

Wissen kompakt – Organspende

Das Unterrichtsheft



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ORGAN
SPENDE
Die Entscheidung zählt!

Organspendegesetz

Organspende



Das ist auch in Deutschland ein vielfach diskutiertes Thema, das Politikerinnen und Politiker, Ärztinnen und Ärzte, Medizinethikerinnen und Medizinethiker gleichermaßen beschäftigt und das letztlich jeden und jede Einzelne von uns betrifft.

Jeder kann zu jeder Zeit in eine Situation gelangen, in der ein Weiterleben nur mit der Transplantation eines gespendeten Organs möglich ist. Allein in Deutschland stehen aktuell rund 9.000 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für ein Spenderorgan.

Auf der anderen Seite kann auch jeder ganz persönlich in die Situation kommen, eine Entscheidung über eine mögliche Organspende bei einem verstorbenen Angehörigen treffen zu müssen, weil dieser zu Lebzeiten keine eigene Entscheidung getroffen hat.

Aber ist Organspende auch ein relevantes Thema für Jugendliche? Darf man überhaupt schon eigene Entscheidungen über die Organspendebereitschaft treffen, wenn man noch nicht volljährig ist? Das Transplantationsgesetz erlaubt Jugendlichen in Deutschland bereits ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, sich für oder gegen eine Organspende auszusprechen. Bereits ab 14 Jahren darf man in Deutschland einer Organentnahme widersprechen.

Dieses Heft fasst alle wichtigen Informationen zum Thema Organspende kompakt zusammen. Es fordert gleichzeitig immer wieder dazu auf, sich zu verschiedenen ethischen Fragen zu positionieren und seine eigene Einstellung zu reflektieren. Dabei beschränkt sich das Heft auf Aspekte der sogenannten postmortalen Organspende, also einer Spende von Organen (zum Beispiel Herz, Bauchspeicheldrüse oder Nieren) nach dem Tod. Spezifische Aspekte der postmortalen Gewebespende (zum Beispiel Hornhaut, Herzklappen oder Knorpelgewebe) sowie die Lebendorganspende (zum Beispiel Niere oder Leberteilstück) werden in diesem Heft nicht thematisiert.

Zum einen stehen Fakten im Mittelpunkt, wie zum Beispiel: Was sind die Voraussetzungen für eine Organspende? Wie dokumentiere ich meine eigene Entscheidung? Nach welchen Kriterien werden Organe verteilt? Welche gesetzlichen Regelungen gibt es in Europa? Zum anderen geht es um kritische Reflexionen und fundierte Meinungsbildung anhand von Fragen wie zum Beispiel: Wie lässt sich die Zustimmung oder Ablehnung bezüglich einer Organspende begründen? Welche Standpunkte vertreten ausgewählte Weltreligionen? Was bedeutet für mich persönlich der Tod? Wie lassen sich verschiedene gesetzliche Regelungen zur Organspende ethisch bewerten?

Das Thema Organspende berührt in seiner ganzen Bandbreite biologische, medizinische, juristische, philosophische, religiöse und kulturelle Aspekte. Es lässt sich in dem einen oder anderen Unterrichtsfach verorten. Vielmehr erfordert eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema eine übergreifende Annäherung. Dieses Heft möchte dazu einladen, sich im Kontext Schule mit diesem gesellschaftlich relevanten Thema zu befassen – egal ob im Unterrichtsfach Biologie, Religion, Philosophie/Ethik, Deutsch oder Politik.

Die Beschäftigung mit dem Thema Organspende und einer Entscheidung über die eigene Spendebereitschaft bedeutet immer auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und dem eigenen Tod. Das mag unangenehm, ungewohnt und herausfordernd sein. Letztlich bietet die reflektierte Auseinandersetzung mit diesem Thema jedoch vor allem eins: Sie schafft eine stabile Basis, um für sich selbst eine informierte Entscheidung zu treffen und damit von seinem Selbstbestimmungsrecht als mündige Bürgerin beziehungsweise mündiger Bürger aktiv Gebrauch zu machen – egal ob pro oder kontra Organspende.



Inhaltsverzeichnis

Wenn „sein Herz an jemanden verlieren“ eine ganz andere Bedeutung bekommt	2
Fragen, Ängste, Assoziationen zum Thema Organspende	
Organspende – was weiß ich denn?!	4
Wissen und Einstellungen zur postmortalen Organspende	
„Wenn ich nur wüsste, was gewollt gewesen wäre ...“	7
Die eigene Entscheidung im Organspendeausweis dokumentieren	
„Zeitpunkt des Todes ...“	11
Reflexionen über den Hirntod des Menschen	
Deine Organe, deine Entscheidung!	16
Zustimmungs-, Widerspruchs- oder Entscheidungslösung	18
Unterschiedliche gesetzliche Regelungen zur Organspende	
Wie werden die Organe verteilt?	21
Erfolgsaussicht, Dringlichkeit, Chancengleichheit	
Gottes Wille?!	25
Die Positionen ausgewählter Religionen zur postmortalen Organspende	
Ablauf einer Organspende	28
Literaturverzeichnis	29
Impressum, Bildquellenverzeichnis, Lösungen, Lehrmaterial	30



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

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

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

.....

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

.....

NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

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

.....

Erklärung zur O

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM UNTERSCHRIFT

Wenn „sein Herz an jemanden verlieren“ eine ganz andere Bedeutung bekommt ...

Fragen, Ängste, Assoziationen zum Thema Organspende



„Organe sollte nur jemand erhalten, der auch selber spenden würde.“

„Wenn man Organ-spender ist, dann bemühen sich die Ärztinnen und Ärzte vielleicht nicht so sehr darum, einem das Leben zu retten.“

„Ich würde nicht wollen, dass meine Organe jemand bekommt, der sie nicht verdient hat. Bei ‚guten‘ Menschen hätte ich aber nichts dagegen.“

„Ist man denn wirklich tot, wenn man für hirntot erklärt wird?“

„Man hört ja oft, dass jemand noch mal wach wird. Ich hätte Angst, dass man zu früh für tot erklärt wird.“

Organspende – ja oder nein?!

„Ich finde Organspenden gut, aber einen Ausweis habe ich nicht.“

„Ich finde, jeder sollte Organe spenden, denn nach dem Tod nützen sie einem sowieso nichts mehr.“

„Wenn ich mir vorstelle, dass jemand aus meiner Familie nach seinem Tod aufgeschnitten wird und Organe herausgenommen werden, dann finde ich das ganz schrecklich. Ich möchte den geliebten Menschen unversehrt beerdigen.“

Abb. 1: Organspende - ja oder nein?

Was ich mich beim Thema
Organspende frage, ist ...

Wenn ich an Organspende
denke, dann denke ich an ...



Der Grund dafür, dass ich
(k)einen Organspendeaus-
weis habe, ist ...

Meine größten Bedenken bei
der Organspende sind ...

Abb. 2: Gedanken zum Thema Organspende

► Aufgaben

1. a) Ergänzen Sie die Satzanfänge in Abbildung 2 auf Karteikarten. Arbeiten Sie in Einzelarbeit.
b) Sammeln und sortieren Sie die Karten sinnvoll im Plenum und finden Sie Überschriften für zusammengehörige Karten.
2. Diskutieren Sie die Aussagen in Abbildung 1 zur Organspende.
3. Kommen Sie am Ende der gesamten Unterrichtseinheit zu den Karteikarten und Aussagen zurück.
Diskutieren Sie die folgenden Aspekte:
 - Wurden alle Ihre Fragen beantwortet?
 - Hat sich in Ihrer Einstellung etwas verändert und wenn ja, was?
 - Wie würden Sie nun die obigen Aussagen beurteilen?

Organspende – was weiß ich denn?!

Wissen und Einstellungen zur postmortalen Organspende

Was wissen Sie zum Thema Organspende?

Alle zwei Jahre führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) deutschlandweit eine repräsentative Befragung zu Wissen, Einstellung und Verhalten zur Organspende bei 14- bis 75-jährigen Personen in Deutschland durch.

Wie sieht es mit Ihrem Wissen aus?

Wie sieht es mit Ihnen aus? Hätten Sie die Wissensfragen beantworten können?
Was ist Ihre Einstellung zur Organspende?

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl von Fragen aus der BZgA-Befragung von 2018.

Setzen Sie Ihre Kreuzchen – und zwar einmal VOR und einmal NACH der Beschäftigung mit diesem Themenheft. Der Fragenkatalog dient nur Ihrer persönlichen Einschätzung, er wird weder eingesammelt noch bewertet.



Abb. 3: Hätte ich das gewusst?

	meine Einschätzung VOR dem Lesen des Heftes	meine Einschätzung NACH dem Lesen des Heftes
Wie kann man in Deutschland zurzeit festlegen, dass man nach seinem Tod Organe spenden will? (Mehrere Antworten sind ankreuzbar.)		
... durch den Eintrag in ein Spendenregister.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... durch Ausfüllen eines Organspendeausweises.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... durch Mitteilung der Entscheidung an die Angehörigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... durch Mitteilung an die Hausärztin oder den Hausarzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... durch Mitteilung an die Krankenkasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... durch eine Patientenverfügung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	meine Einschätzung VOR dem Lesen des Heftes	meine Einschätzung NACH dem Lesen des Heftes
<p>Bitte entscheiden Sie bei den folgenden Möglichkeiten, ob man diese auf dem Organspendeausweis festlegen kann oder nicht. (Mehrere Antworten sind ankreuzbar.)</p> <p>Man kann auf dem Organspendeausweis festlegen, dass ...</p>		
... man der Entnahme von Organen ohne Ausnahme zustimmt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... man bestimmte Organe von der Spende ausschließt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nur bestimmte Organe entnommen werden dürfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... überhaupt keine Organe entnommen werden dürfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eine bestimmte Person über die Entnahme von Organen entscheiden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Kann man den Entschluss zur Organspende rückgängig machen oder kann man das nicht?</p>		
Ja, kann man rückgängig machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nein, kann man nicht rückgängig machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Wären Sie grundsätzlich damit einverstanden, dass man Ihnen nach Ihrem Tod Organe entnimmt – oder wären Sie damit nicht einverstanden?</p>		
Ja, einverstanden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nein, nicht einverstanden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weiß nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Haben Sie selbst einen Organspendeausweis?</p>		
Ja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	meine Einschätzung VOR dem Lesen des Heftes	meine Einschätzung NACH dem Lesen des Heftes
Was sind Gründe, weshalb sich eine Person nicht zum Organspender eignet? (Mehrere Antworten sind ankreuzbar.)		
Zu niedriges Alter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu hohes Alter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine bestehende HIV-Infektion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann man bestimmen, wer nach dem eigenen Tod die Organe bekommt?		
Ja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist die Vergabe nach dem Tod gespendeter Organe in Deutschland geregelt? In Deutschland entnommene Organe werden ...		
... nur an in Deutschland lebende Personen vermittelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weltweit vermittelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... innerhalb des europäischen Verbundes Eurotransplant vermittelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Welche der folgenden Regelungen gelten in Deutschland, um Organe nach dem Tod entnehmen zu dürfen? (Mehrere Antworten sind ankreuzbar.)		
Der Spender muss einer Organentnahme selbst zugestimmt haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn keine persönliche Entscheidung zur Organentnahme bekannt ist, werden die Angehörigen befragt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeder ist automatisch Organspender, außer die Person hat ihren Widerspruch in einem Register eingetragen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entscheidungen zur Organspende werden generell registriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

„Wenn ich nur wüsste, was gewollt gewesen wäre ...“

Die eigene Entscheidung im Organspendeausweis dokumentieren

Fallbeispiel

Jan S. (22) ist ein kerngesunder junger Mann, der in seiner Freizeit sportlich sehr aktiv ist. Ob Snowboardfahren, Mountainbiking oder Fußballspielen – Jan ist überall aktiv dabei und kennt keine körperlichen Einschränkungen. Während eines Fußballspiels bricht Jan plötzlich zusammen. Die Diagnose lautet: akute Hirnblutung, wahrscheinlich hervorgerufen durch einen Riss in einem Blutgefäß im Gehirn. Nach zahlreichen Untersuchungen im Krankenhaus steht fest: Jan ist hirntot. Er käme als Organspender infrage, aber er hat diesbezüglich nichts Schriftliches festgehalten und sich auch nicht mündlich geäußert.

