



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

REFORMPROJEKT ORGANSPENDE

SPEZIAL

# Entscheidung für das Leben

+++ Hintergründe, Positionen, Perspektiven

## STARTSCHUSS

### Ein Symbol für Menschlichkeit

von Volker Kauder ..... 3

## ÜBERBLICK

### Nächstenliebe per Gesetz?

von Christoph Fuhr ..... 4

## ORGANSPENDE

### Gelebte Mitmenschlichkeit

von Otmar Müller ..... 7

## G+G-GESPRÄCH

### »In Grenzfragen menschlicher Existenz gilt keine staatliche Pflicht zur Organspende«

Interview mit Jürgen Graalman, Günter Kirste, Eckhard Nagel und Frank-Walter Steinmeier ..... 8

## REPORTAGE

### Dem Verlust einen Sinn geben

von Silke Heller-Jung ..... 14

## BLICK IN DIE PRAXIS

### Den Angehörigen Zeit geben

von Annegret Himrich ..... 16

## INTERVIEW

»Keinen potenziellen Spender übersehen« ..... 18

## AOK-POSITIONEN

### Eine Frage der Organisation

von Gerhard Schillinger, Godehild Hesse und Jürgen Malzahn ..... 19

## STANDPUNKTE

Wie soll die Organspende geregelt werden? ..... 20

## ■ Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die 1984 gegründete DSO ist für die Vorbereitung und Durchführung der postmortalen Organspende in Deutschland von der Meldung eines potenziellen Spenders bis zur Übergabe der Organe verantwortlich. Sie stimmt die Zusammenarbeit mit Eurotransplant, den etwa 1.400 Krankenhäusern, in denen eine Organspende möglich ist, und den rund 50 Transplantationszentren ab. Weitere Aufgaben der DSO sind: die Entlastung des Krankenhauspersonals während der Organspende, die Unterstützung der Angehörigen und die Information der Öffentlichkeit über das Thema.

## ■ Eurotransplant

Die Stiftung Eurotransplant im niederländischen Leiden ist für die Vermittlung der Spenderorgane zuständig, die in Deutschland, Österreich, den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, Slowenien und Kroatien gemeldet werden. Alle Patienten, die in diesen Ländern auf ein Spenderorgan warten, werden bei Eurotransplant registriert. Steht ein Organ zur Verfügung, ermittelt die Stiftung einen geeigneten Empfänger. Ziel der länderübergreifenden Zusammenarbeit ist es, die Patienten auf den Wartelisten möglichst schnell mit einem passenden Organ zu versorgen.

## ■ Lebendorganspende

Bei der Lebendorganspende wird ein Organ oder ein Teil eines Organs von einem lebenden Menschen zur Transplantation zur Verfügung gestellt. Als Spenderorgane kommen eine Niere, ein Teil der Leber sowie – höchst selten – der Lungen, des Dünndarms und der Bauchspeicheldrüse infrage. In Deutschland werden ausschließlich Nieren oder Teile der Leber gespendet. Die Lebendorganspende ist nur erlaubt, wenn kein geeignetes postmortal gespendetes Organ verfügbar

ist. Spenden dürfen nur Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehepartner oder andere dem Empfänger nahestehende Menschen.

## ■ Postmortale Organspende

Bei der postmortalen Organspende werden Organe eines verstorbenen Menschen zur Transplantation zur Verfügung gestellt. Voraussetzung ist die eindeutige Feststellung des Hirntods durch zwei begutachtende Ärzte sowie die dokumentierte Einwilligung des Verstorbenen in die Organspende. Liegt diese nicht vor, werden die Angehörigen gebeten, im Sinne des Verstorbenen zu entscheiden.

## ■ Erweiterte Zustimmungslösung

Gesetzliche Regelung, die zufolge der Verstorbene zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt haben muss. Wenn keine Zustimmung vorliegt, müssen die Angehörigen über eine Entnahme entscheiden. Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen. Die erweiterte Zustimmungslösung ist die derzeit in Deutschland gültige gesetzliche Regelung.

## ■ Widerspruchslösung

Gesetzliche Regelung, bei der ein Verstorbener als Spender automatisch infrage kommt, wenn er zu Lebzeiten einer Organentnahme zur Transplantation nicht ausdrücklich widersprochen hat.

## ■ Entscheidungslösung

Die Entscheidungslösung, die derzeit in Deutschland diskutiert wird, sieht vor, dass jeder Mensch wenigstens einmal im Leben gefragt wird, ob er nach seinem Tod seine Organe spenden würde. Sie soll die Menschen mit dem Thema konfrontieren, ohne die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Organspende selbst infrage zu stellen.

Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag ([www.kompart.de](http://www.kompart.de)).

Redaktion: Dr. Silke Heller-Jung, Katleen Krause, Bettina Nellen (verantwortlich) | Art Direction: Anja Stamer

Herausgeber: Geschäftsführungseinheit Politik/Unternehmensentwicklung des AOK-Bundesverbandes | Stand: April 2011

# Ein Symbol für Menschlichkeit

Organspenden retten Leben und lindern Leiden. Darf der Staat deshalb von seinen Bürgern verlangen, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden? Ja, meint Volker Kauder.



**E**in größeres Geschenk als eine Organspende kann ein Mensch für einen anderen kaum machen. Deutlicher kann christliche Nächstenliebe kaum ausgedrückt werden. Das Ende der eigenen Existenz wird zu einem Neuanfang für andere. Entscheidungen für Organspenden machen unsere Gesellschaft damit ein Stück menschlicher und wärmer.

Es ist zu begrüßen, dass in letzter Zeit verstärkt darüber diskutiert wird, wie wir in Deutschland zu mehr Spenderorganen kommen können. Dabei geht es auch um den rechtlichen Rahmen. Derzeit wird die sogenannte Zustimmungslösung praktiziert. Sie beruht auf dem Gedanken, dass der Spender vor einer Organentnahme stets sein Einverständnis abgegeben haben muss. An diesem Grundgedanken muss weiter festgehalten werden, gleichzeitig ist er jedoch weiterzuentwickeln. Die sogenannte Widerspruchslösung, die in einigen europäischen Ländern praktiziert wird, lehne ich ab. Der Staat darf die Bürger nicht per Gesetz zunächst zu einer Organspende zwingen, von der sich diese nur durch einen Widerspruch lösen können. Der Staat kann aber den Bürger sehr wohl zu einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende auffordern. Diese Entscheidungslösung sieht vor, dass jeder Mensch einmal in seinem Leben, möglichst in jungen Jahren, mit der Frage der Organspende konfrontiert wird. Der Staat

bittet den Bürger, einmal Stellung zu beziehen. Zentral ist für mich: Die Entscheidung muss freiwillig bleiben.

Ich weiß, dass es bei dem Thema große Ängste und Vorbehalte in der Bevölkerung gibt. Wichtig ist, dass die Bürger noch besser und breiter über Organspenden informiert werden. Die Organspende meines Kollegen Frank-Walter Steinmeier für seine Frau hat, wie ich weiß, viele zum Nachdenken angeregt, auch einen Organspendeausweis auszufüllen. Notwendig sind aber auch weitere Informationen über die Voraussetzungen für eine Organspende. Private Organisationen, die sich der Förderung der Organspende verschrieben haben, leisten schon Großartiges. Das Engagement der Krankenkassen steht dem in nichts nach. Dieses Heft zeigt dies erneut. Auch die Politik wird sich des Themas noch einmal annehmen. Im Deutschen Bundestag wird es darum gehen, das Transplantationsgesetz zu ergänzen. Mit vielen anderen Abgeordneten verfolge ich das Ziel, dass mehr Patienten als bisher mit Spenderorganen versorgt werden können – im Sinne der Mitmenschlichkeit.

**Volker Kauder**

Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

# Nächstenliebe per Gesetz?

Über 12.000 Menschen warten derzeit in Deutschland auf eine Organtransplantation. Etwa 1.000 sterben jedes Jahr, weil für sie kein Spenderorgan gefunden wurde. Mit einer Gesetzesänderung will der Bundestag nun bessere Rahmenbedingungen für die Organspende schaffen. Von **Christoph Fuhr**

**D**ie erste erfolgreiche Organtransplantation liegt gerade einmal ein halbes Jahrhundert zurück: Kurz vor Weihnachten, am 23. Dezember 1954, implantierte Dr. Joseph Murray in den Vereinigten Staaten dem nierenkranken Richard Herrick eine Niere seines eineiigen Zwillingsbruders Ronald. Acht Jahre später gelang es erstmals, die Niere eines verstorbenen Spenders zu transplantieren. Die 1960er-Jahre wurden zum Jahrzehnt der Transplantationsmedizin: In rascher Folge gelangen die erste Verpflanzung einer Bauchspeicheldrüse, einer Leber, einer Lunge. 1967 machte Christiaan Barnard mit der ersten erfolgreichen Herztransplantation Schlagzeilen.

Die Erkenntnis, dass der Erfolg einer Transplantation in hohem Maße davon abhängt, wie gut Spender und Empfänger zueinander passen, führte bereits 1967 zur Gründung der ersten internationalen Organisation für Organaustausch, der Stiftung Eurotransplant mit Sitz im niederländischen Leiden. Immer neue Erkenntnisse verbesserten in den nächsten Jahren die Überlebenschancen von Organempfängern, die Zahl der Transplantationen wuchs: 1989 wurde bereits die 100.000ste Nierentransplantation weltweit gefeiert. Die Anzahl der gespendeten Organe jedoch konnte mit dem medizinischen Fortschritt und dem wachsenden Bedarf an Spenderorganen nicht Schritt halten.

**Spitzenreiter Spanien.** Im europäischen Vergleich setzt heute Spanien Maßstäbe: Dort werden jedes Jahr über 34 Organe pro Million Einwohner gespendet. Das sind mehr als doppelt so viele wie in Deutschland und mehr als in jedem anderen Land Europas. Was ist der Grund? Ist die in Spanien praktizierte Widerspruchsregelung effizienter, bei der gilt: Wer nicht zu Lebzeiten widersprochen hat, kommt im Todesfall automatisch als Organspender in Betracht? Oder liegt es an einer besseren und darum erfolgreicher Organisation der Spendenabläufe in den Kliniken?

Die aktuelle politische Debatte in Deutschland nimmt diese beiden vermuteten Erfolgsfaktoren auf: Eine Reform des Transplantationsgesetzes und besser organisierte Abläufe sollen dazu beitragen, dass das Spendenaufkommen hierzulande steigt. Aktuelle, von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) vorgelegte Zahlen zeigen, dass im vergangenen Jahr in Deutschland 1.296 Menschen nach ihrem Tod Organe gespen-

det haben; 79 mehr als im Jahr 2009. Die Wartezeiten für Patienten, die auf Spenden angewiesen sind, haben sich jedoch nicht verändert. Zwar sind 75 Prozent der Menschen in Deutschland laut Umfragen bereit, nach ihrem Tod Organe zu spenden. Allerdings haben nur 25 Prozent ihre Entscheidung tatsächlich in einem Organspendeausweis dokumentiert, ergab eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Pro Jahr können nur etwa 4.700 Transplantationen durchgeführt werden, weil es an Organen mangelt. Von 12.000 Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, sterben jedes Jahr etwa 1.000 Menschen. Es gibt deshalb einen wachsenden gesellschaftlichen Konsens, dass dringend Handlungsbedarf besteht.

