstamms auf verschiedenen Ebenen. Es müssen alle Reflexe ausgefallen sein, um am Schluss den Hirntod definitiv zu bestätigen. Ist auch nur ein Reflex erhalten, liegt kein irreversibler Hirnfunktionsausfall vor und der Patient ist nicht hirntot.

- 3) Abschließend muss bestätigt werden, dass die Ausfallsymptome irreversibel, also unumkehrbar erloschen sind. Dies erfolgt entweder indem die klinischen Untersuchungen nach einer festgelegten Zeit (12 bzw. 72 Stunden, je nach Art der Hirnschädigung) wiederholt oder apparative Zusatzuntersuchungen durchgeführt werden, die z.B. die fehlende Hirndurchblutung (Hirnperfusionsszintigramm) oder die fehlende elektrische Hirnaktivität (EEG) belegen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden genau dokumentiert.

Die Hirntoddiagnostik kann nur bei beatmeten Patienten auf einer Intensivstation eines Krankenhauses durchgeführt werden.

Folie 23

- 1) Ziel aller medizinischen Maßnahmen im Falle eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung ist, das Leben der Patientinnen und Patienten zu retten. Trotz aller Bemühungen von Notärzten, Rettungsteams und Intensivmedizinern ist dies jedoch nicht immer möglich. So kann eine **massive Hirnschädigung**, die durch einen Unfall oder eine Erkrankung ausgelöst wurde, zum irreversiblen, also unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall (IHA; sog. Hirntod) und damit zum Tod des Patienten führen. Wenn der irreversible Hirnfunktionsausfall unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, muss die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen im Einklang mit dem Patientenwillen überprüft werden. Dabei muss auch der Wille zur Organspende beachtet werden.
- 2) Den bevorstehenden oder bereits als eingetreten vermuteten Hirntod erläutern die betreuenden Ärzte den Angehörigen im Gespräch, das auch dazu dient, einen möglichen Organspendewunsch festzustellen (→ Liegt ein schriftliches Einverständnis zur Organentnahme vor oder ist ein Widerspruch dokumentiert? Hat der Patient sich in der Vergangenheit gegenüber den Angehörigen zu dieser Fragestellung geäußert? Falls keine Willensäußerung bekannt ist, was könnte diesbezüglich sein Wunsch gewesen sein?). Der Ablauf einer Organspende wird erklärt und offene Fragen werden besprochen. Die Familie bekommt Zeit, sich zu besprechen und eine stabile Entscheidung im Sinne ihres Angehörigen zu treffen. Solange eine Organspende nicht abgelehnt ist, müssen intensivmedizinische Maßnahmen wie z.B. die künstliche Beatmung zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen erfolgen, da ansonsten eine Organspende unmöglich würde. Diese Maßnahmen sind bis zur endgültigen Entscheidung über eine Organspende (→ s. Punkt 4) bzw. bis zur Realisierung der Organspende fortzuführen. Liegt jedoch ein Widerspruch zur Organentnahme vor, können die intensivmedizinischen Maßnahmen in Absprache mit der Familie beendet werden.

Liegt eine Zustimmung zur Organspende vor oder ist diese zumindest nicht ausgeschlossen, muss der sogenannte Hirntod nachgewiesen werden. Die **Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der**

Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende. Erst wenn dieser sicher nachgewiesen ist (und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt), kann die Organentnahme erfolgen. Die Feststellung des Hirntodes erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Fachärzte unabhängig voneinander. Mindestens einer dieser Ärzte muss Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein (→ s. Folie 22).