Seine sofort kontaktierten und schockierten Eltern sollen nun in Jans Sinne entscheiden. Während die Mutter der Meinung ist, dass es in Jans Sinne sei, wenn mit seinen Organen anderen Menschen ein Weiterleben ermöglicht wird, ist Jans Vater davon überzeugt, dass Jan vollständig in Frieden gelassen und unverseht beerdigt hätte werden wollen.

Der Organspendeausweis – eine Möglichkeit, die Entscheidung zur Organspende festzuhalten

Das obige Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, darüber informiert zu sein, wie der Wunsch von Familienangehörigen oder Partnerinnen und Partnern in Bezug auf eine Organspende aussieht. Wäre sie oder er einverstanden damit, dass nach dem Tod Organe entnommen werden? Oder wäre die verstorbene Person damit nicht einverstanden?

Eine Ausnahmesituation

Für die Angehörigen ist es eine belastende Ausnahmesituation, wenn ein geliebter Mensch verstirbt und sie dann gegebenenfalls noch über eine mögliche Organspende entscheiden müssen. Ärztinnen und Ärzte sind in so einer Situation jedoch rechtlich dazu verpflichtet, diese Frage zu stellen, denn es geht darum, den Willen der verstorbenen Person herauszufinden und uneingeschränkt zu berücksichtigen.

Der Organspendeausweis schafft Klarheit

Hier schafft ein Organspendeausweis Klarheit (Abb. 4). Er bietet eine einfache und eindeutige Möglichkeit, die eigene Entscheidung bezüglich der Organspende zu dokumentieren – und zwar ganz verbindlich. Eine in dieser Form dokumentierte Entscheidung erleichtert es den Angehörigen und dem medizinischen Personal – im Fall des Falles –, dem Willen der verstorbenen Person nachzukommen.

Ab welchem Alter kann man den Ausweis ausfüllen?

Im Transplantationsgesetz (TPG) ist festgelegt, dass man eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende ab dem vollendeten 16. Lebensjahr treffen kann. Mit 14 Jahren kann man einer Organspende bereits widersprechen. Erfüllt man diese Altersvorgaben noch nicht, entscheiden die Eltern beziehungsweise die Erziehungsberechtigten.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/9040400.

Abb. 4: Der Organspendeausweis

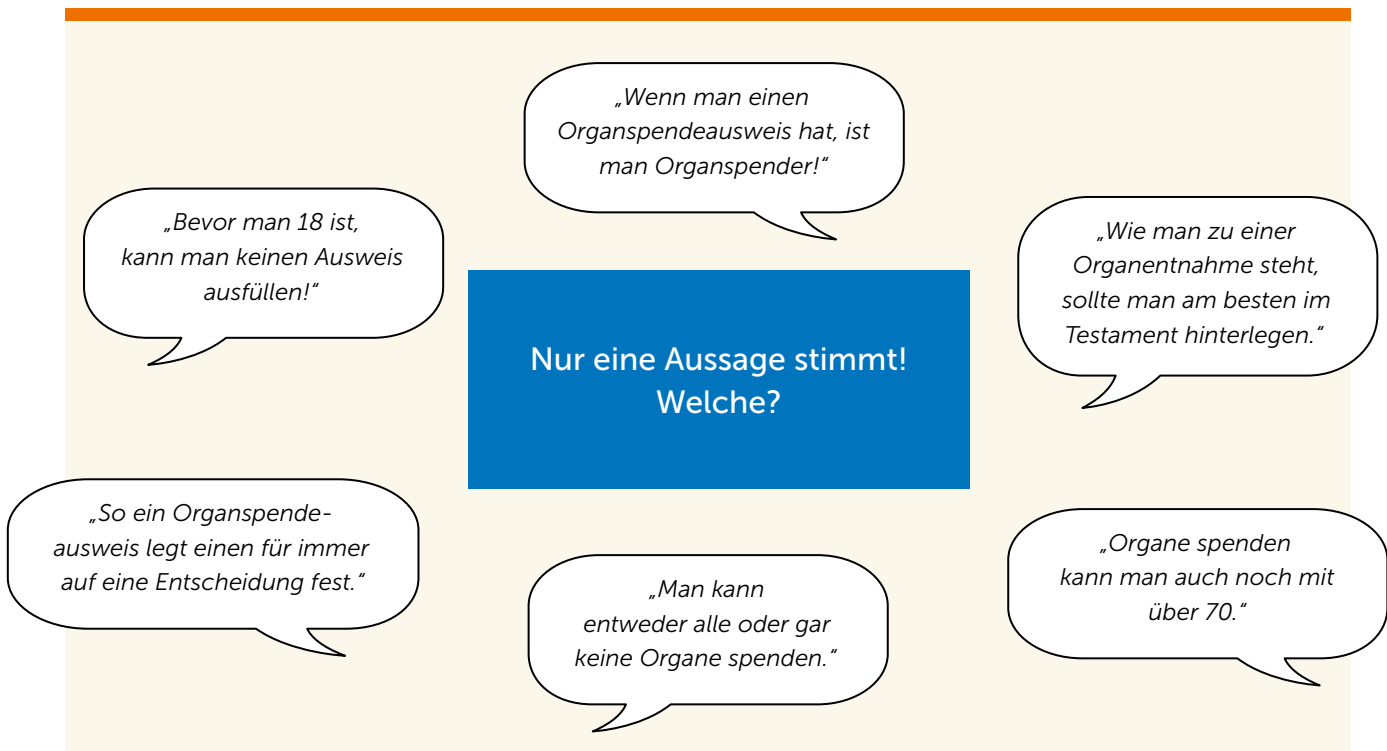


Abb. 5: Aussagen zur Organspende

i 1 | Tipp zum Ausfüllen des Ausweises

Man sollte immer darauf achten, dass nur eine Option auf der Rückseite des Organspendeausweises angekreuzt ist. So können Missverständnisse vermieden werden.

Wie wird der Organspendeausweis ausgefüllt?

Den Organspendeausweis auszufüllen ist einfach und geht schnell (Abb. 6). Damit er auch der richtigen Person zugeordnet werden kann, ist es wichtig, auf der Vorderseite die Felder Name, Adresse und Geburtsdatum auszufüllen. Auf der Rückseite füllt man den Ausweis entsprechend seiner Entscheidung zur Organspende aus. Wichtig ist es zudem, den Ausweis zu unterschreiben. So erhält er seine Gültigkeit.

Wie kann man sich im Organspendeausweis entscheiden?

Der Organspendeausweis bietet die folgenden drei Optionen:

1. Vollständige oder eingeschränkte Zustimmung zur Organspende

Bei einer Zustimmung kann man angeben, ob man bereit ist, alle Organe und Gewebe zu spenden, ob man bestimmte Organe oder Gewebe von der Spende ausschließen möchte oder ob man nur bestimmte Organe und Gewebe spenden will.

2. Ablehnung der Organspende

Bei einer Ablehnung kreuzt man nur das Feld „NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben“ an.

3. Übertragung der Entscheidung über die Organspende auf eine andere Person

Soll eine andere Person im Fall des Falles über eine Organspende entscheiden, werden an der entsprechenden Stelle die Kontaktdaten der Person eingetragen. Diese Person sollte darüber informiert sein, dass sie die Entscheidung im Fall des Falles treffen muss. Es ist daher wichtig, bereits vorher mit der Person über den eigenen Wunsch zu sprechen.

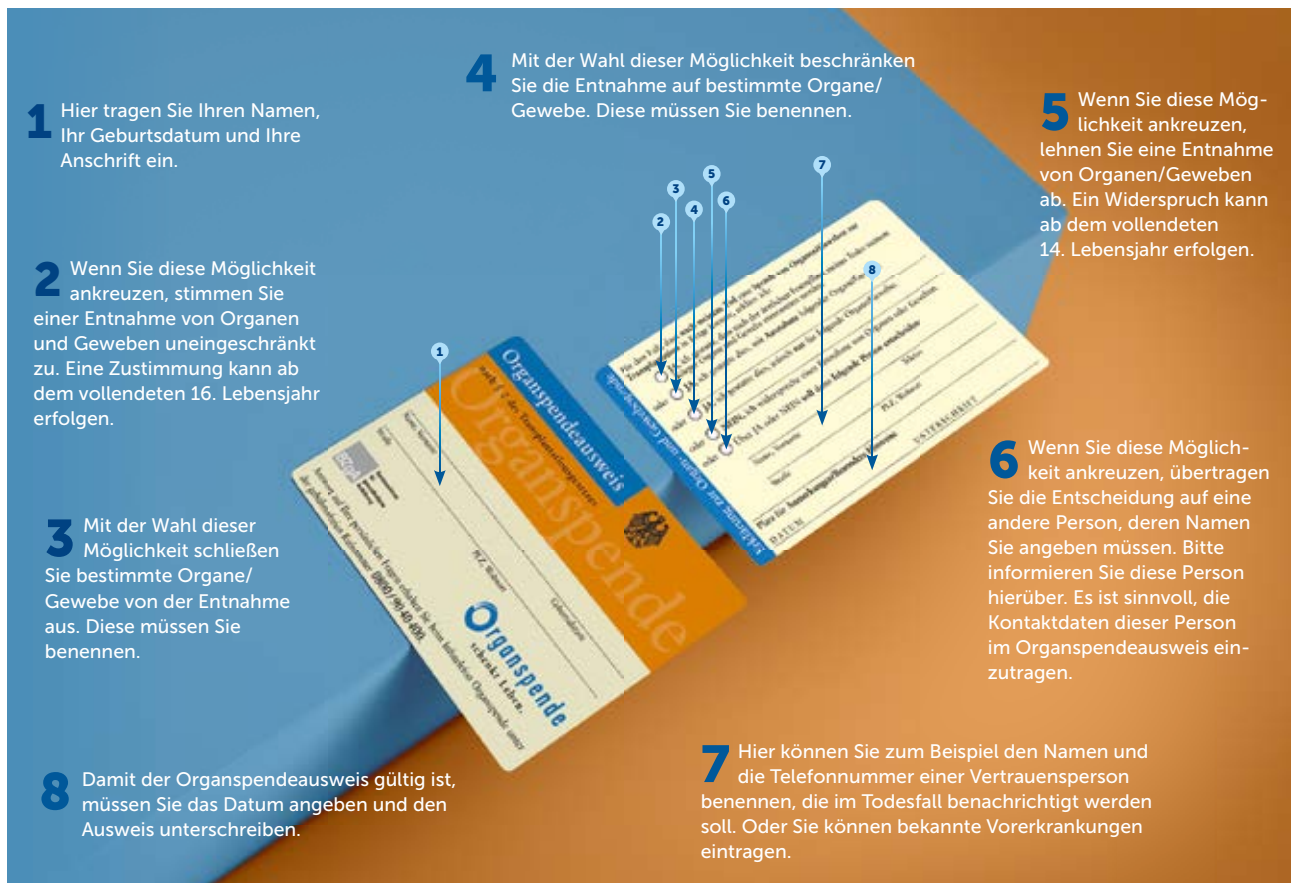


Abb. 6: Wie wird ein Organspendeausweis richtig ausgefüllt?

Welche Organe können für eine Spende ausgewählt oder von einer Spende ausgeschlossen werden?