**Schwere Entscheidung.** Eine Organspende ist hierzulande nur möglich, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: Zum einen muss der Hirntod des potenziellen Spenders zweifelsfrei festgestellt

## Diagnose: Hirntod

Voraussetzung für eine Organentnahme ist laut Transplantationsgesetz die Feststellung des Hirntods, des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Ohne lebendes Gehirn ist der Mensch nicht lebensfähig. Der Hirntod bedeutet im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinne den Tod des Menschen. Er muss durch mindestens zwei unabhängige Ärzte festgestellt werden, die über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit schweren Hirnschädigungen verfügen und weder dem Entnahmemann noch dem Transplantationsteam angehören dürfen. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist die Voraussetzung für die Feststellung des Hirntods, dass eine schwere Hirnschädigung (zum Beispiel durch eine schwere Kopfverletzung oder aufgrund von Sauerstoffmangel) vorliegt. In den Richtlinien sind auch klinische Symptome für den Ausfall der Gehirnfunktion festgelegt, etwa Bewusstlosigkeit, Lichtstarre der Pupillen, fehlende Hirnstammreflexe und eine fehlende Spontanatmung. Der vollständige und endgültige Hirnausfall wird als Todeszeichen in vielen Ländern weltweit anerkannt – unabhängig von gesellschaftlichen, politischen und religiösen Hintergründen. ■

Wer sich zu Lebzeiten für oder gegen eine Organspende entscheidet und seinen Willen schriftlich kundtut, erspart seinen Angehörigen eine schwierige Entscheidung.



worden sein. Maßstab sind dabei entsprechende Richtlinien der Bundesärztekammer (siehe Kasten). Zum anderen muss eine Zustimmung zur Organspende vorliegen. Diese ist im günstigsten Fall vom Verstorbenen selbst gegeben worden, indem er einen Organspendeausweis ausgefüllt hat. Aber auch Angehörige können nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entscheiden und einer Organentnahme zustimmen – oder sie ablehnen. Diese Gesetzesregelung wird „erweiterte Zustimmungslösung“ genannt, weil sie die Angehörigen einbezieht.

Das in Deutschland gültige Zustimmungmodell basiert darauf, dass sich die Menschen zu Lebzeiten mit dem Thema Organspende beschäftigt und eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen haben. Das geschieht aber bisher nur in Ausnahmefällen. Nicht einmal jeder zehnte Mensch, bei dem der Hirntod festgestellt wird, hat schriftlich einer Organentnahme zuge-

stimmt. Nur wer zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen hat, kommt danach nicht als Organspender in Betracht. Beim von der CSU präferierten Modell, der „erweiterten Widerspruchslösung“, können auch Angehörige einer Organentnahme widersprechen, wenn sie sich am vermuteten Willen des Verstorbenen orientieren. Die sogenannte enge Widerspruchslösung würde eine solche Interventionsmöglichkeit für Angehörige gar nicht erst vorsehen.

Gegner des Widerspruchskonzepts vertreten die Auffassung, dass die Bürger mit dieser Regelung vom Staat massiv bevormundet werden. Auch Transplantationsexperten melden Zwei-

fel an. „Die Widerspruchslösung allein bringt keinen Organspender mehr. Wir brauchen bessere Strukturen, die die Organspende fördern“, sagt etwa Günter Kirste von der DSO. Auch

## Jedes Jahr können in Deutschland nur etwa 4.700 Transplantationen durchgeführt werden, weil es an Spenderorganen mangelt.

der Vorstand der Bundesärztekammer hat erst vor kurzem die Widerspruchslösung abgelehnt. Sie würde das Problem der vergleichsweise geringen Zahl an Spendern in Deutschland nicht lösen, meint auch BÄK-Vizepräsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery. Zudem sei die Widerspruchslösung aus ethisch-religiösen Gründen nicht durchsetzbar, auch wenn sie aus medizinischer Sicht der „Idealfall“ wäre, um an dringend benötigte Organe zu kommen.

stimmt. In den meisten Fällen werden die Angehörigen um eine Entscheidung gebeten – mit der Vorgabe, den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu berücksichtigen. Die Angehörigen sind im Moment der Trauer mit dieser schwierigen Frage konfrontiert. Ihre Zustimmung hängt in dieser Situation auch entscheidend vom Einfühlungsvermögen und der Gesprächskompetenz desjenigen ab, der dieses Gespräch führt. Wenn es in den Krankenhäusern hier keine ausreichende Erfahrung gibt, stehen geschulte Mitarbeiter der DSO zur Verfügung, die bei diesen Gesprächen helfen können.

**Reform in Sicht.** Vieles deutet darauf hin, dass es noch in diesem Jahr eine Reform des Transplantationsgesetzes (TPG) geben könnte. Im April wurde bereits ein Referentenentwurf vorgelegt, Anfang Mai gab es dazu eine erste Fachanhörung im Bundesgesundheitsministerium. Es wird damit gerechnet, dass noch vor der parlamentarischen Sommerpause ein Kabinettsentwurf vorliegen könnte.

Im Rahmen der Debatte über eine Reform des TPG wurde auch die sogenannte Widerspruchslösung intensiv diskutiert, für die sich unter anderem die CSU und Bayerns Sozialminister

**Individuelle Entscheidung.** Kann der Staat überhaupt verlangen, dass sich jeder Bürger zum Thema Organspende äußert? Diese Frage stellt sich auch mit Blick auf ein anderes derzeit diskutiertes Organspendekonzept: Die sogenannte Entscheidungslösung sieht vor, dass jeder Mensch zumindest einmal im Leben (in möglichst jungen Jahren) mit der Frage der Organspende konfrontiert werden und sich dann erklären soll – etwa, wenn er offizielle Dokumente beantragt.

Das Europäische Parlament hatte schon im vergangenen Jahr die EU-Länder aufgefordert, die Option „Entscheidungslösung“ wohlwollend zu prüfen. Diese wird auch von den Fraktionschefs von CDU/CSU und SPD im Bundestag, Volker Kauder und

Frank-Walter Steinmeier, unterstützt. Über die Frage allerdings, wie die Regelung im Detail ausgestaltet werden soll, gibt es noch keinen Konsens. Weitgehend einig sind sich die Befürworter dieses Konzepts allerdings, dass die Entscheidungslösung nur funktionieren kann, wenn im Vorfeld strukturierte Informationen zur Organspende vermittelt werden.

**Der Ablauf einer Organspende.** In der Debatte um den Mangel an Spenderorganen geht es nicht nur um Gesetzesänderungen, sondern auch immer wieder um massive Defizite bei den Spendeabläufen. In Deutschland ist die Vorgehensweise bei einer postmortalen Organspende im Transplantationsgesetz geregelt. Drei Institutionen sind daran maßgeblich beteiligt: die Krankenhäuser, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) und die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant. Zunächst diagnostizieren Klinikärzte den Hirntod gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer. Sie sprechen mit den Angehörigen und informieren, wenn formal der Spende nichts im Wege steht, die nächstgelegene Organisationszentrale der DSO. Die DSO überprüft zunächst, ob das Organ tatsächlich zur Transplantation geeignet ist. Wenn ja, meldet sie alle erforderlichen Daten an Eurotransplant. Dort wird dann der Empfänger mithilfe eines Computer-Ranglistenverfahrens ermittelt. Danach bereiten Eurotransplant, die DSO und der Transplantationsbeauftragte des Spenderkrankenhauses die Organspende vor. Parallel leitet die DSO den Transport des

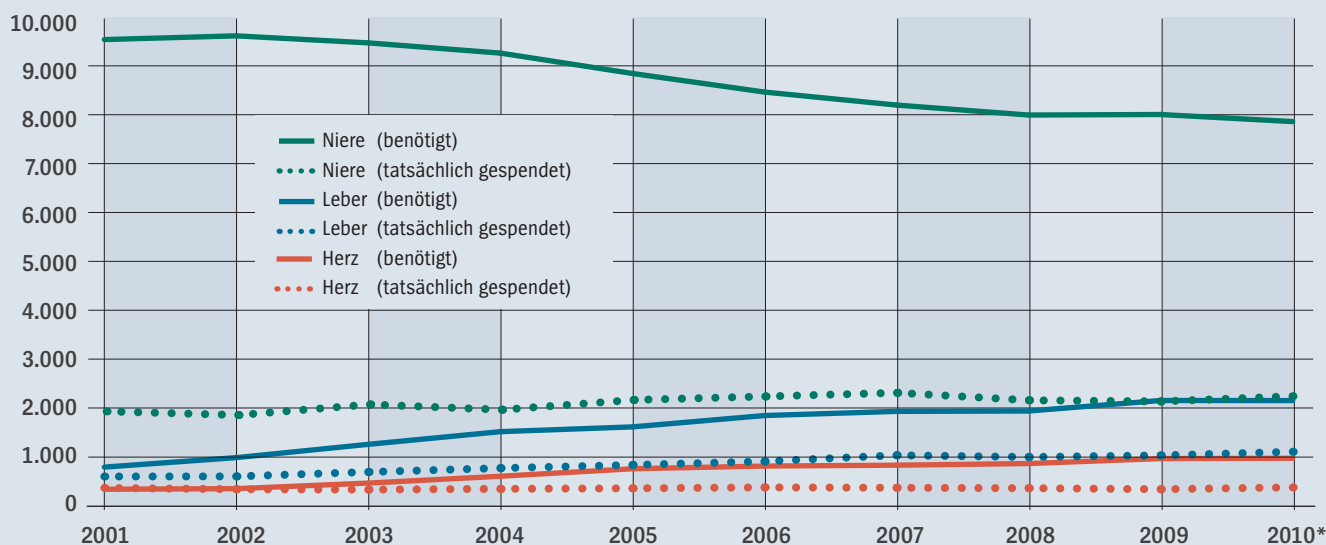
Organs zur betreffenden Transplantationsklinik des Empfängers in die Wege.

**Ansatzpunkte für Verbesserungen.** Immer wieder wird kritisiert, dass viele Kliniken potenzielle Organspender nicht identifizieren und nicht melden, obwohl sie dazu gesetzlich verpflichtet sind, und dass manche Länder ihre Aufsichtspflicht bei der Überwachung der Krankenhäuser nicht oder zu selten wahrnehmen. Eine häufig erhobene Forderung, etwa im Aktionsplan Organspende der Europäischen Gemeinschaft aus dem Jahre 2010, ist die verbindliche Einführung von Transplantationsbeauftragten in den Kliniken. Der Nationale Ethikrat hat bereits vor vier Jahren betont, dass „der persönliche Einsatz Einzelner und die personelle und regionale Vernetzung der handelnden Akteure zwischen Krankenhaus, Koordinierungsstelle und Transplantationszentren für den Erfolg der Organspende eine entscheidende Rolle spielt“. Dennoch sehen hierzulande bisher nur wenige Bundesländer per Gesetz die Einführung von Transplantationsbeauftragten vor.