- 3) Die **Klinik informiert die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)** als zentrale Koordinierungsstelle über die mögliche Organspende. Die DSO organisiert die verschiedenen Schritte des Organspendeablaufs und koordiniert die Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen (→ s. Folie 24). In beratender Funktion wird die DSO vielfach bereits angefragt, wenn der irreversible Hirnfunktionsausfall zwar vermutet, aber noch nicht nachgewiesen ist.
- 4) Da der irreversible Hirnfunktionsausfall nachgewiesen worden ist, muss jetzt endgültig entschieden werden, ob eine Organspende gewünscht ist. Diese Frage wird im **Gespräch mit den Angehörigen** geklärt. Im günstigsten Fall hatte die verstorbene Person zu Lebzeiten eine Entscheidung getroffen – und diese auch z.B. in einem Organspendeausweis dokumentiert. Ist den Angehörigen weder eine schriftliche noch eine mündliche Willensbekundung bekannt und können sie auch nicht den mutmaßlichen Willen erraten, müssen sie nach eigenen Wertvorstellungen entscheiden.
- 5) Nachdem die grundlegenden Voraussetzungen für eine Organspende (Vorliegen des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und Zustimmung zur Organspende) geklärt sind, werden die intensivmedizinischen Maßnahmen weitergeführt. Da jede Transplantation neben dem grundsätzlichen immunologischen Risiko einer Abstoßung auch Risiken im Hinblick auf die potentielle Übertragung von malignen Erkrankungen, Infektionskrankheiten, genetisch bedingten Erkrankungen oder toxischen Schädigungen birgt, werden zusätzliche **medizinische Untersuchungen** durchgeführt. Durch
 - Anamnese (Gespräch mit Angehörigen, Hausarzt und vorbehandelnden Ärzten zu Vorerkrankungen des Patienten),
 - körperliche Untersuchungen (z.B. auffällige Hautbefunde, Lymphknoten),
 - Laboruntersuchungen (u.a. Blutgruppe, Blutbild, Urinstatus),
 - bakteriologische und virologische Untersuchungen und
 - apparative Diagnostik (Röntgen, Ultraschall, ggf. EKG, Bronchoskopie)

werden notwendige Qualitäts- und Sicherheitsstandards gewährleistet, um die gesundheitlichen Risiken für die Organempfänger so gering wie möglich zu halten.

Medizinische Ausschlusskriterien einer postmortalen Organspende sind u.a. akute bösartige Tumoren, eine aktive Tuberkulose, eine HIV-Infektion.

- 6) Wenn die medizinischen Befunde eine Organspende zulassen, werden die Untersuchungsergebnisse, die den Spender charakterisieren, an die **Organvermittlungsstelle** Eurotransplant übermittelt. Eurotransplant ermittelt mit diesen Daten geeignete Empfänger für die Organe. Das erfolgt mittels eines Computerprogramms, das die Daten der Organspender mit den Daten der Patienten auf der Warteliste abgleicht. Die Vergabe richtet sich rein nach medizinischen Kriterien, im Vordergrund stehen die Dringlichkeit und die Erfolgsaussicht (weitere Infos dazu s. Folie 25). Der Versicherungsstatus des Empfängers zum Beispiel spielt hier keine Rolle, d.h. Privatpatienten haben keine Vorteile.

- 7) Die **Organentnahme** findet in einem normalen Operationssaal statt und wird mit der gleichen chirurgischen Sorgfalt durchgeführt wie andere Operationen. Es werden nur diejenigen Organe entnommen, die von der verstorbenen Person zu Lebzeiten oder stellvertretend durch die Angehörigen im Vorgespräch freigegeben wurden und die medizinisch für eine Transplantation geeignet sind. Ob ein Organ für die vorgesehene Empfängerin oder den vorgesehenen Empfänger tatsächlich geeignet ist, kann jedoch abschließend erst während der Entnahmeoperation beurteilt werden. Am Ende der Entnahmeoperation verschließen die Ärzte die Operationswunde ebenso sorgfältig, wie bei Eingriffen bei einem lebenden Menschen. Der Leichnam kann aufgebahrt werden und die Familie kann von der verstorbenen Person so Abschied nehmen, wie sie es wünscht.