Das Transplantationsgesetz legt fest, welche Organe nach dem Tod gespendet werden können. Das sind Nieren, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm (Abb. 7). Man kann frei entscheiden, ob man alle diese Organe spenden möchte oder ob nur bestimmte Organe gespendet werden sollen. Einzelne Organe kann ich also von einer Spende ausschließen.

Wer ist für eine Organspende geeignet?

Grundsätzlich kommt jede Person für eine Organspende infrage. Altersgrenzen gibt es grundsätzlich nicht, weder nach oben noch nach unten. Der bislang älteste Organspender war 98 Jahre alt. Es kommt also nicht auf das kalendarische Alter der Spenderin oder des Spenders an, sondern auf den Zustand der Organe und ob die Organe sich für eine Transplantation eignen. Voraussetzung ist, dass die Untersuchungen nach dem

Tod der potenziellen Spenderin oder des potenziellen Spenders ergeben, dass die Organe gut funktionieren und keine anderen Ausschlusskriterien, sogenannte Kontraindikationen, vorliegen. Hierunter fallen schwere Infektionen, wie zum Beispiel die Tollwut oder Creutzfeld-Jakob sowie eine HIV-Infektion oder Tuberkulose, die die Empfängerin oder den Empfänger des Organs in Lebensgefahr bringen können. Bei Krebserkrankungen können allerdings durchaus dann noch Organe übertragen werden, wenn ausgeschlossen ist, dass die Krankheit durch das transplantierte Organ übertragen werden kann. Auch das wird im Einzelfall medizinisch geprüft.

Platz für Anmerkungen im Organspendeausweis

Die medizinischen Untersuchungen in Hinblick auf eine mögliche Organspende werden immer erst dann durchgeführt, wenn der Hirntod festgestellt wurde. Es wird also erst nach dem Hirntod entschieden, ob sich Organe für die Transplantation eignen. Somit ist es nicht nötig, sich bereits zu Lebzeiten untersuchen zu lassen, aber trotzdem ratsam, Vorerkrankungen auf dem Organspendeausweis im Feld „Anmerkungen/Besondere Hinweise“ anzugeben.

Wo bekommt man den Organspendeausweis?

Der Organspendeausweis wird den gesetzlich und privat Krankenversicherten ab 16 Jahren alle zwei Jahre zusammen mit allgemeinen Informationsmaterialien zum Thema Organspende über den Postweg zugestellt. Man erhält den Organspendeausweis aber auch in Bürgerämtern und den Geschäftsstellen der Krankenversicherungen. Online kann man ihn, auch mit zusätzlichem Infomaterial, kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.organspende-info.de bestellen oder downloaden.

Kann der eigene Wille auch auf anderem Weg mitgeteilt werden?

Der Organspendeausweis ist die einfachste und eindeutigste Möglichkeit, die eigene Entscheidung zur Organspende zu dokumentieren. Der Wille kann aber auch in anderer schriftlicher Form festgehalten werden, zum Beispiel auf einem einfachen Bogen Papier oder in einer Patientenverfügung. Eine gültige Patientenverfügung kann man ab 18 Jahren erstellen. Sie muss mit dem eigenen Namen versehen und persönlich unterschrieben werden.

Besonders wichtig ist es, dass sich die Angaben im Organspendeausweis und in der Patientenverfügung nicht gegenseitig ausschließen. Das wäre der Fall, wenn man im Organspendeausweis seine Zustimmung zur Organspende gegeben, in seiner Patientenverfügung jedoch intensivmedizinischen Maßnahmen, wie zum Beispiel künstlicher Beatmung, widersprochen hat. Diese intensivmedizinischen Maßnahmen sind für die Hirntoddiagnostik und zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen bis zur Organspende unerlässlich. Kollidieren die Angaben auf dem Organspendeausweis und der Patientenverfügung in dieser Form, ziehen die Ärztinnen und Ärzte möglicherweise eine Organspende nicht in Betracht.

Auch mündlich kann man seinen Willen äußern, zum Beispiel gegenüber den Angehörigen. Das ist selbst dann sinnvoll, wenn man auch einen Organspendeausweis ausgefüllt oder ein anderes schriftliches Dokument verfasst hat. So ist gewährleistet, dass die Angehörigen den Willen der verstorbenen Person kennen, falls die schriftliche Erklärung nicht auffindbar ist. Die Dokumentation im Testament ist dagegen nicht hilfreich. Ein Testament wird erst mit zeitlichem Abstand zum Tod eröffnet, daher ist es bei der Testamentseröffnung schon zu spät für eine Entnahme von Organen.

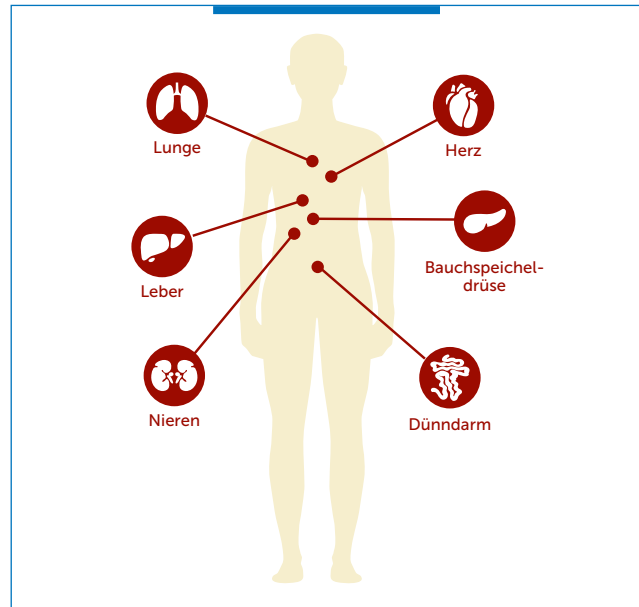


Abb. 7: Spendefähige Organe

Und wenn ich meine Meinung ändere?

Wenn man eine bereits getroffene und im Organspendeausweis dokumentierte Entscheidung ändern möchte, so kann man einfach seinen alten Organspendeausweis vernichten und ihn durch einen neuen ersetzen. Dabei wird dann die neue Entscheidung in Bezug auf eine Organspende auf dem neuen Ausweis festgehalten. In Deutschland gibt es bislang keine zentrale Stelle, an der die Entscheidung einer Person gespeichert wird. Eine geänderte Meinung kann also zu jeder Zeit selbstständig durch Ausfüllen eines neuen Ausweises festgehalten werden.

► Aufgaben

1. Beurteilen Sie die Aussagen in den Sprechblasen in Abbildung 5 auf Seite 8. Formulieren Sie alle falschen Aussagen in richtige Aussagen um.
2. Regelmäßige Befragungen in Deutschland zeigen, dass viele Menschen zwar positiv gegenüber einer Organspende eingestellt sind, aber keinen Organspendeausweis mit einer Zustimmung zur Organentnahme ausgefüllt haben. Nennen Sie mögliche Gründe für diese Diskrepanz.
3. Primär müssen Angehörige in einem Fall wie bei Jan S. eine Entscheidung im Sinne des Verstorbenen fällen. Dabei sind sie angehalten, nicht nach ihrem eigenen Willen, sondern nach dem des Verstorbenen zu entscheiden. Andererseits sind sie jedoch auch mit ihren eigenen Emotionen konfrontiert und müssen eine Entscheidung fällen, mit der sie selbst zurecht kommen können. Versetzen Sie sich in die Lage von jemandem, der diese Entscheidung für einen geliebten verstorbenen Menschen fällen muss. Schreiben Sie ein solches inneres Zwiegespräch auf.

„Zeitpunkt des Todes...“

Reflexionen über den Hirntod des Menschen

Fallbeispiel

1950: Als die Landwirtin Anna K. (45) von ihrem verstorbenen Ehemann Hanspeter K. (58) Abschied nahm, lag der Leichnam ihres Mannes aufgebahrt im Sarg. Er war kalt, bleich, trocken und starr, atmete nicht und auf seiner Haut fanden sich Totenflecken. An den Händen waren die ersten Anzeichen von Verwesung zu erkennen. Als Anna K. ihn sah, begriff sie erst wahrhaftig, dass ihr Mann tot war. Dies hier war nur noch seine Hülle, aber nicht mehr er selbst.

Fallbeispiel

2015: Als der Webdesigner Max L. (34) an das Intensivstationsbett seiner verstorbenen Verlobten Emma J. (29) trat, sah er sie wie sonst zu Hause schlafend im Bett. Sie war rosig, warm und durchblutet, die Brust hob und senkte sich, angetrieben durch das Beatmungsgerät, das Herz schlug. Sie sah aus, als ob sie jeden Moment die Augen aufschlagen könnte. Aber Emma war tot, weil alle Funktionen des Gehirns unwiederbringlich erloschen waren. Diesen Umstand konnte Max beim Anblick von Emma jedoch einfach nicht begreifen.

Der Ausfall von Herz, Atmung und Kreislauf galt in der Medizin über Jahrhunderte hinweg als die sichere Grenze zwischen Leben und Tod. Menschen ohne Herzschlag waren verstorben. Warum hat sich diese Grenze verschoben?

In den 1950er Jahren gelang es erstmals, mithilfe der Herz-Lungen-Maschine und der Reanimation, einen Herz- und Atemstillstand zu überwinden. Plötzlich konnten Menschen künstlich beatmet werden. Ihr Herz konnte mithilfe einer Maschine wieder zum Schlagen gebracht werden. Weder das Aussetzen der Herz- noch der Atemfunktion zogen nunmehr automatisch das Absterben des gesamten Organismus nach sich.

Ab wann war solch ein künstlich beatmeter Mensch jedoch verstorben? Die sicheren Todeszeichen wie Leichenstarre und Totenflecken traten bei diesen Personen

nicht mehr auf. Die zuvor als sicher erachtete Grenze zwischen Leben und Tod musste neu bestimmt werden. Nur wenn der Tod zweifelsfrei festgestellt ist, ist ein Abbruch der Behandlung durch die Ärztin oder den Arzt sowohl medizinisch und ethisch als auch strafrechtlich zulässig. Der Hirntod wurde nun als ein sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod herangezogen.

Der Hirntod – ein komplexes und vielfach diskutiertes Phänomen

Der Hirntod des Menschen ist ein komplexes und vielfach diskutiertes Phänomen, das nicht ganz leicht zu erfassen ist. Schon der Begriff suggeriert, es wäre nur ein Organversagen, eine Art Teiltod oder ein „Alternativtod“ zum „eigentlichen Tod“ des Menschen. Aber ist das so? Was beinhaltet, was bedeutet, was impliziert der Hirntod? Und wie wird er bewertet? Schauen wir uns im Folgenden verschiedene Fragen und Aspekte zum Hirntod des Menschen genauer an:

Kann man klar definieren, was Hirntod bedeutet?

JA

Unter Hirntod versteht man den nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktionen des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. „Hirntod“ ist ein anderer Begriff für „irreversibler Ausfall der gesamten Hirnfunktionen“.

Weiß man, wie es zum Hirntod kommt?

JA

Der Hirntod ist die Folge einer schweren Gehirnschädigung. Solche Gehirnschädigungen können zum Beispiel bei Hirnblutungen, Hirntumoren oder Schlaganfällen entstehen. Auch schwere Herzrhythmusstörungen mit Minderdurchblutung des Gehirns oder ein Kreislaufstillstand können eine Gehirnschädigung nach sich ziehen.

Folge aller schweren Gehirnschädigungen ist eine Schwellung der Gehirnzellen, die den Druck im Schädelinneren ansteigen lässt. Übersteigt der Druck den mittleren Blutdruck, wird das Gehirn nicht mehr durchblutet. Als Folge sterben die Gehirnzellen ab und alle Funktionen des Gehirns erlöschen.