Dabei drängt die Zeit für Veränderungen. Daran lässt auch Frank-Walter Steinmeier, der im vergangenen Jahr seiner Frau eine Niere spendete, keinen Zweifel. In einem Interview brachte er das Problem auf den Punkt: „Wir wissen doch nicht erst seit meinem Fall, dass viele Menschen leiden und manche sterben, weil es nicht genügend Spenderorgane gibt.“ ■

Christoph Fuhr ist Redakteur bei Springer Medizin, Ärzte Zeitung.

## Gravierender Mangel an Spenderorganen



Zwischen der Zahl der gespendeten Organe und dem tatsächlichen Bedarf klafft eine beträchtliche Lücke. Die meisten Patienten auf der Warteliste benötigen eine neue Niere, eine Leber oder ein Herz. Die Grafik zeigt den Organbedarf derjenigen Patienten, die bei der Stiftung Eurotransplant jeweils zum Stichtag 31. Dezember als „aktiv“ auf der Warteliste standen, und die Anzahl der Organe, die im gleichen Jahr in

Deutschland im Rahmen einer postmortalen Organspende entnommen und hier oder im Ausland transplantiert wurden. Der tatsächliche Bedarf an Spenderorganen liegt noch höher als in der Grafik dargestellt, denn Patienten, die beispielsweise wegen einer Infektion vorübergehend nicht als Organempfänger infrage kommen, werden bei Eurotransplant für diesen Zeitraum als „inaktiv“ geführt.

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation/Eurotransplant/AOK-Bundesverband

\* Organbedarf: vorläufige Zahlen laut Eurotransplant



# Gelebte Mitmenschlichkeit

Unter welchen Umständen in Deutschland Organe für eine Transplantation verwendet werden dürfen, regelt das Transplantationsgesetz. Strenge Regelungen sorgen dafür, dass Missbrauch und Organhandel ausgeschlossen sind. Von **Otmar Müller**

**N**ur wer zu Lebzeiten, beispielsweise per Organspendeausweis, seine Bereitschaft zur Organspende kundgetan hat, kommt im Todesfall für die sogenannte postmortale Spende infrage – allerdings nur, wenn die nächsten Verwandten keinen Widerspruch einlegen. Die Voraussetzung für eine Organentnahme ist, dass zwei Ärzte unabhängig voneinander den Hirntod des Patienten festgestellt haben (siehe auch Seite 4). Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt sein. Postmortal gespendet und transplantiert werden können Nieren, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm, außerdem Gewebe wie beispielsweise Knochen oder die Hornhaut des Auges.

**Strenge Regeln für Lebendspende.** Bei der sogenannten Lebendspende kann ein Teil der Leber, vor allem aber eine Niere gespendet werden, da der menschliche Körper auch mit nur einer Niere voll funktionsfähig ist. Um einen kommerziellen Handel mit Organen von lebenden Spendern zu unterbinden, hat der Gesetzgeber mit dem Transplantationsgesetz 1997 klare Regeln für die Lebendspende aufgestellt. Sie ist nur dann erlaubt, wenn kein geeignetes Organ aus einer postmortalen Organspende zur Verfügung steht und wenn die Spende nötig ist, um das Leben des Empfängers zu erhalten oder eine schwerwiegende Krankheit zu heilen oder zu lindern. Spenden dürfen nur volljährige Personen, die bei klarem Verstand, also einwilligungsfähig sind und von einem Arzt über die möglichen Konsequenzen der Spende aufgeklärt wurden. Das Organ darf zudem nur direkten Verwandten, Ehegatten oder anderen dem Spender nahestehenden Personen gespendet werden. Vorab muss durch ärztliche Untersuchungen die medizinische Eignung zur Spende überprüft und sichergestellt werden, dass der Spender durch das fehlende Organ (teil) nicht mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechnen muss.

**Spendebereitschaft wächst.** In Deutschland stammt die überwiegende Anzahl der Spenderorgane von Verstorbenen. Und obwohl sich die Zahl der postmortal gespendeten Organe zwischen 2002 (3.169 Organe) und 2010 (4.205) deutlich erhöht hat, ist die Bedarfslücke aufgrund gestiegener Patientenzahlen im selben Zeitraum noch größer geworden. „Die Wartezeiten

## Ein großzügiges Geschenk



Als Schirmherrin des Bundesverbandes der Organtransplantierten bin ich froh, dass die Organspende derzeit die ihr gebührende Aufmerksamkeit vonseiten der Medien und der politischen Entscheidungsträger erfährt. Um den rund 12.000 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste zu helfen, müssen die unzureichenden personellen Strukturen zur Identifizierung potenzieller Organspender verbessert und es muss intensiv dafür geworben werden, dass sich mehr Menschen mit ihrer Einstellung zur Organspende auseinandersetzen und eine Entscheidung treffen. Dazu braucht es weitere Informationsangebote in allen gesellschaftlichen Bereichen. Die freiwillige Organspende, die nicht auf einem fehlenden Widerspruch beruht, ist ein großzügiges Geschenk der Nächstenliebe.

**Christina Rau** ist Schirmherrin des Bundesverbandes der Organtransplantierten e.V. (BDO), der in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen feiert.

auf ein Spenderorgan haben sich in den letzten Jahren verlängert“, erklärt Professor Hans Lillie, Geschäftsführender Direktor des Interdisziplinären Wissenschaftlichen Zentrums Medizin-Ethik-Recht an der Martin-Luther-Universität Halle. „Für die Betroffenen bedeutet aber etwa eine langjährige Dialyse eine große Belastung.“ Deshalb sei die Bereitschaft zur Nieren-Lebendspende im Kreis der Familie gestiegen, zumal durch verbesserte Operationstechniken die Organspender heute weniger belastet würden. Im Jahr 2010 stammte mit 665 übertragenen Nieren bereits rund jede fünfte transplantierte Niere aus einer Lebendspende. ■

**Otmar Müller** ist freier Journalist in Köln mit dem Schwerpunkt Gesundheit/Gesundheitspolitik.

# »In Grenzfragen menschlicher Existenz gilt keine staatliche Pflicht zur Organspende«

Drei Viertel aller Bundesbürger sind laut Umfragen bereit, ihre Organe zu spenden. Nur wenige von ihnen füllen aber einen Spenderausweis aus. Damit sich dies ändern kann, muss das Thema aus der Tabuzone geholt werden. Ein Expertengespräch

**Herr Dr. Steinmeier, seit der Nierenspende an Ihre Frau sind erst wenige Monate vergangen. Wie geht es Ihrer Frau und Ihnen heute?**

**Frank-Walter Steinmeier:** Ich spüre keinerlei Veränderung und wenn, dann eher positive. Die Auszeit hat jedenfalls dazu beigetragen, dass ich mich hoffentlich nicht nur vorübergehend etwas vernünftiger verhalte, mich ein bisschen besser ernähre und auch regelmäßiger Sport mache. Meiner Frau geht es sehr gut. Sie hat sich nach der Operation rasch erholt. Ihr Zustand heute unterscheidet sich um Welten von demjenigen vor der Transplantation, als sie schon von der fortschreitenden Nierenerkrankung gezeichnet war. Seit Januar geht sie wieder regelmäßig ihrer Arbeit nach.

**Hat Sie die große Resonanz überrascht?**

**Steinmeier:** Die Art und Weise der Resonanz hat mich überrascht. Mir war klar, dass ich nicht wortlos für Monate einfach von der Bildfläche verschwinden konnte und deshalb ein vorbereitendes Wort der Erklärung notwendig war. Umso mehr habe ich mich gefreut, dass der Wunsch nach Schutz unserer Privatsphäre gleichwohl von allen respektiert worden ist. Überwältigt war ich von der Reaktion der Menschen, die mich als Politiker ja nur über den Bildschirm wahrnehmen und dennoch geradezu berührende Briefe geschrieben haben. Auch heute noch erhalte ich Briefe von Menschen, die selbst betroffen sind. Was mich besonders mitnimmt, sind die Schilderungen derjenigen, die jetzt seit drei, vier Jahren mit schwindender Hoffnung auf ein Organ warten.



**Professor Eckhard Nagel** studierte Humanmedizin, Philosophie und Geschichte. Er ist Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen, Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth und Mitglied des Deutschen Ethikrates.

**Jürgen Graalman** studierte Betriebswirtschaftslehre mit Schwerpunkt private Krankenversicherung. 2006 wechselte er von der Barmer zum AOK-Bundesverband. Seit 2009 ist er dort stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

**Dr. Frank-Walter Steinmeier**, Jurist, war von 2005 bis 2009 Bundesminister des Auswärtigen und von 2007 bis 2009 Vizekanzler der Bundesrepublik Deutschland. Derzeit ist er Fraktionsvorsitzender der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag.

**Professor Günter Kirste**, Transplantationschirurg und Intensivmediziner, ist seit 2004 Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Die DSO übernimmt die bundesweite Koordinierung von postmortalen Organspenden.



**Herr Professor Kirste, Sie kämpfen seit Jahren für mehr Akzeptanz von Organspenden. Brauchen wir mehr prominente Menschen wie Herrn Steinmeier, damit in Deutschland die Bilanz zwischen Spendern und Empfängern endlich ausgeglichen ist?**

**Günther Kirste:** Das Beispiel, das Herr Steinmeier gegeben hat, ist ohne Frage ein ganz wichtiges, um zu erreichen, dass sich die Menschen mit diesem Thema beschäftigen. Die Wahrscheinlichkeit, selbst irgendwann ein Organ zu benötigen, ist ja um ein Mehrfaches höher als die Wahrscheinlichkeit, einmal Organspender zu werden.

**Herr Professor Nagel, das Transplantationsgesetz (TPG) ist seit beinahe 15 Jahren in Kraft. Hat es sich bewährt?**

**Eckhard Nagel:** Ja, es hat sich in einer ganzen Reihe von Punkten bewährt. Es gab ja vor 1997 für die Akteure keine Rechtsicherheit, zum Beispiel bei Fragen der Entnahme oder der Überstellung von Organen. Gerade die jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Transplantationsmedizin fragten damals, ob es ethisch vertretbar sei, Organspender zu sein, oder ob es rechtlich vertretbar sei, Organe zu entnehmen und über Eurotransplant zu vermitteln. Sie waren es vor allem, die auf eine gesetzliche Grundlage drängten. Und das Gesetz funktioniert. Seit es in Kraft ist, hat es keinen wirklich gravierenden Fall von Missbrauch gegeben. Allerdings hatte ich mir seinerzeit, als ich das Gesetz in seiner Entstehungsgeschichte mit begleitet habe, davon nicht nur versprochen, dass der Bereich der Organspende besser organisiert würde. Ich hatte auch gehofft, dass sich die Zustimmung zur Organspende erhöhen würde. Das hat sich nicht realisiert.

**Stichwort Organmangel. Hapert es bei der Spendebereitschaft der Deutschen? Oder gibt es in den Organisationsabläufen Schwächen?**

**Kirste:** Mit dem Gesetz ist die Organisation der Organspende professionalisiert worden. Und allein zwischen 2004 und 2010 hat es bei der Spendebereitschaft eine Steigerung von 20 Prozent gegeben. Umfragen haben sogar ergeben, dass 75 Prozent der Bevölkerung einer Organspende zustimmen würden. Die Bereitschaft ist also im Prinzip da. Das Problem ist, dass nicht in jedem Krankenhaus automatisch an die Möglichkeit einer Organspende gedacht wird. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die für die Organisation der Organspende verantwortlich ist, muss aber von den Krankenhäusern gerufen werden, um aktiv werden zu können. Da die Kliniken in

Deutschland der Aufsicht der Bundesländer unterliegen, müssten auch sie darauf achten, dass die Vorschrift eingehalten wird, Organspendefälle zu melden.