- 8) Der **Transport** des Organs von der Entnahmeklinik in das Transplantationszentrum des Empfängers ist eine besonders zeitkritische Phase im gesamten Prozess. Denn sobald das Spenderorgan entnommen worden ist, wird es nicht mehr durchblutet und mit Sauerstoff versorgt, was zu Schädigungen führen kann. Die Zeit zwischen Organentnahme und Transplantation, mit der das Organ dann an den Blutkreislauf des Empfängers oder der Empfängerin angeschlossen wird, nennt man Ischämiezeit. Diese Zeit ist für das Organ kritisch und muss möglichst kurzgehalten werden. Deshalb wird das Organ auf schnellstmöglichem Weg – per Krankenwagen, Hubschrauber oder Flugzeug – zum Transplantationszentrum gebracht. Zuvor wurde es für den Transport sorgfältig vorbereitet und mit einer Konservierungslösung gespült. Der Transport erfolgt dann in einem sterilen Tütensystem in speziellen, mit Eis gefüllten Styroporboxen bei einer Temperatur von vier Grad Celsius.

Zeitspanne, die zwischen Organentnahme und Transplantation liegen darf (Grundsatz: Je kürzer, desto besser!):

- Herz: 4 Stunden
- Lunge: 6 Stunden
- Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Leber: 8 Stunden
- Nieren: 24 Stunden

- 9) Menschen, die auf der Warteliste für ein Spenderorgan stehen, müssen sich immer in Rufbereitschaft halten und auch schnellstmöglich zum Transplantationszentrum kommen können, wenn ein Spenderorgan zur Verfügung steht. Bereits während das Organ noch auf dem Weg ist, wird die Empfängerin oder der Empfänger im Transplantationszentrum auf die Operation vorbereitet. Dann kann im besten Fall die **Transplantation** unmittelbar beginnen, sobald das Organ im Transplantationszentrum eingetroffen ist.

Folie 24

Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe, an deren Umsetzung viele **Akteure** beteiligt sind. Die wichtigsten werden nachfolgend mit ihren Aufgaben kurz vorgestellt.

Entnahmekrankenhäuser sind gemäß TPG Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen. Diese Krankenhäuser müssen z.B. eine Intensivstation haben. Denn nur bei beatmeten Intensivpatienten kann der Hirntod diagnostiziert werden. Die Entnahmekrankenhäuser werden als solche durch die zuständige Landesbehörde gegenüber der DSO benannt. Sie sind verpflichtet, mögliche Organspender an die DSO zu melden und mit den anderen Partnern im Organspendeprozess zusammenzuarbeiten. Bundesweit gibt es rund 1.170 Entnahmekrankenhäuser, in Rheinland-Pfalz sind es rund 72.

Das Transplantationsgesetz schreibt vor, dass die Entnahmekrankenhäuser mindestens einen **Transplantationsbeauftragten** bestellen müssen. Für diese Tätigkeit müssen die benannten Ärzte oder Pflegekräfte entsprechend fachlich qualifiziert sein. Die Transplantationsbeauftragten sind in den Kliniken die zentralen Ansprechpartner für Organspenden. Sie beraten und unterstützen das Krankenhauspersonal bei der Identifikation und Meldung möglicher Spender, stehen für Gespräche mit den Spenderangehörigen zur Verfügung, organisieren Zuständigkeiten und Handlungsabläufe im Zusammenhang mit Organspenden und informieren das ärztliche und pflegerische Personal regelmäßig über die Bedeutung und den Prozess der Organspende.

Die **Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)** ist die bundesweite Koordinierungsstelle für postmortale Organspenden. Sie organisiert die verschiedenen Schritte des Organspendeablaufs und stimmt sie aufeinander ab. Die DSO wird vom Entnahmekrankenhaus informiert, sobald eine Organspende in Betracht kommt.

Zu ihren Aufgaben gehören u.a.

- Vermittlung von Spezialisten zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer,
- Unterstützung bei der Organ- und Spendercharakterisierung (insbesondere hinsichtlich Organfunktion, Immunologie, Virologie, Bakteriologie, Blutgruppenbestimmung und Pathologie),
- Unterstützung bei der Klärung, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen,
- Meldung der möglichen Spenderorgane mit den für die Organvermittlung erforderlichen Angaben an die zentrale Vermittlungsstelle Eurotransplant,
- Vermittlung von qualifizierten Ärzten zur Organentnahme,
- Organisation von Konservierung, Verpackung und Kennzeichnung von Organen,
- Organisation der Transporte der Entnahmeteams sowie der entnommenen Organe,
- Unterstützung und Begleitung von Angehörigen der Organspender, auf Wunsch auch mit längerfristigen Betreuungsangeboten und
- Information der Spenderangehörigen über das Ergebnis der Transplantation (erfolgt auf Wunsch).