Kann man aus dem Hirntod erwachen?

NEIN

Bei eingetretenem Hirntod kann sich das Gehirn auch bei aufrechterhaltener künstlicher Beatmung und intensivmedizinischen Maßnahmen nicht mehr erholen. Der Hirntod ist unumkehrbar.

Spüren Hirntote noch etwas?

NEIN

Der Hirntod bedeutet auch, dass alle Rezeptoren im Gehirn funktionslos sind. Bewusstsein sowie Schmerz- wahrnehmung sind ausgeschlossen.

Bedeutet hirntot = tot?

JA

Der Hirntod ist ein sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod. Wie die Leichenflecke und die Totenstarre gehört der Hirntod damit zu den sicheren Todeszeichen. Auch juristisch betrachtet ist der Hirntod der Tod des Menschen, wenngleich nirgendwo im deutschen Recht eine verbindliche Definition des Todes zu finden ist. Mit der Feststellung des Hirntodes sind Menschen Verstorbene. Damit erlischt das Patientenrecht und das Totensorgerecht beginnt.

Gibt es in Deutschland ein transparentes und sicheres Verfahren zur Feststellung des Hirntodes?

JA

Wie der Hirntod festgestellt wird, ist sehr genau in einer Richtlinie der Bundesärztekammer festgelegt: der Richtlinie für die Regeln zur Feststellung des Todes. Alle

Medizinerinnen und Mediziner, die den Hirntod feststellen, müssen sich an diese Richtlinie halten.

Hirntoddiagnostik

Der Hirntod lässt sich anhand verschiedener Untersuchungen, der Hirntoddiagnostik, zweifelsfrei feststellen. Die Hirntoddiagnostik wird stets von zwei speziell qualifizierten und erfahrenen Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzten unabhängig voneinander vorgenommen. Beide Untersuchenden dürfen im Falle einer möglichen späteren Organspende weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt sein, um einen Interessenskonflikt auszuschließen. Während der Hirntoddiagnostik überprüfen die Ärztinnen oder Ärzte, ob alle Gehirnfunktionen unwiderruflich erloschen sind. Ist das der Fall, ist der Tod des Menschen zweifelsfrei festgestellt. Die Hirntoddiagnostik läuft in drei Schritten ab (Abb. 8).

SCHRITT I – Voraussetzungen

Im ersten Schritt der Hirntoddiagnostik überprüfen die Ärztinnen und Ärzte, ob tatsächlich ein Hirnschaden vorliegt. Dabei schließen sie aus, dass vorübergehende Einflüsse – wie zum Beispiel Medikamente oder eine schwere Kreislaufstörung – für den Zustand der Patientin oder des Patienten verantwortlich sind.

SCHRITT II – Klinische Symptome

Im zweiten Schritt werden die Hirnfunktionen überprüft. Beim Hirntod sind diese Funktionen alle erloschen. Dazu werden die drei folgenden Symptome überprüft:

1. tiefes Koma (tiefe Bewusstlosigkeit),
2. Ausfall der Hirnstammreflexe,
3. Ausfall der Spontanatmung.

1. Tiefes Koma (tiefe Bewusstlosigkeit)

Ein tiefes Koma ist gekennzeichnet durch Bewusstlosigkeit und das Fehlen jeglicher Reaktionen auf wiederholte geeignete Schmerzreize an Körper und Gesicht. Das Koma kann vorübergehender Natur sein. Deshalb ist ein tiefes Koma ein Anzeichen für den Hirntod, ist aber nicht mit ihm gleichzusetzen. Weitere Untersuchungen müssen den Hirntod sicher bestätigen.

2. Ausfall der Hirnstammreflexe

Die Ärztinnen und Ärzte prüfen, ob der Hirnstamm noch funktioniert. Dabei werden verschiedene Reflexe, zum Beispiel die Pupillenreaktion auf Licht, überprüft. Reflexe sind willentlich nicht unterdrückbare Reaktionen bestimmter Nerven auf Reize. Hirnstammreflexe können bei Bewusstlosen ausgelöst werden, wenn Rückenmark, Hirnnerven und Hirnstamm noch funktionsfähig sind. Ist jedoch der Hirntod eingetreten, ist der Hirnstamm nicht mehr funktionsfähig. Die Hirnnerven reagieren nicht mehr und somit sind auch alle Hirnstammreflexe erloschen.

3. Prüfung des Ausfalls der Spontanatmung

Dieser Test zeigt, ob das Atemzentrum, welches im Hirnstamm liegt, noch funktioniert. Für die Überprüfung der Spontanatmung wird die Patientin oder der Patient kurzfristig mit reinem Sauerstoff beatmet, damit der Körper für die Dauer der Untersuchung mit genügend Sauerstoff versorgt ist. Dann wird die maschinelle Beatmung abgeschaltet. Kommt es selbst bei einem hohen Kohlenstoffdioxidspiegel (CO_2 -Spiegel) im Blut nicht zu einem spontanen Atemzug, ist das Atemzentrum im Hirnstamm ausgefallen.

SCHRITT III – Unumkehrbarkeit

Abschließend wird geprüft, ob der zuvor festgestellte Ausfall der gesamten Hirnfunktionen unumkehrbar ist. Je nach Art und Lage der Hirnschädigung werden dafür nach einer bestimmten Wartezeit die klinischen Untersuchungen aus SCHRITT II wiederholt oder apparative Zusatzuntersuchungen durchgeführt.

Können wir auf den Hirntod als Zeichen des Todes und Voraussetzung zur Organspende verzichten und das Kriterium des Herzstillstands nutzen?

NEIN

In Deutschland ist eine postmortale Organspende gesetzlich nur erlaubt, wenn zuvor der Tod der Spenderin oder des Spenders festgestellt wurde. Der Tod muss dabei über die Hirntoddiagnostik nachgewiesen werden. Eine Organentnahme nach der alleinigen Feststellung des Herzstillstands ist verboten.

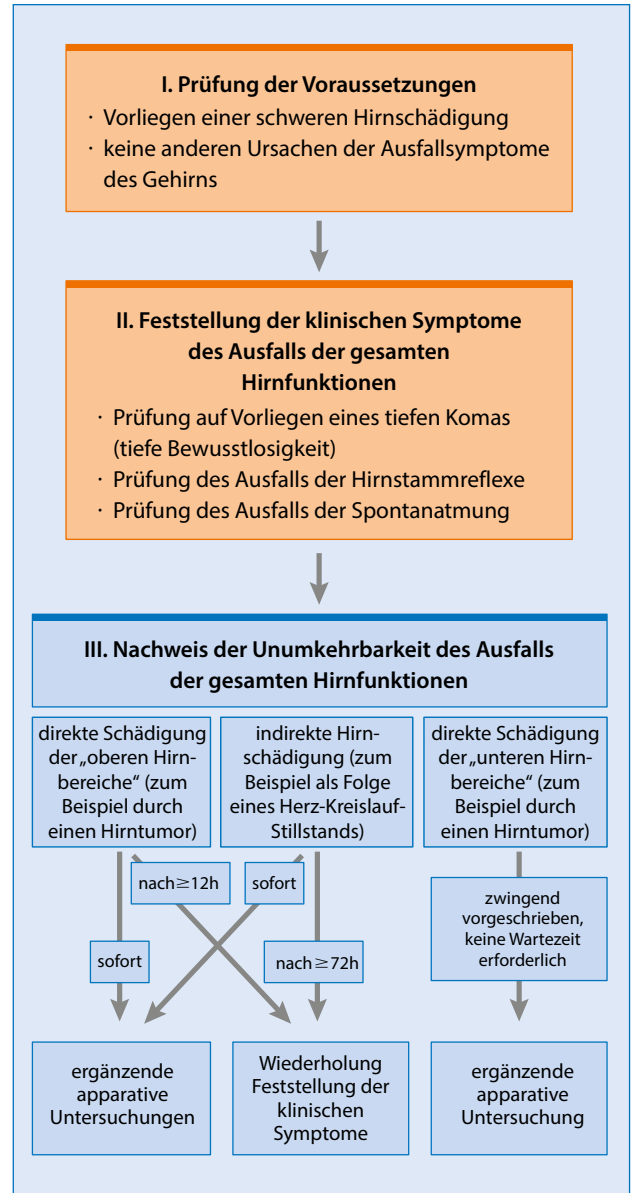


Abb. 8: Ablauf der Hirntoddiagnostik

Gibt es auch Kritik am Hirntod als Zeichen des Todes?

JA

Sterben ist kein punktuell Geschehen, sondern ein Prozess, der sich über einen längeren Zeitraum erstrecken kann. Mit dem Fortschreiten dieses Prozesses kommt es mehr und mehr zum Zerfall wichtiger Funktionssysteme. Wo genau in diesem Prozess die Trennung zwischen Leben und Tod gesetzt werden kann oder soll, ist nicht einfach zu beantworten. Aus diesem Grund ist auch der Hirntod als Zeichen des Todes ein häufig diskutiertes Thema.

Während die Medizin den Übergang vom Leben zum Tod im eingetretenen Hirntod sieht, haben sich unterschiedliche philosophisch-anthropologisch verwurzelte Verständnisse des Todes etabliert und zeigen verschiedene menschliche Weltdeutungen auf. Die verschiedenen Todesverständnisse wiederum sind zum einen an spezifische Auffassungen von Geist, Seele, Körper und Leib und zum anderen untrennbar an normative Fragen nach dem gebotenen oder erlaubten Umgang mit dem Leichnam gekoppelt, wozu eben auch eine potenzielle Organentnahme gehört.

Die Einschätzung des Deutschen Ethikrates

Der Deutsche Ethikrat setzt sich in seiner Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organentnahme“ (2015) ausführlich mit dem Verständnis und der Bewertung des Hirntodes auseinander. Um sich dem Thema zu nähern, formuliert der Ethikrat zunächst Todesverständnisse. Der Tod kann zum Beispiel verstanden werden als:

1. *„Ende des personalen Lebens im Sinne des Verlusts der für das Menschsein als essenziell angesehenen mentalen Funktionen oder im Sinne des Verlustes menschlicher Beziehungsfähigkeit“*,
2. *„Verlust der leiblichen Einheit beziehungsweise Ende der funktionellen Ganzheit des Organismus“*,
3. *„vollständiges Absterben aller Lebensvorgänge im gesamten Körper“*.

In einem zweiten Schritt ist nach Kriterien zu suchen, mit deren Hilfe überprüft werden kann, ob das jeweilige Todesverständnis eingetreten ist oder nicht. Als Kriterien zur Entscheidung, ob die Merkmale des jeweiligen Todesverständnisses erfüllt sind, führt der Ethikrat die folgenden an:

1. *„der Zustand andauernder Bewusstlosigkeit“*;
2. *der irreversible Ausfall der Hirnfunktionen (Hirntodkriterium) oder der irreversible Stillstand des Kreislaufs;*
3. *das vollständige Erlöschen sämtlicher Zellaktivitäten“*.

Der Hirntod kann nicht nur als deskriptives Kriterium für die Bestimmung des Sachverhalts „Der Tod ist eingetreten“, sondern auch als normatives beziehungsweise handlungsleitendes Kriterium fungieren (= „Die Organentnahme ist erlaubt“). Die Akzeptanz des Hirntodkriteriums als normatives Kriterium muss nicht automatisch mit der Akzeptanz als deskriptives Kriterium einhergehen. Das bedeutet, jemand kann den Hirntod als Kriterium für die Organentnahme akzeptieren, es jedoch als Kriterium für die Beurteilung des Sachverhalts, ob die Merkmale

des jeweiligen Todesverständnisses erfüllt sind, ablehnen. Während die Fragen nach dem Todesverständnis und den Kriterien des Todes zur Beantwortung sowohl medizinische als auch philosophische, kulturgeschichtliche, juristische und theologische Dimensionen berühren, ist die Frage nach den Diagnosemethoden in erster Linie eine medizinisch-naturwissenschaftlich zu beantwortende. Der Deutsche Ethikrat kommt letztlich zu dem mehrheitlichen Konsens, dass der Hirntod ein sicheres Todeszeichen darstellt, was nicht gleichbedeutend damit sei, dass er der Tod sei.