**Steinmeier:** Das ist seit 1997 Gesetz.

**Kirste:** Ja, aber es wird nicht überwacht. In der Diskussion um das TPG ging es seinerzeit auch darum, ob man diese Forderung zur Meldung von Spendern im Transplantationsgesetz strafbewehren soll. Da waren alle dagegen. Man könnte aber durchaus überlegen, von Krankenhäusern zu fordern, solche Meldungen in den Qualitätsberichten auszuweisen. Die Organspende ist schließlich Teil des Versorgungsauftrages eines Krankenhauses.

**Steinmeier:** Es ist doch eine deprimierende Bilanz, wenn man die hohe Spendebereitschaft auf der einen Seite und die niedrige Zahl der dokumentierten Organspendeausweise auf der anderen Seite sieht. 75 Prozent der Menschen sagen, sie seien bereit, Organe zu spenden. Ihnen stehen nur etwa 25 Prozent gegenüber, die einen Organspendeausweis auch ausgefüllt haben. Es geht darum, diese Lücke in Zukunft zu verkleinern.

**Herr Professor Kirste, Sie sagten, dass in den Krankenhäusern an das Thema Organspende gedacht werden muss. Reicht das oder müssen nicht vielmehr die Strukturen in den Krankenhäusern verbessert werden?**

**Kirste:** Natürlich müssen in den Krankenhäusern die Strukturen stimmen. Aber es hat auch mit dem Daran-Denken zu tun. Vor einigen Jahren hat es noch niemand für möglich gehalten, dass ein über 80-Jähriger oder über 90-Jähriger für eine Organspende geeignet sein könnte. Dieses Wissen ist noch immer nicht überall vorhanden.

**Herr Graalmann, zahlen die Krankenkassen nicht genug an die Kliniken für Organspenden? Oder sehen Sie andere Gründe für die Schwierigkeiten in den Häusern?**

**Jürgen Graalmann:** Es ist dem Gesundheitswesen ein Stück weit immanent, bei Problemen zuallererst zu denken: Ist denn ausreichend Geld da? Dann richtet sich der Blick sofort auf die Krankenkassen, Leistungen höher zu honorieren. Ich weiß aber auch, dass man die Probleme bei der Organspende nicht mit einer höheren Vergütung löst. Die derzeitige Aufwandsersatzung ist nicht das Problem. Das wird mir auch auf direkte Nachfrage in den Krankenhäusern immer wieder bestätigt. Es geht eher um eine Kulturfrage, also darum, wie das Thema Organspende gelebt wird. Ohne engagierte Unterstützung der Klinikleitung wird sich nichts ändern. Und die Ernennung



» Ich denke schon, dass es auch Aufgabe der Politik sein muss, Menschen darüber aufzuklären, dass mit Fortschritten in der Transplantationsmedizin viel-tausendfaches Leid erspart wird.« *Dr. Frank-Walter Steinmeier*

von Transplantationsbeauftragten wird das Problem allein nicht lösen.

**Steinmeier:** Solange die Philosophie des Krankenhauses das Thema nicht mitträgt.

**Graalmann:** Ja. Wir hatten im vergangenen Jahr etwa 7.000 Schädel-Hirn-Todesfälle, aber nur knapp 200 wurden zu Organspendern.

**Kirste:** Das ist richtig.

**Graalmann:** Das ist ein riesiges Missverhältnis. Und das kann ich nicht nur verbessern, indem ich die Spendebereitschaft über einen Organspendeausweis oder ein anderes Dokument erhöhe. Wir müssen uns auch die Abläufe in den Kliniken anschauen. Der Verbesserungsprozess ließe sich zum Beispiel mit Partnerschaften beschleunigen. Krankenhäuser, die bereits eine gute Kultur haben, dienen dabei als Vorbilder für Partnerkrankenhäuser, die sich auf diesem Gebiet ebenfalls verbessern wollen.

**Nagel:** Eine solche Initiative starten wir gerade in Essen. Wir transplantieren am Universitätsklinikum als einem der größten Transplantationszentren Deutschlands selbst viele Organe. Aber auch in unserem Krankenhaus ist die Organspenderzahl deutlich geringer, als man es sich wünschen würde. Daher haben wir gemeinsam mit dem Gesundheitsamt die Initiative „Essen forscht und heilt“ auf den Bereich der Organspende ausgeweitet. Dazu gehört der Versuch, mit einem hauptamtlichen Transplantationsbeauftragten eine Partnerschaft mit anderen Krankenhäusern einzugehen. Da geht es dann nicht nur darum, über das Thema Organspende aufzuklären, sondern auch um die Frage: „Wie stelle ich das als ein Merkmal meines Krankenhauses dar?“ Denn auch bei den Ärztinnen und Ärzten und den Pflegekräften herrschen Ressentiments vor. Wenn ich keine Patienten habe, die auf ein Organ warten, dann ist es auch naheliegend, mich nicht mit dem Thema zu befassen.

**Graalmann:** Und die Vorbehalte gegen das Thema werden nicht allein abgebaut, indem ein Transplantationsbeauftragter ernannt wird. Denn wer führt denn auf der Intensivstation die Gespräche mit den Angehörigen? Das ist ja nicht der mit dem großen Schild auf dem Kittel, auf dem steht „Koordinator für Organtransplantation“. Das Gespräch führen doch die Ärzte, die den Patienten und seine Angehörigen in der Regel über Tage und Wochen

begleitet haben. Nur hier besteht das nötige Vertrauensverhältnis für ein solches Gespräch.

**Kirste:** Aber Herr Graalmann, es werden beide benötigt, der Arzt und der Koordinator. Natürlich muss der Arzt

aus dem Krankenhaus beteiligt sein. Aber gerade in einem Krankenhaus, in dem nicht selber transplantiert wird, ist es hilfreich, wenn jemand den Angehörigen das Thema aus der Sicht der auf ein Organ Wartenden nahebringen kann. Die Situation verlangt ja ein relativ hohes Abstraktionsvermögen. Als behandelnder Arzt kann ich nichts mehr für den Menschen tun, vor dessen Bett ich stehe. Stattdessen soll ich etwas für einen Patienten tun, der irgendwo im Eurotransplant-Bereich auf ein Organ wartet. Derzeit wird die DSO nur in 20 Prozent der Fälle an einem solchen Gespräch beteiligt, obwohl eine Zustimmungsrate zur Organspende von bis zu 75 Prozent mit uns erreicht wird. Wenn die Gespräche lediglich von den bisher behandelnden Ärzten geführt werden, also ohne Beteiligung der DSO, liegt sie bei 40 Prozent.

**Herr Dr. Steinmeier, Sie machen sich für die sogenannte Entscheidungslösung stark. Was meinen Sie damit?**

**Steinmeier:** Wenn wir jetzt an eine Neuregelung des Transplantationsgesetzes gehen, müssen wir aufpassen, dass wir nicht erneut in den alten Graben zwischen Zustimmungslösung und Widerspruchslösung hineinrutschen. Diese Frontstellung hat schon 1997 bei der Diskussion um das Transplantationsgesetz verhindert, bessere Lösungen zu erzielen. Deshalb sollten wir unter Vermeidung eines kleinkarierten parteipolitischen Streites nach einer Lösung suchen, die respektiert, dass in diesen Grenzfragen der menschlichen Existenz keine staatliche Pflicht zur Organspende dekretiert wird. Auf der anderen Seite sollten wir aber jetzt einen rechtlichen Rahmen dafür schaffen, dass die Bürgerinnen und Bürger sich zu ihrer Spendebereitschaft äußern und dass die Antwort auch dokumentiert werden kann. Wo diese Antwort dokumentiert wird, ob auf dem Personalausweis, dem Führerschein oder der elektronischen Gesundheitskarte, darüber können wir streiten. Mir kommt es darauf an, dass wir eine zuverlässige Dokumentation der Entscheidung eines jeden haben. Was nicht ausschließt, dass man darüber hinausgehend auch über so etwas wie ein öffentliches Register nachdenkt.

**Nagel:** Wir haben zurzeit eine gesetzliche Situation, die die Frage nach der Einwilligung zur Organspende an einen Zeitpunkt verortet, der sehr fragwürdig ist. Wir wollen eine Zustim-

mung von Angehörigen erhalten in dem Moment, in dem sie erfahren, dass ihr Angehöriger verstorben ist, eine Situation, in der man eigentlich keine wirklich klare Entscheidung erwarten würde. Das Gesetz sieht aber vor, dass die Angehörigen genau zu diesem Zeitpunkt gefragt werden. Das ist – und das hat man sicherlich in dieser Tragweite 1997 noch gar nicht absehen können – eine ungeheure problematische Belastung für die Angehörigen. Der nationale Ethikrat hat sich daher auch 2007 damit befasst, wie diese enorme Belastung, übrigens nicht nur aufseiten der Angehörigen, sondern auch aufseiten der Fragenden, erleichtert werden kann. Wir müssen also einen besseren Zeitpunkt finden, einen, an dem jeder in der Lage ist, diese Entscheidung auch tatsächlich zu treffen.

**Graalmann:** Ich halte den Anstoß von Frank-Walter Steinmeier und Volker Kauder, hier eine fraktionsübergreifende Initiative zu starten, für ausgesprochen hilfreich, aber nicht entscheidend. Entscheidend ist vielmehr, dass klar geworden ist, dass sich das Thema Organspende für eine parteipolitische Auseinandersetzung nicht eignet. Und noch eine Anmerkung: Faktisch haben wir ja heute schon eine Entscheidungslösung. Denn wenn sich eine Person nicht mit dem Thema Organspende beschäftigt hat, führt das dazu ...

**Steinmeier:** ... dass jemand anderes entscheidet.

**Graalmann:** Ja, nämlich dass im Fall der Fälle die Angehörigen entscheiden müssen. Der derzeitige Organspendeausweis sieht doch bereits verschiedene Optionen vor. Ich kann „ja“, „nein“ oder „meine Angehörigen sollen entscheiden“ ankreuzen. Und ich kann Ausschlüsse vornehmen.

**Herr Professor Nagel, kann es in einer freiheitlichen Gesellschaft wirklich eine Pflicht zur Entscheidung geben? Oder heißt Freiheit vielmehr nicht auch, sich überhaupt**

**»Wir haben zurzeit eine gesetzliche Situation, die die Frage nach der Einwilligung zur Organspende an einen Zeitpunkt verortet, der sehr fragwürdig ist.«**

*Professor Eckhard Nagel*

**nicht mit einem Thema beschäftigen zu müssen? Sie sind ja nicht nur Mediziner, sondern auch Philosoph.**

**Nagel:** Selbstverständlich haben Mitbürger einer Gesellschaft Pflichten. Gerade im Gesundheitswesen haben wir eine Reihe von Pflichten, die wir für völlig selbstverständlich halten und als große Errungenschaft feiern. Zum Beispiel die Pflicht, krankenversichert zu sein. Kaum jemand hinterfragt, ob das eine sinnvolle Struktur der persönlichen und gesamtgesellschaftlichen Sicherung ist. Ein anderes Beispiel ist die Haftpflichtversicherung beim Auto. Niemand kann ohne eine solche Versicherung zum Schutz Dritter im Fall eines Unfalls sein Auto anmelden. Es sterben ungefähr 1.000 Menschen in unserem Land pro Jahr, die auf ein Organ warten, und wir können ihren möglichen Lebensschutz nicht realisieren. Insofern denke ich, braucht es keine weiteren Begründungszusammenhänge, um eine solche Pflicht zu statuieren.