Sitz der Hauptverwaltung der DSO ist Frankfurt. Die DSO hat sieben Regionen gebildet, um die Organspende flächendeckend und zu jeder Zeit sicherzustellen. Organspenden von Menschen, die in einer Klinik in Rheinland-Pfalz verstorben sind, werden durch die DSO Region Mitte betreut. Diese ist neben RLP auch für Hessen und das Saarland zuständig und hat Standorte in Mainz, Marburg und Homburg (Saar).

Die DSO ist nur für die Koordination von Organspenden zuständig. Gewebespenden werden durch verschiedene regionale Gewebereinrichtungen koordiniert und durchgeführt.

Die unabhängige Stiftung **Eurotransplant** mit Sitz im niederländischen Leiden ist verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in acht europäischen Ländern. Das sind neben Deutschland die Niederlande, Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn. Eurotransplant arbeitet eng mit den Organspende-Organisationen der verschiedenen Länder sowie den Transplantationszentren, Laboratorien und Krankenhäusern zusammen. Bei Eurotransplant sind alle Patienten der Mitgliedsländer registriert, die auf ein oder mehrere Spenderorgane warten. Aktuell zählt zu dieser Gruppe mehr als 14.000 Menschen. Die Vermittlungsstelle führt die Daten der angebotenen Spenderorgane mit den Informationen aus den Wartelisten zusammen und identifiziert passende Empfänger. Pro Jahr werden innerhalb des Eurotransplant-Verbundes rund 7.000 Spenderorgane vermittelt. Durch diesen Zusammenschluss haben die Patientinnen und Patienten eine größere Chance, ein geeignetes Spenderorgan zu bekommen.

Laut Transplantationsgesetz dürfen Organe nur in speziell dafür zugelassenen Kliniken, sogenannten **Transplantationszentren**, übertragen werden. Diese Zentren haben eines oder mehrere Transplantationsprogramme, sind also auf die Transplantation eines bestimmten oder mehrerer verschiedener Organe spezialisiert. Die Zulassung und Anerkennung der Zentren erfolgt durch die zuständigen Landesministerien. Die Transplantationszentren nehmen die Patienten, die ein Spenderorgan benötigen, auf die Warteliste auf und geben die medizinischen Daten an die Vermittlungsstelle Eurotransplant weiter. Sie sind verantwortlich für die Wartelistenführung, die Organübertragung, die Betreuung der Empfänger vor und nach der Organtransplantation. Deutschlandweit gibt es rund 50 Transplantationszentren, von denen zwei in Rheinland-Pfalz sind (Mainz und Kaiserslautern).

Die **Bundesärztekammer** ist die Dachorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ständige Kommission Organtransplantation (StäKO) der Bundesärztekammer erarbeitet Richtlinien, mit denen die Vorgaben des Transplantationsgesetzes gemäß dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft umgesetzt werden. Die Richtlinien werden wirksam, nachdem sie vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt wurden. Die Richtlinien zur Transplantationsmedizin umfassen derzeit die Themen:

- [Feststellung des Irreversiblen Hirnfunktionsausfalls](#),
- [Wartelistenführung und Organvermittlung](#),
- [Spendererkennung](#),
- [medizinische Beurteilung von Organspendern und Konservierung von Spenderorganen](#) und
- [Maßnahmen zur Qualitätssicherung](#).