► Aufgaben

1. Medizinerinnen und Mediziner sprechen heutzutage weniger von Hirn- und Herztod, sondern eher von der neurologischen und der kardiovaskulären (= vom Herz-Kreislauf-System kommenden) Feststellung des Todes. Diskutieren Sie Unterschiede dieser beiden Bezeichnungen und begründen Sie die bevorzugte Sprachwahl. Nehmen Sie Quelle 14, Seite 113 ff. zu Hilfe (Literaturverzeichnis Seite 29). Vertiefen Sie Ihr Wissen mit den Quellen 3, 15, 17, 19, 22, 25.
2. Recherchieren Sie, welche Hirnstammreflexe bei der Hirntoddiagnostik wie genau überprüft werden und inwiefern sich die verschiedenen apparativen Untersuchungen zur Überprüfung der elektrischen Aktivität und der Durchblutung des Gehirns unterscheiden.
 - a) Stellen Sie Ihre Ergebnisse übersichtlich auf einem Plakat dar.
 - b) Begründen Sie, warum der Apnoe-Test erst als letzter klinischer Test zur Überprüfung des Ausfalls der Hirnfunktionen durchgeführt wird.
3. Wann ist ein Mensch tot?
 - a) Notieren Sie eine für Sie selbst akzeptable Beschreibung des Todes und diskutieren Sie alle Beschreibungen in Gruppen oder im Plenum.
 - b) Diskutieren Sie die drei beispielhaften, vom Deutschen Ethikrat beschriebenen Todesverständnisse.
4. Das Donation-after-cardiac-death-Verfahren – die Organentnahme nach einem eine bestimmte Zeitdauer andauernden Herz-Kreislauf-Stillstand – wird in Deutschland sowohl von der Bundesärztekammer als auch vom Deutschen Ethikrat strikt abgelehnt. Formulieren Sie mögliche Gründe für diese Position. Nehmen Sie Quelle 6 zu Hilfe (Literaturverzeichnis Seite 29). Vertiefen Sie Ihr Wissen mithilfe der Quellen 14 und 17.
5. Lesen Sie die Argumente pro und kontra Hirntod als Anzeichen des Todes (Abb. 9). Entscheiden Sie begründet für jedes Argument, wie überzeugend es für Sie persönlich ist.

„Das Hirntodkonzept und die Gleichsetzung von Hirntod und Tod dient nur einem Zweck: der Legitimation der Organentnahme bei dann für tot erklärten Menschen. Damit soll Rechtssicherheit aufseiten der Ärztinnen und Ärzte geschaffen und dem Organmangel entgegengewirkt werden.“

„Hirntod und Transplantation sind zwei zunächst voneinander unabhängige Gegebenheiten. Die Diagnostik des Hirntodes dient in der Intensivmedizin der Erhebung des Befundes bei einem schwerstkranken Patienten. Das zieht in Folge gegebenenfalls die Beendigung einer dann sinnlos gewordenen Intensivtherapie nach sich. Und zwar unabhängig davon, ob der Patient ein potenzieller Organspender ist oder nicht.“

„Wir können die exakte Grenze zwischen Leben und Tod nicht bestimmen. Daher müssen wir einen hirntoten Menschen als lebenden beziehungsweise im Sterbeprozess befindlichen Menschen betrachten und behandeln.“

„Mit dem Tod des Gehirns ist das in dieser Funktion einzigartige und nicht ersetzbare Integrations-, Regulations- und Koordinationsorgan des Menschen unwiderruflich ausgefallen. Damit ist das Ende der funktionellen Ganzheit des Organismus eingetreten.“

„In der Natur gibt es keine Schwarz-Weiß-Kategorien und keine klaren Umschlagpunkte. Die Biologie ist gekennzeichnet von Prozesshaftigkeit. Genauso, wie es nicht plötzlich Tag oder Nacht ist, sondern allmählich Tag oder Nacht wird, ist das Sterben ein Prozess. Und einige Dinge wie zum Beispiel Verdauung, Immunsystem und Blutbildung funktionieren auch noch bei schwerster Hirnschädigung, weil sie nicht über das Gehirn gesteuert werden.“

„Die Aufrechterhaltung der Vitalität einzelner Zellverbände durch äußere Einwirkungen ist nicht dasselbe, wie eine lebendige Person zu sein. Ein technisch beatmeter Körper ohne Hirnfunktion ist nicht mehr lebendig, denn jegliche Wahrnehmungs-, Empfindungs-, Denk- und Entscheidungsfähigkeit ist erloschen.“

„Die Weiterführung intensivmedizinischer Maßnahmen zum Schutz der Organe sowie die Organentnahme selber stellen zentrale Eingriffe in die Würde des Hirntoten dar und stören die Totenruhe.“

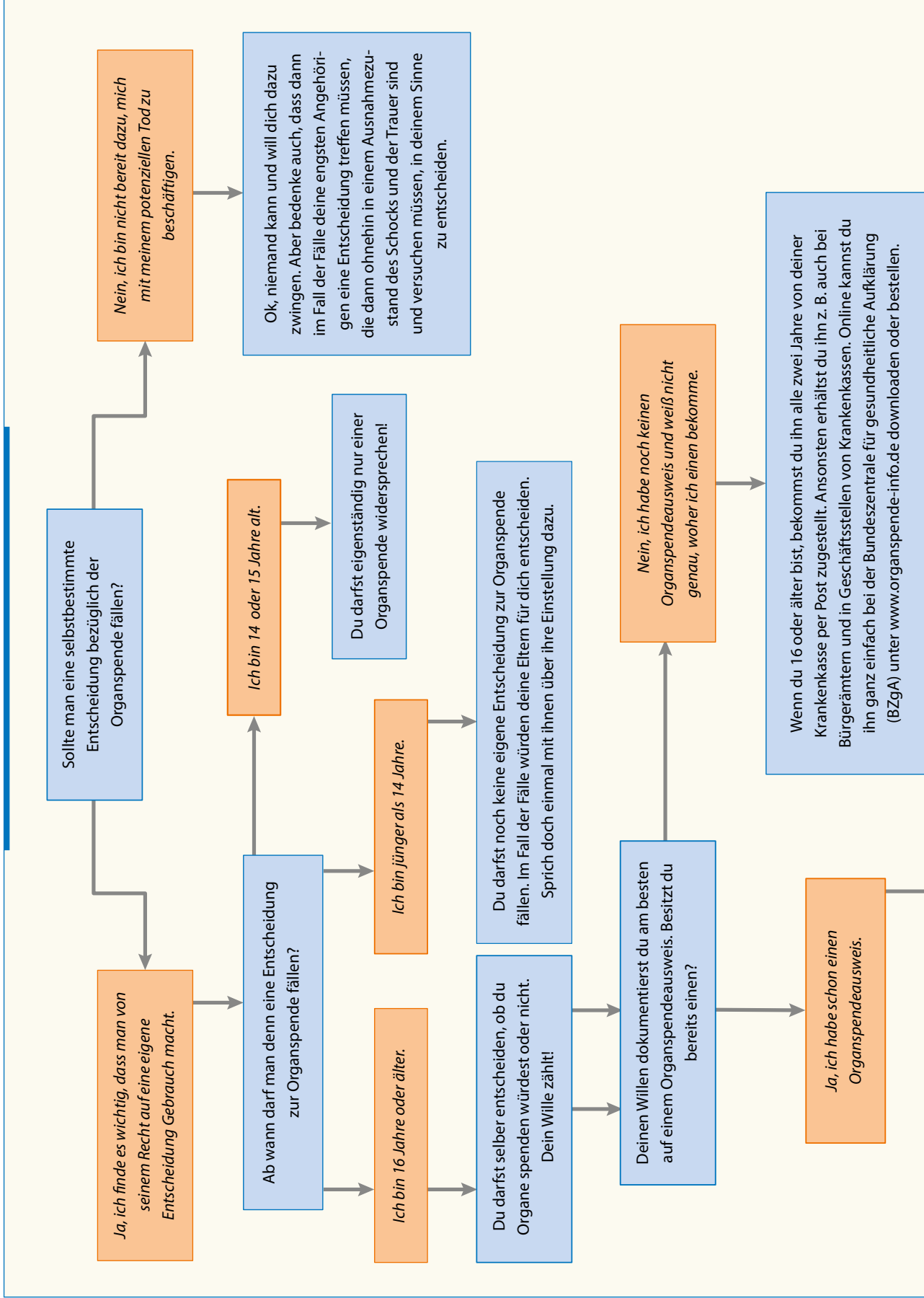
„Ohne ein funktionierendes Gehirn und ohne intensivmedizinische Maßnahmen würde und wird binnen kürzester Zeit auch der Rest des Körpers dem Hirntod folgen und zerfallen.“

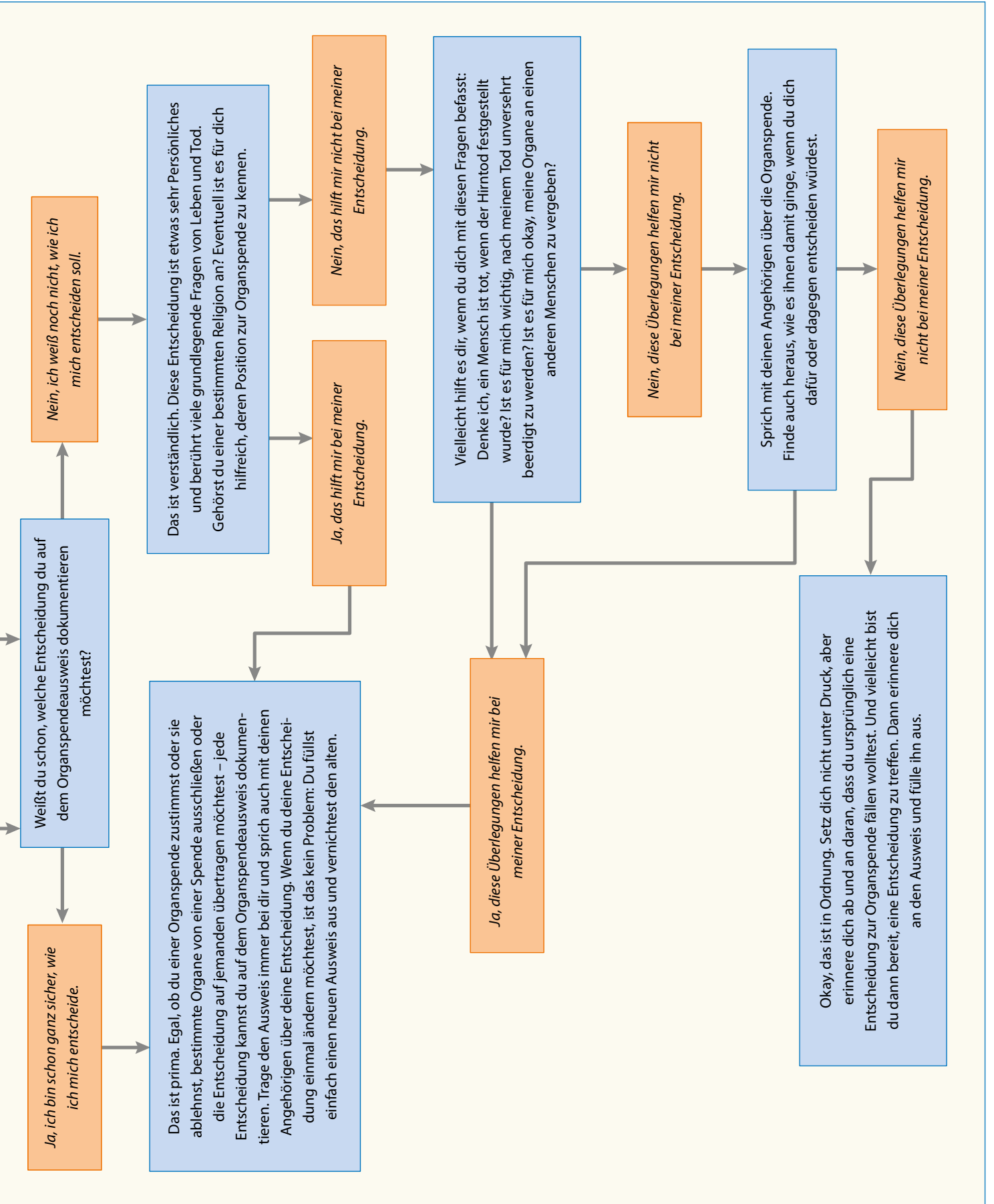
„Mit der Gleichsetzung von Hirntod und Tod wird der Mensch am Ende seines Lebens instrumentalisiert. Denn das „Fürtot-Erklären“ mittels Hirntoddiagnostik dient ausschließlich dem Interesse anderer, nicht mehr dem betroffenen Menschen.“