**Herr Professor Kirste, kriegen wir das überhaupt organisiert, potenziell 80 Millionen Menschen in Deutschland eine Entscheidung abzuverlangen?**

**Kirste:** Zunächst glaube ich nicht, dass es klappt, indem wir etwas Neues erfinden wie zum Beispiel ein Register. Die Holländer haben uns das vorgemacht, haben riesige Summen dafür ausgegeben und letztlich keinen Erfolg erzielt. Ich hielte viel mehr davon, an bereits existierende Strukturen anzuknüpfen. Mit der Krankenversicherung sind ja bereits rund 80 Millionen Menschen erfasst. Mit dem Führerschein sind es weniger, aber immer noch ausreichend viele. Ich denke, dass wir den Menschen vor allem vernünftige Informationen an die Hand geben müssen. Egal, ob das bei der Unterschrift unter einen Krankenversicherungsvertrag ist oder beim Beantragen eines Führerscheins. Beim Führerschein könnte die Information beispielsweise an den obligatorischen Erste-Hilfe-Kurs gekoppelt werden.

**Graalmann:** Ich habe ein bisschen die Sorge, dass wir auf der Suche nach Möglichkeiten, die Spendebereitschaft elektronisch zu dokumentieren, eine neue Hürde aufbauen. Damit stoßen wir die



Diskussion wieder an, wer denn Zugriff auf die Daten hat, und provozieren möglicherweise in der Bevölkerung ganz neue Vorbehalte. Daher muss es jederzeit die Möglichkeit geben, seine Entscheidung auch wieder zu ändern. Ein Aufkleber auf der Krankenversichertenkarte, der sich jederzeit anbringen und auch wieder entfernen lässt, würde sich da gut eignen.

**Herr Dr. Steinmeier, jetzt reden wir die ganze Zeit über eine Lösung, die Sie favorisieren. Was nehmen Sie von den verschiedenen Aspekten und Hinweisen auf?**

**Steinmeier:** Ich bin über persönliche Betroffenheit nicht zum Experten des Transplantationsrechts geworden. Aber es ist zurzeit noch so, dass ich häufig auf das Thema angesprochen werde. Die Prioritäten der Menschen sind eindeutig: An allererster Stelle wünschen sie sich eine umfassende, aufrichtige und nicht von Zwecken getragene Information. Zweitens, die Menschen haben keine Angst vor der Frage, ob sie Organspender sind oder nicht. Sie haben allenfalls Sorge vor möglichen Sanktionen, falls sie gar nicht antworten oder die Entscheidung in der Antwort offenlassen. Der Empfehlung mancher Sachverständiger, die Nicht-Antwort als Bereitschaft zur Organspende zu werten, sollten wir meines Erachtens nicht folgen. Andernfalls würden wir die Gemeinsamkeit zur Verbesserung des Rechtsrahmens für die Organspende, die sich im Augenblick herausbildet, wieder zu Fall bringen. Die Entscheidungslösung und die Dokumentation der Antwort, etwa auf der Mitgliedskarte der jeweiligen Krankenkasse, ist aus meiner Sicht der richtige Weg, von dem ich auch denke, dass wir dafür Mehrheiten in den politischen Gremien bekommen können.

**Herr Professor Nagel, bei der Verabschiedung des TPG standen sich Gegner und Befürworter des Hirntodes als Zeitpunkt der Organentnahme teilweise unversöhnlich gegenüber. Gibt es medizinische Erkenntnisse, die am Hirntod als Entnahmezeitpunkt Zweifel aufkommen lassen?**

**Nagel:** Ich bin kein Neurochirurg und kein Neurologe, insofern

also auch nicht berufen, neue Erkenntnisse oder Reflexionen zum Thema Hirntod darzulegen. Im Transplantationsgesetz ist die Todeszeitfeststellung an den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis geknüpft. Insofern muss schon von Gesetzes wegen jedwede neue Erkenntnis Berücksichtigung finden. Wir diskutieren diese Frage intensiv in dem dafür zuständigen Gremium bei der Bundesärztekammer. Der Hirntod gilt aber nach wie vor als definierter Todeszeitpunkt, so wie auch der Herztod. Daran hat sich naturwissenschaftlich nichts geändert.

**Die aktuelle Diskussion hat mit der Lebendspende von Herrn Dr. Steinmeier an seine Frau einen positiven Schub erhalten. Dennoch: Wird sie nicht auch wieder Urängste wecken bei der Frage „Wann bin ich wirklich tot“?**

**Kirste:** Es gibt in dieser Frage des Hirntodes eine medizinische und eine wissenschaftliche Meinung. Herr Nagel hat sie bereits dargestellt. Und es gibt philosophische und anthropologische Ansichten, die dieses Konzept so nicht akzeptieren wollen. Ursache dieser neuen Diskussion ist ein Whitepaper der President's Commission aus den USA aus dem Dezember 2009. Dieses über 250 Seiten starke Buch hat keine neuen Erkenntnisse erbracht, sondern nur unterschiedliche Meinungen dargestellt. Dennoch müssen wir uns dieser Diskussion natürlich stellen.

**Herr Graalman, Widerspruchslösung, Entscheidungslösung, Zustimmungslösung: Was können die Krankenkassen tun, um über Organspende aufzuklären und den Menschen unbegründete Ängste zu nehmen?**

**Graalman:** Wir sehen es als unsere Verpflichtung an, das Thema Organspende aktiv und offensiv anzugehen. Für die AOK ist die Widerspruchslösung keine Option, da wir kein ethisches Mandat haben. Wir unterstützen daher die Entscheidungslösung. Wir sind der Auffassung, dass es den Versicherten zuzumuten ist, sich mit dem Thema zu einem Zeitpunkt auseinanderzusetzen, zu dem es für sie nicht aktuell ist. Vorausgesetzt, es gibt objektive und einheitliche Informationen. Es darf keine

**»Faktisch haben wir ja heute schon eine Entscheidungslösung. Denn wenn sich eine Person nicht mit dem Thema Organspende beschäftigt hat, müssen die Angehörigen entscheiden.«** Jürgen Graalman





unterschiedlichen Informationen zur Organspende geben, womöglich noch mit unterschiedlichen Empfehlungen.

**Herr Dr. Steinmeier, es scheint sich abzuzeichnen, dass es keinen partei- und fraktionsübergreifenden Konsens zur Entscheidungslösung geben wird. Wie schätzen Sie die Chancen für eine Änderung des Transplantationsgesetzes ein?**

**Steinmeier:** Reden wir die Chancen doch nicht klein, bevor wir es nicht versucht haben. Immerhin: Es hat ein Gespräch mit allen Fraktionsvorsitzenden gegeben, mit der Bereitschaft, nach einer gemeinsamen Initiative zu suchen. Manche wollen über die Entscheidungslösung hinausgehen, hin zur Widerspruchslösung, andere halten mit Blick auf die Problematik des Hirntods schon die Entscheidungslösung für zu weit gehend. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sehe ich eine Chance, dass wir noch im Laufe dieses Jahres zu einer gesetzlichen Änderung in Richtung Entscheidungslösung kommen werden. Dass es einfach wird, hat ja niemand versprochen.

**Zum Schluss eine Frage an alle: Steht die Bundesrepublik in fünf Jahren beim Thema Organtransplantation im internationalen Vergleich besser da? Und was ist die wichtigste Voraussetzung dafür, um dieses Ziel zu erreichen?**

**Graalmann:** Das Thema Organspende eignet sich nicht, um Vergleiche anzustellen wie etwa bei Europa- oder Weltmeisterschaften. Wo wir in fünf Jahren im internationalen Vergleich stehen werden, finde ich nachrangig. Mir ist wichtig, dass wir die gesellschaftliche Stimmung pro Organspende beeinflussen können und dass wir die Hürde zwischen grundsätzlicher Spendebereitschaft und dokumentierter Organspende überwinden und die Prozesse und Kultur in den Krankenhäusern verbessern. Wenn uns das gelingt, dann sind wir in fünf Jahren deutlich weiter als heute.

**Nagel:** Wir haben im internationalen Vergleich eine Transplantationsmedizin, die ganz an der Spitze liegt. Das wird häufig gar nicht so wahrgenommen. Gut 80 Prozent der Menschen, die ein Organ transplantiert bekommen, leben nach einem Jahr in einem deutlich besseren Gesundheitszustand als vorher. Dieses medizinische Ergebnis zu steigern, wird schwer, auch wenn es sicherlich noch Ansätze gibt, um die langfristige Funktionsfähigkeit von transplantierten Organen zu verbessern. Ich denke zudem, dass die aktuelle Diskussion zu einem Bewusstseinswandel führen wird, auch innerhalb der Ärzteschaft. Und bei der Bevölkerung habe ich den Eindruck, dass sie mehr und mehr bereit

**»Wir müssen in den Krankenhäusern Strukturen etablieren, die sicherstellen, dass mögliche Organspender nicht mehr übersehen werden.«** Professor Günter Kirste

ist, sich mit den Themen Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Wichtig ist, dass es wirklich gute, unabhängige Informationen gibt und wir eine Kultur des Vertrauens schaffen.

**Kirste:** Das Thema Aufklärung der Bevölkerung ist auch für mich eines der wichtigsten. Und in dem Punkt möchte ich auch über das hinausgehen wollen, was Herr Graalmann sagt. Ich habe es immer wieder in meiner Tätigkeit als Arzt erlebt, dass mich Menschen bei schwierigen Fragestellungen um meinen ärztlichen Rat fragen. Daher sehe ich es durchaus auch als Aufgabe eines Arztes, beim Thema Organspende einen ärztlichen Rat zu geben. Er sieht die Menschen auf der Warteliste, er sieht, wie sich ihr Zustand dramatisch verschlechtert, während sie auf ein Organ warten, oder wie sie sterben, weil nicht rechtzeitig ein Organ zur Verfügung stand. Selbstverständlich ist der Patient nicht verpflichtet, diesen Rat anzunehmen. Und ein zweiter Punkt ist mir wichtig: Wir müssen in den Krankenhäusern Strukturen etablieren, die sicherstellen, dass mögliche Organspender nicht mehr übersehen werden. Da sollten Krankenhäuser stärker in die Pflicht genommen werden. Allein dadurch wären wir ein Riesenstück weiter.