Verschiedene **Kontrollinstanzen** prüfen die Einhaltung der für den Organspende- und auch den Transplantationsprozess geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Die Überwachungs- sowie die Prüfungskommission setzen sich jeweils aus Vertretern der Bundesärztekammer, des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie Vertretern der Länder zusammen. Sie führen verdachtsabhängige sowie kontinuierlich und flächendeckend verdachtsunabhängige Prüfungen der Transplantationszentren, der Entnahmekrankenhäuser sowie der Koordinierungs- und der Vermittlungsstelle durch. Die **Überwachungskommission** kontrolliert, ob die Gewinnung von postmortalen Spenderorganen ordnungsgemäß abgelaufen ist. Die **Prüfungskommission** prüft, ob die Vermittlungsentscheidungen von Eurotransplant nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erfolgt sind. Die **Ständige Kommission Organtransplantation (StäKO)** der Bundesärztekammer erarbeitet u.a. Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende und Organvermittlung. Sie setzt sich aus Sachverständigen des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der DSO, Eurotransplant, der zuständigen Gesundheitsbehörden auf Landesebene, der Bundesärztekammer sowie einer

Vertretung von Patienten, Angehörigen und der Akademie für Ethik in der Medizin zusammen.

Folie 25

Für die **Vermittlung** und Transplantation von Organen führen die Transplantationszentren Wartelisten. Ob eine Patientin oder ein Patient auf die Warteliste aufgenommen wird, entscheidet das Transplantationszentrum anhand von klinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien, die in den Richtlinien der Bundesärztekammer festgeschrieben sind. Zunächst muss festgestellt werden, ob eine Transplantation gerechtfertigt und notwendig ist. Es wird auch geprüft, ob alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind und ob der Patient überhaupt in der Lage ist, die Therapien nach der Transplantation erfolgreich zu bewältigen. Die Transplantationszentren übermitteln die Daten der Wartelisten an die unabhängige Stiftung Eurotransplant. Diese vermittelt vorhandene Spenderorgane zentral für Deutschland und sieben weitere europäische Länder (s. Folie 24). Die Zuteilung der Organe erfolgt nach in den Richtlinien festgelegten Regeln, insbesondere aber nach den Kriterien Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Unter anderem sind Blutgruppe und Gewebemerkmale der Spenderin oder des Spenders wichtige Daten, um eine geeignete Empfängerin oder einen geeigneten Empfänger ermitteln zu können. Auch die Körpergröße, das Alter und das Gewicht sind zu berücksichtigen, denn Organalter, -größe und -gewicht von Spender und Empfänger müssen zusammenpassen – je nach Organ in unterschiedlichen Gewichtungen. Die Körpergröße und das Alter sind z.B. bei der Herztransplantation wichtige Kriterien, bei der Nierentransplantation eher untergeordnete Faktoren. Ebenso kann die Entfernung zwischen Entnahmeklinik und Transplantationszentrum und daraus resultierend die Dauer des Transports eine Rolle spielen. Die Aussicht auf ein Organ darf nicht vom sozialen Status, der finanziellen Situation oder dem Wohnort abhängig sein. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Bei der Vermittlung von Nieren spielt beispielsweise auch eine Rolle, wie lange man schon auf ein Organ wartet.

Folie 26

Wie lange Menschen nach ihrer Aufnahme auf die Warteliste tatsächlich auf die ersehnte Nachricht warten müssen, dass ein Spenderorgan zur Verfügung steht, ist sehr unterschiedlich und mit einer großen Schwankungsbreite behaftet. Das reicht von wenigen Wochen bis hin zu mehreren Jahren. So beträgt die Wartezeit für eine Niere in Deutschland im Durchschnitt ca. sechs bis sieben Jahre. Viele Patienten müssen die lange Wartezeit bis zur Transplantation mit einer die Lebensqualität stark einschränkenden Dialyse überbrücken. Bei anderen Organen besteht diese Möglichkeit nicht, so dass viele Patienten sterben, bevor ihnen ein lebensrettendes Spenderherz oder eine Spenderlung übertragen werden kann.