„Die technische Realisierung der künstlichen Beatmung entkoppelt den Hirntod vom Erlöschen der Funktionen anderer Organe und Gewebe. Durch die Diagnose des Hirntods wird vermieden, dass ein Verstorbener auf unbestimmte Zeit technisch weiterbeatmet wird, während sich sein Gehirn bereits zu zersetzen beginnt. Denn das widerspricht einem respektvollen Umgang mit dem Verstorbenen.“

Abb. 9: Argumente pro und kontra Hirntod als Anzeichen des Todes

Deine Organe, deine Entscheidung!





Zustimmungs-, Widerspruchs- oder Entscheidungslösung

Unterschiedliche gesetzliche Regelungen zur Organspende

Startseite | Presse | Pressemitteilungen 05.07.2018

Bei Auslandsreisen an den Organspendeausweis denken

Unterschiedliche Regelungen zur Organentnahme in Europa: BZgA bietet Dokumente in 28 Landessprachen zum Download an

Köln, 05. Juli 2018. Reisende ins europäische Ausland sollten sich vorab darüber informieren, wie die Organ- und Gewebespende im Reiseland geregelt ist. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) rät Reisenden, einen gültigen Organspendeausweis in der jeweiligen Landessprache mitzuführen. Unter welchen Umständen die Organe einer verstorbenen Person für eine Organspende entnommen werden dürfen, ist in den Ländern Europas gesetzlich nicht einheitlich geregelt. Generell greift bei einem Todesfall im Ausland das jeweilige Landesgesetz, unabhängig von der Nationalität der verstorbenen Person.

Abb. 10: Internet-Pressemeldung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Im Ausland gelten oft andere Regelungen für eine Organspende

Innerhalb Europas gelten in den einzelnen Ländern unterschiedliche gesetzliche Regelungen zur Organspende. Im Falle des Todes im Ausland gilt zwar generell die gesetzliche Regelung des jeweiligen Aufenthaltslandes. Allerdings werden in der Regel auch dort die Angehörigen bezüglich des Willens der verstorbenen Person zur Organspende befragt. Zudem kann das Mitführen eines Organspendeausweises in der jeweiligen Landessprache für Sicherheit auf beiden Seiten sorgen. Auf den Internetseiten der BZgA kann der Organspendeausweis unter <https://www.organspende-info.de/mediathek/infomaterialien/artikeldetail/der-organspendeausweis-in-verschiedenen-sprachen.html>

in allen EU-Amtssprachen sowie Arabisch, Niedersorbisch, Obersorbisch, Russisch und Türkisch kostenfrei heruntergeladen werden.

Welche unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen gibt es in Europa?

i 1 | Widerspruchslösung

Hat die oder der Verstorbene einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen, zum Beispiel in einem Widerspruchsregister, so können Organe zur Transplantation entnommen werden.

In einigen Ländern haben die Angehörigen ein Widerspruchsrecht, das heißt, falls kein Widerspruch der verstorbenen Person vorliegt, können die Angehörigen einer Organentnahme widersprechen. In folgenden europäischen Ländern gilt zum Beispiel die Widerspruchsregelung: in Österreich oder in Spanien.

i 2 | Zustimmungslösung

Die oder der Verstorbene muss zu Lebzeiten, zum Beispiel in einem Organspendeausweis oder mündlich, einer Organentnahme zugestimmt haben. Die erweiterte Zustimmungslösung bedeutet, dass auch die nächsten Angehörigen eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen können, falls keine Entscheidung der verstorbenen Person vorliegt.

Diese Regelung gilt zum Beispiel in folgenden europäischen Ländern: Irland und Dänemark.

i 3 | Entscheidungslösung

In Deutschland gilt seit 2012 die Entscheidungslösung. Sie stellt eine besondere Form der erweiterten Zustimmungslösung dar. Im Mittelpunkt steht hierbei eine neutrale und ergebnisoffene Information als Grundlage einer persönlichen, informierten Entscheidung. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen regelmäßig in die Lage versetzt werden, sich mit der Frage der eigenen Spendebereitschaft ernsthaft zu befassen und eine Erklärung auch zu dokumentieren.

Dazu erhält alle zwei Jahre jede krankenversicherte Person, die das 16. Lebensjahr vollendet hat, von ihrer Krankenkasse beziehungsweise ihrem Versicherungsunternehmen Informationsmaterial und den Organspendeausweis. Dadurch soll eine Entscheidung bezüglich der Organspende angeregt werden. Es gibt keinen Zwang, eine Entscheidung zu treffen, und es steht selbstverständlich jedem frei, welche Option im Organspendeausweis angekreuzt wird. Eine getroffene Entscheidung wird auch weder durch die Krankenkassen noch durch die Versicherungsunternehmen erfasst.

Ohne ausgefüllten Organspendeausweis oder andere schriftliche Dokumentation werden im Falle eines Hirntods die Angehörigen mit der Frage nach einer Organspende konfrontiert. Diese sind dann gehalten, im Sinne der verstorbenen Person zu entscheiden oder – wenn kein Wille bekannt ist – nach ihren eigenen Wertvorstellungen.

Einige Länder führen Register, in denen sich Personen für oder gegen eine Organspende eintragen lassen können. Der Deutsche Bundestag hat aber entschieden, dass ein solches Online-Register bis zum Jahr 2022 eingerichtet wird.

Die politische Debatte in Deutschland über eine Änderung des Transplantationsgesetzes

In Deutschland wurde im Jahr 2019 engagiert über eine mögliche Gesetzesänderung zur Organspende debattiert. Eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten rund um den Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und Professor Dr. Karl Lauterbach (SPD) legte einen Gesetzesentwurf zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung vor. Demgegenüber stand der Gesetzesentwurf für eine Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende, der von einer fraktionsübergreifenden Gruppe von Abgeordneten um

die Vorsitzende von Bündnis 90/

Die Grünen Annalena Baerbock und die Vorsitzende der LINKEN Katja Kipping eingebracht wurde (Tab. 1).

Am 16. Januar 2020 wurde vom Deutschen Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende verabschiedet.

Der Gesetzentwurf zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung fand dagegen keine Mehrheit. Das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende wird im März 2022 in Kraft treten. Im Kern lässt es die bereits heute geltende Rechtslage (Entscheidungslösung) unverändert. Es zielt darauf ab, dass die Bereitschaft, Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, in Zukunft regelmäßiger erfragt wird. Künftig soll eine Erklärung zur Organspende auch in Ausweisstellen möglich sein. Außerdem sollen Hausärzte die Patientinnen und Patienten ermuntern, eine Entscheidung zu dokumentieren (Tab. 1).



	Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende	doppelte Widerspruchslösung
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Organspende durch Stärkung der Bereitschaft zur persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende • Dokumentation einer persönlichen Entscheidung fördern 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Organspende, damit den Menschen, die auf eine Organ- oder Gewebespende angewiesen sind, geholfen werden kann
Kernpunkte des Gesetzesentwurfs in Deutschland (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • verbindliche Information sowie bessere Aufklärung und Förderung der regelmäßigen Auseinandersetzung mit der Thematik • Neben der Dokumentation der Entscheidung (zum Beispiel im Organspendeausweis) soll die Entscheidung in einem Online-Register erfasst werden können. Die Entscheidung ist stets widerrufbar und kann eigenständig geändert werden. Der Eintrag in das Register ist freiwillig. • Es besteht das Recht, sich nicht zu erklären. • Die Ausweisstellen von Bund und Ländern müssen zukünftig Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise bereitstellen. Dabei wird auf weitere Informations- und Beratungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit, sich vor Ort oder später in das Online-Register einzutragen, hingewiesen. Es erfolgt keine Aufklärungsarbeit in den Ämtern. • Hausärztinnen und Hausärzte können künftig bei Bedarf ihre Patientinnen und Patienten alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende ergebnisoffen beraten. Das Gesetz verankert die Organ- und Gewebespende verstärkt in der ärztlichen Ausbildung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich gilt jede Person als Organ- und Gewebespende, wenn nicht ein zu Lebzeiten erklärter Widerspruch oder ein der Organ- oder Gewebeentnahme entgegenstehender Wille vorliegt. Das Recht des Einzelnen, sich für oder gegen eine Organ- oder Gewebespende zu entscheiden, bleibt unangetastet. Ein Widerspruch ist jederzeit begründungsfrei möglich. Es wird ein Register eingerichtet, in dem die Erklärung zur Organspende registriert werden kann. • Vor einer Organspende wird der nächste Angehörige der verstorbenen Person gefragt, ob ein der Entnahme entgegenstehender Wille der verstorbenen Person bekannt ist. • Vor Inkrafttreten der Widerspruchslösung werden alle Bürgerinnen und Bürger dreimal schriftlich über die Rechtsänderung informiert.

Tab. 1: Eckpunkte der im Jahr 2019 in Deutschland diskutierten Gesetzesentwürfe zur Organspende

► Aufgaben

1. Begründen Sie, welche gesetzliche Regelung Sie persönlich favorisieren.
2. Stellen Sie die Vorteile einer digitalen Registrierung der eigenen Entscheidung zur Organspende in einem Online-Register den Vorteilen der Dokumentation auf einem Organspendeausweis gegenüber.
3. a) Formulieren Sie Argumente für (pro) und gegen (kontra) die Widerspruchslösung. Recherchieren Sie dafür auch seriöse Beiträge aus Tageszeitungen und dem Internet.
b) Verfassen Sie danach ein persönliches schriftliches Statement, mit welcher Position Sie selber übereinstimmen, und begründen Sie Ihre Sichtweise.

4. Bilden Sie zwei Gruppen. Eine Gruppe versetzt sich in die Rolle der Abgeordneten, die den Gesetzesentwurf von Jens Spahn befürwortet, die andere Gruppe in die Rolle der Abgeordneten rund um Annalena Baerbock. Bereiten Sie sich in Ihrer Gruppe auf eine Debatte mit der anderen Gruppe vor und führen Sie eine fiktive Podiumsdiskussion zwischen den beiden Gruppen durch.
Die Gesetzesentwürfe finden Sie unter folgenden Downloadlinks:
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/110/1911096.pdf>
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/110/1911087.pdf>

Wie werden die Organe verteilt?