**Steinmeier:** Die Zahl von Transplantationen in Deutschland ist sicher nicht das einzige und entscheidende Kriterium für die Qualität unserer medizinischen Versorgung. Aber ich denke schon, dass es auch Aufgabe der Politik sein muss, Menschen darüber aufzuklären, dass mit Fortschritten in der Transplantationsmedizin auch vieltausendfaches Leid erspart wird und mit einer Transplantation besseres und anderes Leben ermöglicht wird. In diesem Sinne kommt es schon darauf an – und dieses Gespräch ist ja ein Beitrag dazu –, die Transplantationsmedizin, vielleicht weil sie die Grenzfragen des menschlichen Lebens berührt und nach eigenen Antworten über die Haltung im Sterben sucht, aus der mit Angst besetzten Tabuzone herauszuholen. Diese Diskussion auch öffentlicher zu führen, das stände dieser Gesellschaft an und das sollte sie sich auch abverlangen. ■

Das Gespräch führten **Bettina Nellen** und **Hans-Bernhard Henkel-Hoving**.



# Dem Verlust einen Sinn geben

Zwei Frauen Ende vierzig: Die eine verdankt ihr Leben einer Herztransplantation, die andere gab die Organe ihrer verstorbenen Tochter zur Spende frei. Beide engagieren sich dafür, dass mehr Menschen sich für eine Organspende entscheiden. Von **Silke Heller-Jung**

**A**ngelika Breuer ist groß und trägt ihr blondes Haar halblang. Frauke Trojan ist etwas kleiner und hat einen dunklen Kurzhaarschnitt. So unterschiedlich die beiden äußerlich sind, so viel haben sie doch gemeinsam: Beide haben beruflich viel mit Menschen zu tun – Angelika Breuer leitet das Sozialamt der Stadt Baesweiler, Frauke Trojan arbeitet als Disponentin bei einer Zeitarbeitsfirma. Beide haben ein ansteckendes Lachen, eine freundliche, herzliche Art und einen ausgeprägten Familiensinn. Und beide engagieren sich seit Jahren für ein Thema, das ihnen sehr am Herzen liegt, auch wenn sie es aus zwei höchst unterschiedlichen Perspektiven kennen.



*Seit 18 Jahren lebt Angelika Breuer mit einem Spenderherz – und ist ihrem Organspender unendlich dankbar für die geschenkte Zeit.*

**Warten auf ein Spenderherz.** „Ich bin nach Julias Geburt von Tag zu Tag schwächer geworden“, erzählt Angelika Breuer. Ende August 1992 hatte sie ihre Tochter zur Welt gebracht. Doch schon in der Nacht nach der Geburt kollabiert die junge Mutter zum ersten Mal, und als sie einige Tage später nach Hause entlassen wird, verschlechtert sich ihr Zustand dramatisch. „Ich

hatte an einem Wochenende dreimal den Notarzt da“, erinnert sich Angelika Breuer. Mit akuter Atemnot kommt sie auf die Intensivstation. Die Diagnose ist ein Schock: Schwangerschaft und Geburt haben bei Angelika Breuer eine massive Herzmuskelschwäche ausgelöst. Schnell steht fest, dass nur eine Organspende ihr Leben retten kann. Während die anderen Mütter von der Entbindungsstation stolz ihre Kinderwagen durch die Gegend schieben, lässt sich Angelika Breuer ab und zu von ihrem Mann im Rollstuhl an ein Fenster im Krankenhaus fahren. „Mir ging es so schlecht, dass ich nicht einmal für längere Zeit sitzen konnte. Dabei wollte ich doch leben, schon wegen meiner Familie und meiner kleinen Tochter.“ Am 13. November 1992 wird sie auf die Warteliste für ein Spenderherz gesetzt. Für Angelika Breuer beginnt eine quälende Zeit des Wartens.

**Zwischen Hoffen und Bangen.** Auch Frauke Trojan kennt quälend lange Stunden und Tage des Wartens im Krankenhaus. Auch in ihrer Familie hatte nichts auf den Schicksalsschlag hingedeutet, der ihr bisheriges Leben jäh verändern sollte. 1994, zwei Jahre nach Angelika Breuer, bringt auch Frauke Trojan eine Tochter zur Welt. Sophie, die jüngste von drei Kindern, hat zwar von Geburt an einen Hydrozephalus, einen Wasserkopf. Doch als Kleinkind bekommt sie ein Drainageröhrchen eingesetzt, das das überschüssige Hirnwasser ableitet. Von da an scheint alles in bester Ordnung zu sein. Sophie wächst heran, geht zur Schule, hat viele Freunde, liebt ihren Hund und begeistert sich für ein nicht alltägliches Hobby: das Turnen mit dem Rhönrad. Doch im Jahr 2003, Sophie ist neun Jahre alt, fangen die gesundheitlichen Probleme an: Kopfschmerzen, Erbrechen. Immer wieder muss sie zum Arzt, ins Krankenhaus. Zu Beginn der Weihnachtsferien verschlimmern sich die Beschwerden, Sophie wird mit dem Rettungswagen in die Klinik gebracht. Für die Familie beginnt eine Zeit zwischen Hoffen und Bangen. Kurz nach Weihnachten steht dann fest: Sophie hatte einen Hirninfarkt, es gibt keine Hoffnung mehr.

**Die einzige Überlebenschance.** Weil sich Angelika Breuers Zustand weiter verschlechtert, erhält sie auf der Warteliste die oberste Priorität. Angelika Breuer kämpft in dieser Zeit mit Gewissenskonflikten. Es dauert eine Weile, bis sie akzeptieren



*Es vergeht kein Tag, an dem Frauke Trojan nicht an ihre verstorbene Tochter denkt. Tröstlich ist für sie, dass durch Sophies Tod andere Menschen weiterleben können.*



kann, „dass, wenn ein Spender stirbt, das sein Schicksal ist und nichts damit zu tun hat, dass ich auf ein Organ warte“. Am 14. Dezember ist es so weit: In einer achtstündigen Operation erhält Angelika Breuer ein neues Herz. Schon im Januar darf sie nach Hause. Ihre kleine Tochter ist inzwischen vier Monate alt. Damit das Spenderherz nicht abgestoßen wird, muss Angelika Breuer bis heute Medikamente nehmen, die ihr Immunsystem unterdrücken. Bei jeder Erkältung, jeder Kinderkrankheit herrscht im Hause Breuer fortan Ausnahmezustand. Dass für ihre Mutter besondere Regeln gelten, ist auch Julia bewusst. Schon als kleines Mädchen erklärt sie ihren Freundinnen, dass dieses Handtuch im Bad nur für ihre Mama ist. „Es war nicht immer einfach“, sagt Angelika Breuer. „Aber wir wussten ja: Das ist die einzige Möglichkeit für mich, weiterzuleben.“

**Eine mutige Entscheidung.** Als die Ärzte Frauke Trojan eröffnen, dass das Leben ihrer Tochter zu Ende geht, ist sie am Boden zerstört. Trotzdem weiß sie genau, was zu tun ist: „Bei einem früheren Besuch im Krankenhaus hat Sophie einen Flyer zum Thema Organspende gesehen. Sie hat mich danach gefragt, und ich habe ihr erklärt, was das ist. Da hat sie gesagt: Das will ich auch, wenn ich mal nicht mehr lebe.“ Frauke Trojan ruft die Familie zusammen. Gemeinsam beschließen sie, Sophies Wunsch zu erfüllen. „Sie war immer ein sehr hilfsbereites Kind“, erinnert sich ihre Mutter. „Vielleicht hängt das mit ihrem Nachnamen zusammen“, sagt sie mit einem Lächeln. „Unser Familienname damals war Malaika. Malaika, das heißt Engel.“

In der Nacht, in der Sophies Organe entnommen werden, wandert Frauke Trojan ruhelos über die Krankenhausflure, auf der Suche nach einem Kaffeeautomaten. Sie sieht, wie ein Ärzteteam mit einer Transportbox die Klinik verlässt. Darin ist eine von Sophies Nieren, die im Ausland transplantiert wird. Und dann sieht sie mehrere Krankenwagen vorfahren, die Organempfänger ins Krankenhaus bringen – ein eher seltener Anblick, den man den Angehörigen eigentlich ersparen möchte. Doch für Frauke Trojan ist diese „Panne“ ein großer Trost: „Ich konnte in einem der Krankenwagen eine kleine Gestalt erkennen, ein Kind, etwa in Sophies Alter.“ Später erfährt sie, dass ein zehnjähriger Junge Sophies Herz und Lunge bekommen hat. In diesem Moment wird zur Gewissheit: Mit Sophies Tod ist nicht alles zu Ende. Der schmerzliche Verlust bekommt so doch noch einen Sinn.

**Unendliche Dankbarkeit.** Wer der Spender war oder wer die Organe erhält, erfahren die jeweiligen Familien nicht. Doch auf Anfrage teilt die DSO mit, ob die Transplantation erfolgreich

war. Alle paar Jahre erkundigt sich Frauke Trojan, wie es „ihren“ Organempfängern geht. „Einer ist mittlerweile verstorben. Aber die anderen drei sind wohlauf“, freut sie sich. „So schlimm Sophies Tod für uns war: Durch sie können andere Menschen leben.“ Und noch etwas ist ihr sehr wichtig: „Wer nicht vergessen wird, der ist nicht tot. Wir reden jeden Tag von ihr.“ Und sie ist sich sicher, dass Sophie auch in den Gedanken der Organempfänger und ihrer Familien weiterlebt. Angelika Breuer jedenfalls ist ihrem Spender unendlich dankbar für die geschenkten Jahre. Den 14. Dezember, den Tag ihrer Herztransplantation, feiert sie jedes Jahr mit ihrer Familie. „Dieser Tag ist wichtiger als mein Geburtstag. Ich lebe seit der Transplantation bewusster und bin dankbarer für jeden gesunden Tag, für jeden glücklichen Moment.“ Immer wieder, aber ganz besonders am 14. Dezember, denkt sie an den Menschen, dem sie ihr Leben verdankt.

**Engagiert pro Organspende.** Für Frauke Trojan wird die Organspende fortan zu einem Lebensthema. Noch in der Nacht, in der Sophies Organe entnommen werden, füllt sie selbst einen Spenderausweis aus. Am Arbeitsplatz, in Interviews, im Familien- und Freundeskreis wirbt sie unermüdlich für die Organspende. Auch Angelika Breuer nutzt jede Gelegenheit, um zum Nachdenken über dieses Thema anzuregen: „Würde man selbst ein Organ annehmen, wenn man eines braucht? Das muss man sich bei der Entscheidung, ob man Organspender werden möchte oder nicht, vor Augen halten.“ Vor einer Weile haben sich die beiden so verschiedenen und doch so ähnlichen Frauen übrigens kennengelernt – bei einer Veranstaltung, zu der sie beide als Botschafterinnen für die Organspende eingeladen waren. ■

*Dr. Silke Heller-Jung hat in Frechen bei Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen.*

# Den Angehörigen Zeit geben

Deutschland liegt bei der Zahl der Organspenden in Europa nur im unteren Mittelfeld. Die Gründe sind vielfältig. Neben einer breiten gesellschaftlichen Debatte bedarf es auch klarer Strukturen und Standards in den Kliniken. Von **Eike Eymers** und **Annegret Himrich**

**S**panien hat, gemessen an seiner Bevölkerung, die meisten Organspender. Begonnen hat diese Entwicklung 1989 mit der Gründung der Transplantationsgesellschaft ONT, die dem Gesundheitsministerium untersteht. Sie koordiniert die zu transplantierenden Organe und die Warteliste und ist zuständig für Fortbildungen, Richtlinien und Öffentlichkeitsarbeit. Eine Schlüsselrolle spielen in Spanien die Koordinatoren, in der Regel Intensivmediziner, die als Angestellte der Krankenhäuser in den Klinikalltag eingebunden sind und mit der ONT zusammenarbeiten. Sie sind auf den Intensivstationen präsent, sorgen dafür, dass mögliche Organspender erkannt werden, unterstützen die beteiligten Ärzte und führen Gespräche mit Angehörigen. Die Situation in Spanien ist aber nur bedingt auf Deutschland übertragbar. So sind im dortigen staatlichen Gesundheitssystem die Zuständigkeiten auf weit weniger Akteure verteilt als hierzulande. Zudem gibt es in ganz

Spanien nur 146 Intensivstationen; in Deutschland sind es rund 1.400. Hinzu kommt, dass in Spanien die Widerspruchslösung gilt: Wer einer Organspende zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widerspricht, gilt nach dem Tod als Spender. Diese Widerspruchslösung wird allerdings nicht gelebt. Das Einverständnis der Angehörigen wird in der Regel eingeholt.