	Anmeldungen * auf Warteliste	Abgänge durch Transplantatio n	Verstorbe n während der Wartezeit	Warteliste Stand 31.12.202 3
Niere	2.617	2.122	289	6.513
Leber	1.345	868	251	871
Herz	485	330	72	690
Lunge	380	335	37	325
Bauchspeicheldrüs e	119	112	18	317

* Neuanmeldungen zzgl. Wiederaufnahmen auf die Warteliste 2023

(Quelle: DSO)

Folie 27

Das Kapitel „**Entscheide du!**“ liefert Informationen dazu, wer eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abgeben darf, welche Entscheidungsmöglichkeiten bestehen und wie die Entscheidung in Sachen Organspende dokumentiert werden kann.

Folie 28

Folgende **Altersgrenzen** sind im Transplantationsgesetz für die **Erklärung** zur Organspende festgeschrieben:

- Ab Vollendung des **14.** Lebensjahres: Widerspruch
- Ab Vollendung des **16.** Lebensjahres: zusätzlich auch Einwilligung (komplett oder beschränkt auf bestimmte Organe / Gewebe) und Übertragung der Entscheidung auf eine andere Person

Für die Organspende selbst gibt es übrigens keine Altersgrenzen. Spenden kann im Prinzip jeder – es kommt auf den Zustand der Organe an. Ob sich die Organe für eine Spende eignen, wird im Rahmen der medizinischen Untersuchungen beurteilt (s. Folie 23, Punkt 5). Die älteste Person, die in Deutschland ihre Organe gespendet hat, war übrigens 98 Jahre alt. Beide Nieren konnten erfolgreich übertragen werden.

Niemand ist verpflichtet, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben. Wer sie jedoch zu Lebzeiten trifft, sollte sie auch dokumentieren, damit der eigene Wille bekannt ist und bei Vorliegen des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls berücksichtigt werden kann. Der ausgefüllte Organspendeausweis sollte zusammen

mit dem Personalausweis und der Krankenkassenkarte aufbewahrt werden. Auch in der Patientenverfügung kann und sollte die Entscheidung bezüglich Organspende festgehalten werden. Neben dem Organspendeausweis oder der Patientenverfügung kann die Erklärung auch auf jedem anderen Schriftstück festgehalten werden – Voraussetzung: Es muss im Ernstfall auch gefunden werden können. Wer seine Meinung ändert, muss lediglich die alte Erklärung vernichten und ein neues Dokument ausfüllen. Die Willensbekundung pro oder contra Organspende, die eine verstorbene Person zu Lebzeiten abgegeben hat, ist für Ärzte und Angehörige verbindlich.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende gibt es seit März 2024 auch die Möglichkeit, die Erklärung in einem zentralen Online-Register festzuhalten.

Ergänzend zur schriftlichen Dokumentation sollten die nächsten Angehörigen und Freunde über die getroffene Entscheidung informiert werden. Das gibt ihnen im Fall der Fälle ein besseres Gefühl, denn zu Lebzeiten können Vorbehalte ausgeräumt und mögliche Ängste besprochen werden.

Folie 29

Eine Zustimmung zur Organspende ist nach dem Transplantationsgesetz eine unabdingbare Voraussetzung zur Organentnahme. Im Jahr 2023 lag in 21,7 Prozent der Fälle eine schriftliche Einwilligung der verstorbenen Person zur Organspende vor, in 21,9 Prozent der Fälle eine mündliche. Insgesamt war nur bei rund 4 von 10 Organspendern bekannt, dass sie einer Organentnahme nach dem Tod explizit zugestimmt haben. 45,2 Prozent aller Zustimmungen für eine Organspende basierten auf dem vermuteten Willen des Spenders. In 11 Prozent der Fälle entschieden sich die Angehörigen nach ihren eigenen Wertvorstellungen für eine Organspende.

Wenn keine Zustimmung zu einer Organspende gegeben wurde, wurde diese Entscheidung in 34,1 Prozent der Fälle von den Angehörigen getroffen, die sich aus eigenen Wertvorstellungen dagegen entschieden. 36,4 Prozent aller Ablehnungen wurden von den Angehörigen auf Grundlage des vermuteten Willens der verstorbenen Person getroffen. Nur etwa jeder fünfte Verstorbene, der für eine Organspende in Betracht kam, hatte sich zu Lebzeiten schriftlich oder mündlich dagegen ausgesprochen.