Erfolgsaussicht, Dringlichkeit, Chancengleichheit

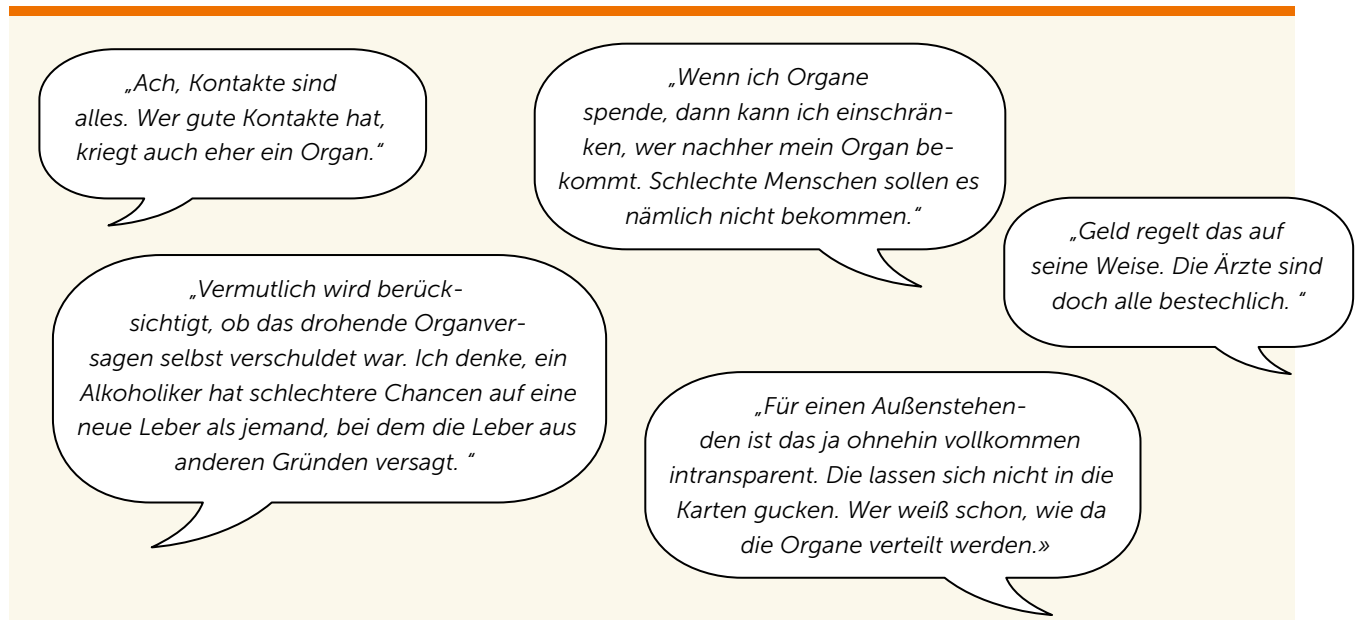


Abb. 11: Verschiedene Meinungen zur Chancengleichheit bei der Organverteilung

Ziel ist eine möglichst gerechte Verteilung

Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt die Vermittlung von Organen, um eine möglichst gerechte Verteilung der Organe (= Allokation) zu gewährleisten und Missbrauch zu verhindern. Bevorzugungen einzelner Patientinnen und Patienten, finanzielle Entschädigungen oder intransparentes Handeln – all das muss beim Organspendeprozess in jedem Fall vermieden werden. Jede Form des Organhandels sowie die Manipulation der Daten von Patientinnen und Patienten in der Absicht,



Abb. 12: Eurotransplant-Länder

diese bei der Organvergabe zu bevorzugen, ist verboten und strafbar. Das TPG schreibt die Einrichtung einer Vermittlungsstelle vor, die die gespendeten Organe nach vorgegebenen Richtlinien vermittelt. Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant mit Sitz im niederländischen Leiden übernimmt diese Aufgabe.

Die Organisation von Eurotransplant

Dem Vermittlungsverbund von Eurotransplant sind etwa 80 Transplantationszentren aus Deutschland, Belgien, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Slowenien und Ungarn angeschlossen (Abb. 12). Der Zusammenschluss dieser Länder erhöht die Chancen der Patientinnen und Patienten auf ein passendes Organ.

Die Einrichtung von Wartelisten bei Eurotransplant

In den meisten Ländern des Eurotransplant-Verbundes werden weniger Organe gespendet als benötigt, so auch in Deutschland. Daher werden Patientinnen und Patienten, bei denen eine Transplantation für Niere, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Dünndarm erforderlich ist, in Wartelisten aufgenommen. Die Wartelisten werden vom jeweiligen Transplantationszentrum für die einzelnen Organe geführt. Die Trans-

plantationszentren geben die Daten der Patientinnen und Patienten an Eurotransplant weiter. Eurotransplant speichert und verwaltet sie zentral gemeinsam mit den Patientendaten aller Patientinnen und Patienten der Mitgliedsstaaten. Die Daten umfassen unter anderem die Krankengeschichte, die Wartezeit, die Blutgruppe und die Gewebemerkmale (HLA-Antigene).

Die Aufnahme der Patientinnen und Patienten in die Warteliste ist eine zwingende Voraussetzung für die Organvermittlung. Die Entscheidung über ihre Aufnahme in die Warteliste trifft die sogenannte Transplantationskonferenz eines Transplantationszentrums. Hierbei handelt es sich um eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die sich aus mindestens drei Personen zusammensetzt („Sechsaugenprinzip“). Das Verfahren für die Aufnahme in die Warteliste muss nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erfolgen. Wann die Voraussetzungen für eine Aufnahme gegeben sind, ist in den Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und Organvermittlung für jedes Organ geregelt. Es gibt aber auch Gründe, die die Aufnahme in die Warteliste ausschließen (Tab. 2).

Der Ablauf der Organvermittlung

Die DSO (Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland) sendet die medizinischen Daten der Organspenderin oder des Organspenders wie Blutgruppe, Gewebemerkmale, Größe, Alter und Gewicht an Eurotransplant. Dort laufen die Daten aller Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten und die Daten der Organspenderinnen und Organ-

Gründe für die Aufnahme in die Warteliste	Ausschlussgründe (Kontraindikationen) für die Aufnahme in die Warteliste
Fortschreiten einer nicht rückbildungsfähigen Erkrankung, Versagen eines Organs oder Endstadium einer Organerkrankung (bei Niere, Bauchspeicheldrüse, Herz, Lunge)	nicht heilbare, bösartige Erkrankungen, soweit sie nicht der Grund für die Transplantation sind
eine fortschreitende, das Leben der Patientinnen und Patienten gefährdende Erkrankung, wenn keine akzeptable Behandlungsalternative besteht (bei Leber)	klinisch nachweisbare Infektionskrankungen oder durch Immunsuppression erfahrungsgemäß sich verschlimmernde Infektionskrankungen
vom jeweiligen Organ abhängende notwendige Bedingungen	schwerwiegende Erkrankungen anderer Organe
	vorhersehbare schwerwiegende operativ-technische Probleme

Tab. 2: Kriterien für die Aufnahme auf die Wartelisten nach den Richtlinien der Bundesärztekammer

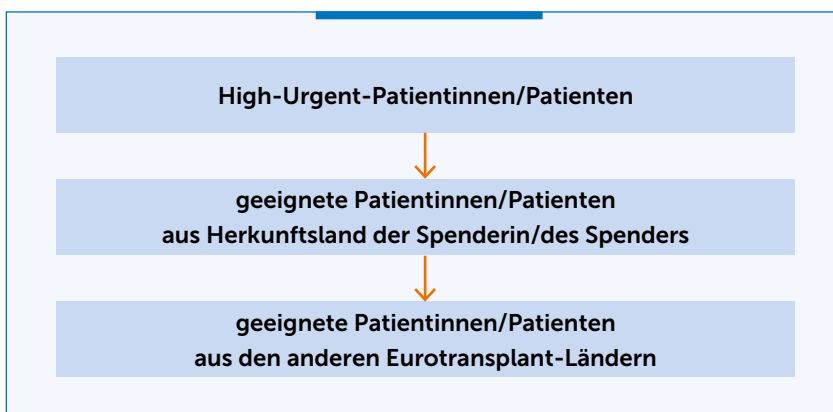


Abb. 13: Rangliste

spender zusammen. Anhand dieser Informationen wird aus der Eurotransplant-Datenbank per Computersystem die bestmögliche Empfängerin oder der bestmögliche Empfänger für ein Organ ermittelt.

Das Computersystem bezieht bei der Empfängerermittlung neben den medizinischen Kriterien unter anderem die Wartezeit mit ein. Die Gewichtung der einzelnen Kriterien ist bei den verschiedenen Organen unterschiedlich. Zusätzlich berücksichtigt das Computerprogramm die Vergabekriterien und die gesetzlichen Regelungen der beteiligten Länder der Empfängerinnen und Empfänger. Grundsätzlich spielen folgende Kriterien eine Rolle:

Zentrale Kriterien der Organvermittlung

i 1 | Erfolgsaussicht der Transplantation

Hiermit ist die Wahrscheinlichkeit für eine längerfristig ausreichende Funktion des transplantierten Organs und damit das gesicherte Überleben der Empfängerin beziehungsweise des Empfängers mit verbesserter Lebensqualität gemeint. Auch die gesundheitliche Verfassung der Person, die das Organ erhalten soll, spielt eine Rolle. Ist die medizinische Verfassung sehr schlecht, stellt die Transplantation ein sehr großes Risiko dar und der Transplantationserfolg ist gefährdet. Außerdem wird bei der Vermittlung auch die sogenannte Konservierungszeit berücksichtigt. Das ist die Zeit, in der das entnommene Organ nicht durchblutet ist. Sie beeinflusst die Erfolgsaussichten einer Transplantation. Je kürzer diese Zeitspanne, desto besser ist dies für die Spenderorganfunktion nach der Transplantation. Sie hängt in erster Linie davon ab, wie lang der Transportweg zum zuständigen Transplantationszentrum ist. Nach ihrer Entnahme müssen Herzen oder Lungen beispielsweise innerhalb von vier beziehungsweise sechs Stunden übertragen werden. Daher können sie nicht über weite Strecken transportiert werden, ohne dass die Organfunktion gefährdet wird.

i 2 | Dringlichkeit der Transplantation

Der Grad der Dringlichkeit richtet sich nach dem gesundheitlichen Schaden, der durch die Transplantation verhindert werden soll. Patientinnen und Patienten, die ohne Transplantation unmittelbar vom Tod bedroht sind, werden bei der Organvermittlung vorrangig berücksichtigt. In einer akuten lebensbedrohlichen Situation wird eine besondere Dringlichkeit (*High Urgency*) berücksichtigt.

i 3 | Chancengleichheit

Dies bedeutet zum einen, dass die Aussicht auf ein vermitteltes Organ insbesondere nicht vom Wohnort, vom sozialen Status und der finanziellen Situation abhängig sein darf. Zum anderen sollen schicksalhafte Nachteile möglichst ausgeglichen werden. Dem dienen unter anderem die Berücksichtigung der Wartezeit und die relative Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit einer seltenen Blutgruppe oder bestimmten medizinischen Merkmalen wie seltenen Gewebeeigenschaften und Unverträglichkeiten. Bei der Niere zählt der erste Dialysetag als Beginn der Wartezeit. Je länger die Wartezeit, desto höher die Chance, bald ein neues Organ zugeteilt zu bekommen.

„Erfolgsaussicht“ und „Dringlichkeit“

Die Kriterien „Erfolgsaussicht“ und „Dringlichkeit“ werden für jedes Organ unterschiedlich gewichtet. Die Ziele dieser beiden Kriterien, nämlich eine effiziente Nutzung der knappen Organe und die Deckung des größten Bedarfs, stehen oftmals im Konflikt: Die Erfolgsaussicht einer Transplantation ist vor allem dann hoch, wenn die Organempfängerin oder der Organempfänger gesundheitlich noch in einem guten Allgemeinzustand ist. Je länger eine Person auf ein Organ wartet, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass damit eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes einhergeht und somit die Erfolgsaussicht der Transplantation sinkt. Auf der anderen Seite erhöht sich dadurch aber die Dringlichkeit einer Transplantation.