**Einsatz für Organspenden.** Doch auch in Deutschland gibt es Kliniken mit hohen Spenderraten, zum Beispiel das Unfallkrankenhaus Berlin (UKB): Im Jahr 2010 kam es hier zu 19 Organspenden. Als Oberarzt und Transplantationsbeauftragter des UKB trägt Dr. Jörn Rust dazu bei, den Prozess der Organentnahme zu optimieren und möglichst keinen Spender zu verlieren. Dass das UKB dabei erfolgreich ist, hat für ihn mehrere Gründe. „Entscheidend ist, dass die Krankenhausleitung sich für das Thema starkmacht.“ Im UKB ist es der ärztliche Leiter, Professor Walter Schaffartzik, der sich sehr für die Organspende einsetzt. Doch auch auf allen anderen Ebenen darf die Unterstützung nicht fehlen, so Rust: „Pflegekräfte, Assistenzärzte, Fachärzte – alle müssen einbezogen und über die jeweilige Situation informiert werden, zum Beispiel, wenn ein Angehörigengespräch über eine mögliche Organspende bevorsteht.“

Hilfreich ist auch, dass das UKB über einen großen intensivmedizinischen Bereich und eine neurochirurgische Abteilung verfügt. Die Ärzte dort haben Erfahrung in der Erkennung und Diagnostik des Hirntods. Auch die Gespräche mit den Angehörigen führen hier die erfahrenen Oberärzte, die die Patienten schon vorher betreut haben und zu denen die Angehörigen bereits ein Vertrauensverhältnis haben. „In kleineren Krankenhäusern ist das häufig nicht so einfach. Dort kommt es nur selten zu Situationen, in denen sich die Frage nach einer Organspende stellt“, sagt Jörn Rust. „Tritt ein solcher Fall dann ein, ist es wichtig, dass die Ärzte an die Möglichkeit einer Organspende denken.“

**Reibungslose Abläufe.** In dieser Situation genügt ein Anruf bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), damit sich einer von 70 Koordinatoren umgehend um einen reibungslosen Ablauf kümmert. „Idealerweise sind wir beim gesamten Ablauf mit im Boot“, erklärt Dr. Thomas Breidenbach, geschäfts-

## Organspender gesucht!

Jahr für Jahr sterben Menschen auf der Warteliste, weil es an geeigneten Spenderorganen mangelt. Mit kreativen Kampagnen werben verschiedene Institutionen daher um Organspender.

Ein Staraufgebot schickt „pro Organspende“, eine Initiative der gemeinnützigen Stiftung „pro Gesellschaft“ ins Rennen. Prominente wie der Schauspieler Til Schweiger oder der Fußballer Arne Friedrich stellen auf großflächigen Plakaten die Frage: „Du bekommst alles von mir. Ich auch von Dir?“ [www.proorganspende.de](http://www.proorganspende.de)

Einen ganz anderen Weg schlägt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit ihrer Kampagne „Organpaten werden“ ein: Auf der Internetseite [www.organpaten.de](http://www.organpaten.de) kann jeder, der sich mit dem Thema Organspende auseinandersetzt, sein persönliches Statement für die Organspende abgeben.

„Fürs Leben. Für Organspende“ heißt die Initiative der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Unter der Überschrift „Mitfühlen“ schildern auf der Homepage [www.fuers-leben.de](http://www.fuers-leben.de) Menschen ihre Erfahrungen mit Organspenden – sei es als Organempfänger, sei es als Familienmitglied eines Verstorbenen, dessen Organe anderen ein Weiterleben ermöglicht haben. ■

führender Arzt der DSO für die Region Bayern. Die Hirntoddiagnostik etwa finde in vielen deutschen Kliniken nur selten statt. Kann ein Krankenhaus diese Diagnostik nicht selbst durchführen, vermittelt die DSO unabhängige Fachärzte.

Von großer Bedeutung sind auch die Gespräche mit den Angehörigen. „Im Idealfall sind auch hier Mitarbeiter der DSO dabei“, sagt Thomas Breidenbach. Sie sind für diese schwierige Aufgabe geschult und arbeiten eng mit den Krankenhausseelsorgern zusammen. Ein gelungenes Gespräch gibt den Angehörigen die Zeit, die sie brauchen, um eine besonnene Entscheidung zu treffen. Zudem verhindert eine umfassende Information, dass eine Organspende aus Unkenntnis über das Thema verweigert wird. Doch auch wenn Angehörige nach einem Gespräch in die Spende einwilligen, kann ein Rest Unbehagen bleiben. In Bayern hat deshalb der medizinisch-ethische Arbeitskreis München der Arbeitsgemeinschaft für evangelische Krankenhausseelsorge einen Liturgietext für die Zeit vor und nach der Organentnahme entwickelt, um den religiösen Bedürfnissen der Angehörigen Rechnung zu tragen. „Diese Liturgie ist der Versuch, eine angemessene Sprache zu finden, die nah am Menschen ist und die Besonderheit der Situation erfasst“, erklärt Pfarrer Michael Hüfner, der Teamkoordinator des Arbeitskreises.

**Strukturen verbessern.** Thomas Breidenbach möchte nicht, dass jemand zur Organspende „überredet“ wird. „Das darf auch nicht das Ziel der gegenwärtigen Debatte sein. Aber jeder Mensch sollte sich mit dieser Frage einmal auseinandergesetzt haben und seine Entscheidung möglichst schriftlich dokumentieren.“ Dieser Ansicht ist auch Dr. Thomas Beck, kaufmännischer Vorstand der DSO. Aus seiner Sicht müssen aber zudem die Strukturen in den Kliniken verbessert werden. „Ich glaube, dass das mit der anstehenden Novellierung des Transplantationsgesetzes gelingen wird.“ Die im spanischen System flächendeckend etablierten Koordinatoren etwa sieht er als Vorbild für Deutschland. Begleitend zu solchen strukturellen Veränderungen hält er die aktuelle Diskussion über die Einführung der Entscheidungslösung für hilfreich, um die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Organspende voranzutreiben. Bei dieser Regelung würde ein Ja oder Nein zum Beispiel auf dem Personalausweis, dem Führerschein oder der geplanten elektronischen Gesundheitskarte dokumentiert. „Damit“, so Beck, „wäre garantiert, dass jeder sich mit der Möglichkeit einer Organspende einmal auseinandergesetzt hat.“ ■

Dr. Eike Eymers ist Ärztin beim AOK-Bundesverband, Annegret Himrich ist Redakteurin beim KomPart-Verlag.



PD Dr. med.  
Heinrich Ebel  
ist Chefarzt der  
Neurochirurgie an  
der St.-Barbara-  
Klinik in Hamm-  
Heessen.

## »Man muss erklären, was der Hirntod bedeutet«

auf, denn kleinere Häuser, die vielleicht nicht einmal eine Neurologie haben, sind damit überfordert. So haben wir eine relativ hohe Zahl von Patienten, bei denen der Hirntod diagnostiziert wird.

### Waren die Spenderzahlen denn immer so hoch?

Nein, als ich 2002 an diese Klinik kam, waren Organspenden hier eigentlich kein Thema. Aber ich musste nicht viel Überzeugungsarbeit leisten. Vom Träger und von allen Beteiligten kam große Zustimmung. Wir haben dann Veranstaltungen gemacht, um den Mitarbeitern das Thema nahezubringen. Und weil wir ja einen kirchlichen Träger haben, gab es auch einen Vortrag über die Haltung der großen Kirchen zur Organspende. Das war

schon nötig, weil es doch Fragen und Vorbehalte gab, gerade weil die Organspende bis dahin einfach kein Thema war.

### Wie sprechen Sie Angehörige auf eine mögliche Organspende an?

Wenn der Hirntod festgestellt worden ist, sprechen bei uns zuerst die behandelnden Ärzte mit der Familie. Man muss ja erst mal erklären, was der Hirntod ist und was das bedeutet. Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass man sagt und erklärt: Wir sind jetzt an dem Punkt, wo wir mit den intensivmedizinischen Maßnahmen am Ende sind, weil das Gehirn irreversibel geschädigt ist. Und erst wenn die Familie mit einer Organspende einverstanden ist, schalten wir die Deutsche Stiftung Organtransplantation ein. ■

### Im Vergleich zu anderen Kliniken in Nordrhein-Westfalen gibt es in Ihrem Hause besonders viele Organspenden. Woran liegt das?

Wir haben 71 Betten, davon zwölf auf der Intensivstation. Das ist für eine neurochirurgische Klinik sehr groß, und daher bekommen wir viele Patienten mit Hirnblutungen oder nach Verkehrsunfällen. Und dann nehmen wir auch Patienten speziell zur Hirntoddiagnostik



Dr. Gerold Söffker ist Internist, Kardiologe und Intensivmediziner und Transplantationsbeauftragter am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

## »Keinen potenziellen Spender übersehen«

Laut Transplantationsgesetz müssen Krankenhäuser alle potenziellen Organspender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) melden. Transplantationsbeauftragte können viel dazu beitragen, dass dies auch geschieht, weiß **Gerold Söffker**.

### Haben Sie einen Organspendeausweis?

Ja, seit etwa fünf Jahren. Damals lag bei uns auf der Intensivstation ein Mensch, der Organspender werden sollte. Gleichzeitig gab es jemanden, der ein Organ brauchte.

### Warum sind Sie Transplantationsbeauftragter geworden?

So eine Stelle wird in der Regel nicht ausgeschrieben. Aber als mich die Klinikleitung darauf ansprach, habe ich mir überlegt: Ja, das mache ich. Das ist ein sinnvolles ärztliches Amt, in dem man einiges bewegen kann.

### Was genau macht ein Transplantationsbeauftragter?

Er sorgt dafür, dass jeder mögliche Organspender im Krankenhaus auch erkannt wird. Das ist meine Hauptaufgabe. Außerdem bin ich, wenn es gewünscht ist, bei Angehörigengesprächen dabei oder führe sie. Ich bin zudem Ansprechpartner für die DSO und helfe dabei, die innerbetrieblichen Handlungsabläufe zu optimieren. Es muss ja zum Beispiel ein Operationssaal für die Organentnahme zur Verfügung stehen. Außerdem organisiere ich Fort- und Weiterbildungen für die Ärzte und das Team. Und ich kümmere mich um die Qualitätssicherung. So gehe ich rückblickend noch einmal alle Todesfälle durch, um zu sehen, ob wir einen möglichen Spender übersehen haben.