Rund 0,2 Prozent aller Organspender hatten zu Lebzeiten die Entscheidung offiziell auf jemand anderen übertragen.

Folie 30

Die Entscheidung pro oder contra Organspende liegt im ganz persönlichen Ermessen jeder und jedes Einzelnen. Bei der Entscheidung gibt es kein richtig oder falsch. Wichtig ist, dass man sich entscheidet! Wenn die eigene Haltung – egal ob pro oder

contra – in einem Organspendeausweis oder dem Organspende-Register dokumentiert und mit den Angehörigen besprochen ist, ist das für die Hinterbliebenen eine große Entlastung. Denn es gibt in den schweren Stunden der Trauer Sicherheit, im Sinne der verstorbenen Person zu handeln.

Folie 31

Der Organspendeausweis bietet fünf verschiedene Entscheidungsmöglichkeiten:

- Uneingeschränkte **Zustimmung** zur Organ- und Gewebespende
- **Zustimmung** zur Organ- und Gewebespende **mit** Angabe von **Ausnahmen** bestimmter Organe/Gewebe
- **Zustimmung** nur zur Spende **bestimmter** Organe/Gewebe
- **Ablehnung/Widerspruch** zur Organ- und Gewebespende
- **Übertragung der Entscheidung** pro oder contra Organ- und/oder Gewebespende auf eine andere Person

Die gleichen Wahlmöglichkeiten gibt es auch im digitalen Organspende-Register.

Folie 32

Im **Anhang** werden die Initiative Organspende Rheinland-Pfalz vorgestellt sowie Anlaufstellen für ergänzende Informationen benannt.

Folie 33

Die [Initiative Organspende Rheinland-Pfalz](#), ein Bündnis verschiedener Gesundheitspartner, arbeitet unter der Federführung der [Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. \(LZG\)](#) daran, den Menschen Mut zur rechtzeitigen Entscheidungsfindung zu machen. Die Projekte werden finanziell unterstützt durch das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium sowie durch die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz. Ziel der Aufklärungsarbeit ist, dass möglichst jede Bürgerin und jeder Bürger in Rheinland-Pfalz eine persönliche Entscheidung pro oder contra Organspende im Falle des Hirntodes trifft und diese auch mittels Organspendeausweis dokumentiert.

Folie 34

Weiterführende Informationen rund um das Thema Organspende stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung. Neben einer sehr

umfassenden [Webseite](#) bietet auch das Infotelefon eine wichtige Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Organ- und Gewebespende.





Das elektronische Organspende-Register finden Sie [hier](#).

Zahlen und Fakten zur Organspende in Deutschland können bei der [DSO](#) abgerufen werden. Daten zu den Wartelisten und Transplantationsstatistiken in den acht Ländern des Eurotransplant-Verbundes liefert die Webseite von [Eurotransplant](#).

Quellen:

- www.dso.de
- www.eurotransplant.org
- www.organspende-info.de
- <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/TPG.pdf>
- https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf
- <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/transplantationsmedizin/>

Ergänzende Materialien und Angebote:

	<p>Erklärvideo „So geht Organspende“ mit Mirko Drotschmann alias MrWissen2go (9:04)</p> <p>☞ https://www.youtube.com/watch?v=z1V9bL7Qips</p>
	<p>Videoportrait „Ein Herz für Alexandra“ (4:22)</p> <p>☞ https://www.youtube.com/watch?v=IDWW6m7UADw</p>
	<p>Broschüre „Organspende – schon mal darüber nachgedacht?“ Download und Bestellung unter</p> <p>☞ https://lzg-rlp.de/de/organspende-318.html</p>
	<p>Selbsttest am Ende der Unterrichtseinheit Wissensquiz – Multiple Choice, 5 Fragen mit jeweils 3 Antwortmöglichkeiten, von denen eine ausgewählt werden muss</p> <p>☞ https://lzg-rlp.de/de/7leben-das-wissensquiz.html</p>