### Braucht man für diese Aufgabe besondere Qualifikationen?

Man braucht Erfahrung in der Intensivmedizin und neurologische Kompetenz, wenn man erfassen will, ob jemand ein potenzieller Spender ist. Dann braucht

man natürlich Einfühlungsvermögen für die Gespräche mit Angehörigen, manchmal auch mit Kollegen. Und man muss die Abläufe und die gesetzlichen Grundlagen bei der Organspende genau kennen.

### Was ist das Schwierigste an Ihrer Tätigkeit?

Man könnte sich vorstellen, das wäre der Umgang mit dem Tod. Aber damit lernt man umzugehen. Schwieriger ist oft, wie man als Transplantationsbeauftragter wahrgenommen wird: Da fehlt einfach oft noch die Anerkennung als medizinischer Spezialist. Die Ärztekammer vergibt Zertifizierungen für Hygienebeauftragte oder für die Qualitätssicherung – für

## » Das Schwierigste ist nicht der Umgang mit dem Tod. «

Transplantationsbeauftragte ist das bisher aber nicht vorgesehen. Das ist schade, denn so eine Zertifizierung schafft ja auch eine gewisse Akzeptanz.

### Warum gehen in Deutschland viele mögliche Spenderorgane verloren?

Da gibt es mehrere Gründe: Zum einen brauchen wir mehr Spenderausweise, und dafür brauchen wir mehr und eine bessere Aufklärung. Sie ist das A und O, damit sich die Menschen zu Lebzeiten Gedanken machen und ihre Entscheidung durch einen Organspendeausweis dokumentieren oder mit ihrer Familie besprechen. Das

macht es auch für die Angehörigen leichter. Ganz wesentlich ist auch, überhaupt an die Möglichkeit einer Organspende zu denken. Der behandelnde Arzt, der ja um das Leben des Patienten kämpft, kann, wenn seine Anstrengungen scheitern, diese Möglichkeit leicht übersehen. Wenn aber jemand, etwa der Transplantationsbeauftragte, im entscheidenden Moment das Behandlungsteam auf diese Möglichkeit hinweist, dann übersieht man keinen potenziellen Spender.

### Wie ließe sich die Situation in den Kliniken verbessern?

Ein Grundproblem ist, dass ärztliche Zusatzaktivitäten neben der täglichen Arbeit laufen. Im Organspendebereich erkennt man jetzt, dass die Zeit dafür nicht ausreicht. Man sollte an allen Krankenhäusern mit einer Neurochirurgie und Neurologie Stellen oder teilweise Freistellungen für Transplantationsbeauftragte schaffen.

Noch ein zweiter Punkt ist essenziell: Die Unabhängigkeit des Transplantationsbeauftragten muss gewährleistet sein, gegenüber den Ärztekollegen und dem Krankenhausträger. Er braucht ein klares Mandat, etwa wenn er einen potenziellen Spender identifiziert, der Arzt auf der Station aber sagt: „Ich brauche das Bett. Ich kann nicht auf die Organspende warten, die lebenden Patienten gehen vor.“ Bis zur Organspende können ja mehrere Tage vergehen. Das schafft auch ein Spannungsfeld mit dem Krankenhausträger, der ja wirtschaftlich denken und handeln muss. Kliniken, die sich für die Organspende engagieren, dürfen keine Nachteile haben. Der Aufwand muss abgedeckt werden. Kein Krankenhaus kann die Organspende als altruistische Maßnahme betreiben. ■

# Eine Frage der Organisation

Seit Jahren ist die Zahl der Organtransplantationen auf niedrigem Niveau. Das liegt nicht nur daran, dass nur ein Viertel aller Deutschen einen Organspendeausweis hat. Von **Gerhard Schillinger, Godehild Hesse und Jürgen Malzahn**

**D**ie Zahl der Menschen auf den Wartelisten für Organspenden ist weit höher als die Zahl gespendeter Organe. Hinter dieser Diskrepanz verbergen sich oft schwere Schicksale. Und nicht selten verschlechtert sich der Gesundheitszustand des Patienten massiv, während er auf ein Spenderorgan wartet – oder er verstirbt sogar.

Trotz aller Anstrengungen und der angemessenen Vergütung für die Spenderkliniken hat sich an der Zahl der Spenderorgane in Deutschland seit Jahren

Es gibt aber auch in den Krankenhäusern erheblichen Verbesserungsbedarf: So wurden 2009 nur bei 178 von 6.627 Menschen, die an Schädel-Hirn-Verletzungen verstarben, die Organe entnommen – obwohl 50 bis 80 Prozent der Angehörigen einer Organspende zustimmen.

Damit die Chance der Patienten, ein Spenderorgan zu erhalten, nicht von der Motivation und dem Enthusiasmus engagierter Einzelner abhängig bleibt, sondern von einer möglichst breiten Solidarität und von verlässlichen Strukturen

nötigt, die bei Todesfällen prüfen, ob eine Organspende infrage kommt, und die alle Beteiligten bei der Durchführung unterstützen.

- Das Krankenhauspersonal muss regelmäßig und ausreichend für die Prozesse bei der Organspende qualifiziert werden.
- Bei allen Todesfällen, bei denen eine Organspende in Betracht kommt, sollten die Mitarbeiter der Deutschen Stiftung Organtransplantation hinzugezogen und in die Angehörigengespräche eingebunden werden.
- Datenbasierte Qualitätssicherungsprozesse sollten sicherstellen, dass ein geschützter Dialog mit den Krankenhäusern stattfindet, die ihrer seit 1997 bestehenden gesetzlichen Pflicht zur Förderung der Organspende nicht ausreichend nachkommen.
- Die Würde der Verstorbenen bei und nach der Organentnahme hat einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb sollte ein Seelsorger anwesend sein, wenn die Angehörigen es wünschen.
- Die Angehörigen sowie die beteiligten Ärzte und Schwestern sollten eine aussagefähige Rückmeldung über die Menschen erhalten, die mit den Organen des Spenders weiterleben konnten. Das schafft eine nachhaltige Akzeptanz für die Organspende. ■

Wenn Sie Organspender werden wollen, können Sie diesen **Organspendeausweis ausfüllen.**

Danke!



wenig geändert. Um hier Fortschritte zu erreichen, ist ein Stimmungswandel in unserer Gesellschaft nötig. Jeder sollte auch daran denken: Wer seine Bereitschaft zur Organspende formuliert und dokumentiert, nimmt vor allem seinen Angehörigen im Moment der Trauer die Last einer Entscheidung ab. Und: Mit der Einwilligung in die Organspende kann dem schwersten Verlust noch ein Sinn gegeben werden.

getragen wird, setzt sich die AOK für folgende Maßnahmen ein:

- Die Hürde, einen Spenderausweis auszufüllen, ist groß. Daher sollte sich jeder Bürger in Deutschland wenigstens einmal im Leben mit dem Thema Organspende auseinandersetzen. Zum Beispiel, wenn er einen Führerschein oder Personalausweis beantragt.
- In den Kliniken mit Intensivstationen werden Transplantationsbeauftragte be-

**Dr. med. Gerhard Schillinger** leitet als Geschäftsführer den Stab Medizin des AOK-Bundesverbandes. **Godehild Hesse** ist Referentin in der Abteilung Stationäre Versorgung, Rehabilitation im AOK-Bundesverband. **Jürgen Malzahn** leitet die Abteilung Stationäre Versorgung, Rehabilitation im AOK-Bundesverband.

# Wie soll die Organspende geregelt werden?

## Zustimmungslösung vereinfachen



Die FDP will an drei Punkten ansetzen: Erstens wollen wir die gegenwärtige Rechtslage durch eine vereinfachte Zustimmungslösung ersetzen. Das heißt, wer einen Führerschein oder Ausweis beantragt, soll Informationen zur Organspende erhalten und sich freiwillig dafür oder dagegen entscheiden können. Diese Entscheidung kann auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte sicher dokumentiert werden. Eine Äußerungspflicht lehnen wir ab, weil sie verfassungsrechtlich bedenklich wäre. Zweitens wollen wir den Ablauf im Krankenhaus verbessern: durch Transplantationsbeauftragte, die spendefähige Organe melden. Drittens soll die Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende nicht mehr nachrangig behandelt und der Lebendspender finanziell besser abgesichert werden. ■

**Ulrike Flach** ist stellvertretende Fraktionsvorsitzende und gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion.

## Jeder soll frei entscheiden können



Die gesetzlichen Regelungen zur Organspende müssen praktikabler werden. Ich bin dafür, die Zustimmungslösung beizubehalten. Die Widerspruchslösung, wonach jeder als Spender infrage kommt, der zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat, käme einer Bevormundung gleich. Jeder Bürger soll sich frei entscheiden können, ob er einer Organspende zustimmt, sie ablehnt oder ob Angehörige diese Entscheidung für ihn treffen sollen. Selbstverständlich muss er seine Entscheidung jederzeit wieder ändern dürfen. Ich hoffe sehr, dass wir im Bundestag zu einer einvernehmlichen Lösung kommen. Wir brauchen bessere Rahmenbedingungen für die Organspende und eine gesellschaftspolitische Kultur, in der das Thema eine größere Rolle spielt als bisher. ■

**Christine Scheel** ist Mittelstandsbeauftragte der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.

## Organspende soll Normalfall sein



In Deutschland gibt es zu wenige Organspender. Jeden Tag sterben Menschen, weil sie vergeblich auf ein Spenderorgan warten. Nur knapp ein Viertel der Bevölkerung besitzt einen Organspendeausweis. Der Freistaat Bayern plant deshalb eine Bundesratsinitiative. Ziel ist, dass jeder als Organspender gilt, solange nicht er selbst oder auch seine Angehörigen einer Organentnahme widersprechen. Mit der erweiterten Widerspruchslösung kann Organspende zum Normalfall werden. Die Spendenbereitschaft zu erhöhen, ist mir ein persönliches Anliegen. Auch meine Mutter hat vergeblich auf eine Spenderniere gewartet. Ich selbst habe einen Organspendeausweis. ■

**Dr. Markus Söder**, CSU, ist Bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit.

## Transplantation besser organisieren



Rund 12.000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Ein Grund ist, dass Menschen zwar bereit sind, Organe zu spenden, dies aber nicht dokumentieren. Daher unterstütze ich die Einführung einer Entscheidungslösung. Ebenso wichtig ist, die Organentnahme und anschließende Transplantation besser zu organisieren. Nur die Unterschiede in der Organisation können eine Erklärung dafür sein, warum in Mecklenburg-Vorpommern deutlich mehr Organe gespendet werden als in Nordrhein-Westfalen. Zudem braucht es ein hohes Vertrauen in das Gesundheitssystem, um die Angst vor Missbrauch bei Organspenden zu nehmen. Es leidet, wenn nicht die Solidarität zählt, sondern Gesundheit mehr und mehr zum Geschäft wird. ■

**Dr. Martina Bunge** ist gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Die Linke.