Die Rangliste

Von Eurotransplant wird in dem Moment, in dem ein konkretes Organangebot eingeht, anhand bestimmter Algorithmen eine Rangliste der möglichen Empfängerinnen und Empfänger des Organs erstellt (**Abb. 13**). An erster Stelle stehen die Patientinnen und Patienten mit dem Hochdringlichkeitsstatus (*High Urgent*), denen ohne Transplantation in wenigen Tagen der Tod droht. Daher haben sie bei dem internationalen Austausch geeigneter Spenderorgane Vorrang. Danach folgen alle geeigneten Patientinnen und Patienten aus dem Herkunftsland der Spenderin beziehungsweise des Spenders. Anschließend folgen die geeigneten Empfängerinnen und Empfänger aus den anderen Eurotransplant-Ländern.

Verfahren der Organvermittlung

Insgesamt lassen sich drei verschiedene Verfahren der Organ-



Abb. 14: Organverteilung zwischen den oftmals in Konflikt stehenden Kriterien Erfolgsaussicht und Dringlichkeit

vermittlung unterscheiden (**Abb. 15**). Welches Verfahren zur Anwendung kommt, hängt vom Zustand der Spenderorgane sowie vom Zustand der Organempfängerin beziehungsweise des Organempfängers ab. Gibt es in den Eurotransplant-Ländern keine geeigneten Empfängerinnen und Empfänger für ein Organ, wird das Organ den Partnerorganisationen in anderen Ländern angeboten. Auf keinen Fall soll ein transplantierbares Organ verloren gehen. Nachdem mögliche Empfängerinnen und Empfänger für die Spenderorgane ermittelt wurden, benachrichtigt Eurotransplant die jeweiligen Transplantationszentren und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Die Transplantationszentren nehmen dann sofort Kontakt mit den Empfängerinnen und Empfängern auf. Die DSO organisiert währenddessen die Organentnahme und den Transport der Spenderorgane zu den verschiedenen Transplantationszentren.

► **Aufgaben**

1. Beurteilen Sie die Zitate aus den Sprechblasen in Abb. 11 auf Seite 21.
2. Erstellen Sie ein übersichtliches Schaubild über zentrale Kriterien der Organverteilung und ihren Ablauf. Sie können dabei auch Inhalte anderer Texte dieses Heftes mit einbeziehen.
3. Häufig wird die sogenannte „Clublösung“ beziehungsweise das „Solidarmodell“ bei der Verteilung von Organen diskutiert. Demnach würden nur die Menschen ein Spenderorgan bekommen oder zumindest bevorzugt werden, die sich auch selbst zur Organspende bereit erklärt haben. Nehmen Sie Stellung zu diesem Vorschlag.
4. Sollten Patientinnen und Patienten, die an einer Leberzirrhose aufgrund von Alkoholmissbrauch leiden, genauso wie andere erkrankte Personen auf die Warteliste für eine Lebertransplantation aufgenommen werden? Diskutieren Sie diesen Sachverhalt und sammeln Sie Gründe, die für und gegen die Vergabe eines Spenderorgans an diese Personen sprechen.

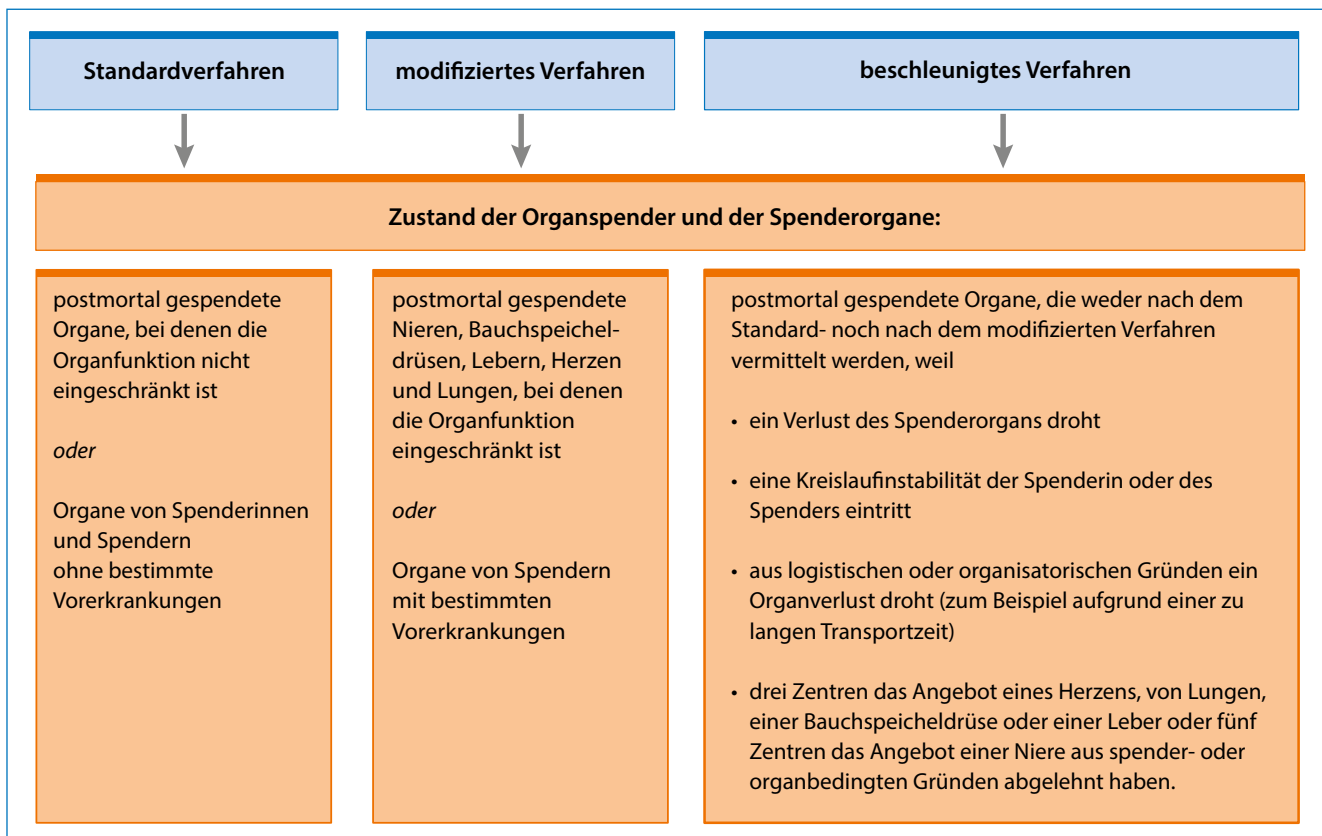


Abb. 15: Vermittlungsverfahren für Organe in den Eurotransplant-Ländern

Gottes Wille?!

Die Positionen ausgewählter Religionen zur postmortalen Organspende

„Jeder, der einem anderen das Leben retten kann und dies nicht tut, übertritt das Verbot ‚Stehe nicht still beim Blute deines Nächsten‘.“

„Die Organspende nach dem Tod ist eine edle und verdienstvolle Tat [...]. Organverpflanzung ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben.“

„Alles, was nicht ausdrücklich verboten wurde, gilt als erlaubt.“ „Die Abwendung von Schäden hat Vorrang vor der Suche nach dem Nutzen.“

Die Organspende aus Sicht des Christentums

Durch eine Organspende wird nach Auffassung der Kirchen weder die Würde des Menschen verletzt noch die christliche Auferstehungshoffnung zerstört. Der Glaube an die leibliche Auferstehung beinhaltet gerade nicht den unveränderten Fortbestand der leiblichen Hülle, sondern gehe von ihrer Verwandlung aus. Daher könne die Organspende ein altruistischer Akt der Nächstenliebe sein, um das Geschenk des Lebens und die Zuwendung Gottes weiterzutragen.

Die Kirchen sprechen sich für das Ziel aus, die Zahl der Spenden in Deutschland zu erhöhen. Eine Verpflichtung zur Organspende könne es gleichwohl nicht geben. Die Entscheidung über die Spende sei zugleich eine Entscheidung über das persönliche Sterben. Die Würde des Menschen verbiete es, den Körper nach dem Übergang in den Tod als eine Art Ressource zu betrachten, über den Dritte verfügen könnten. Eine Spende sei stets freiwillig und untrennbar an den Willen des potenziellen Spenders gebunden.

Menschen christlichen Glaubens sind daher angehalten, in dieser Frage eine informierte und sorgsam reflektierte Entscheidung zu treffen.

Die christlichen Kirchen in Deutschland lehnen eine Widerspruchslösung in der Organspende ab. Sie streben die schriftlich fixierte Entscheidung zu Lebzeiten als Regelfall an. Hierbei sei auch das Recht der Menschen eingeschlossen, sich nicht entscheiden zu müssen. Liegt die Zustimmung der Spendenden oder des Spendenden vor, ist aus Sicht der Kirchen eine postmortale Spende von Organen unter folgenden Bedingungen zulässig:

- kein finanzieller Vorteil durch die Spende;
- Minderjährige und geistig eingeschränkte Menschen sind von der Zustimmung zu einer Spende

ausgeschlossen, auch die Zustimmung von Eltern oder Betreuungspersonen reicht nicht;

- die Entscheidung über die Vergabe der gespendeten Organe muss transparent und gerecht gegenüber allen Wartenden sein;
- respektvolle Behandlung des Leichnams, die den Körper als Hülle der zuvor lebenden Persönlichkeit achtet;
- Verpflanzung eines Organs darf nicht zur Veränderung der Persönlichkeit der Empfängerin oder des Empfängers führen, daher wäre die medizinisch utopische Verpflanzung des Gehirns aus ethischen Gründen grundsätzlich verboten;
- keine Verpflanzung von Eierstöcken oder Hoden, da sie in die genetische Individualität des Menschen eingreift.

Die Stellungnahme von DBK (Deutsche Bischofskonferenz) und EKD (Evangelische Kirche in Deutschland) befürwortet eindeutig die Annahme, dass ein sorgsam festgestellter Hirntod mit dem Tod eines Menschen gleichzusetzen sei. Die Eindeutigkeit dieser Position ist jedoch innerhalb der christlichen Gemeinschaften umstritten. Die Kritikerinnen und Kritiker machen geltend, dass der Hirntod als Tod des Menschen aus christlicher Sicht sowohl akzeptiert als auch abgelehnt werden kann. In Abhängigkeit des jeweiligen Menschenbildes lasse sich ein hirntoter Mensch ebenso als „Toter mit erhaltener Körperfunktion“ wie als „Lebender ohne Hirnfunktion“ betrachten. Der Hirntod könne gleichermaßen als bereits eingetretener Tod oder als letzte Phase des Sterbens gedeutet werden. Jede Christin und jeder Christ müsse daher zu einer angemessenen persönlichen Beurteilung finden.

Die Organspende aus Sicht des Judentums

Ein Grundprinzip der jüdischen Religion ist es, den menschlichen Körper als Leihgabe Gottes zu betrachten. Der Mensch hat keine absolute Verfügungsgewalt über seinen Körper, sondern die Pflicht, für dessen Unversehrtheit zu sorgen. Er darf sein Leben nicht beenden, sich keine Verletzungen zufügen und sich nicht freiwillig in Gefahr begeben. Aus dieser Perspektive hat der Mensch kein Recht, seine Organe als Spende zur Verfügung zu stellen.

Allerdings gibt es im Judentum auch das Prinzip Pikuach Nefesch. Wörtlich bedeutet es „ein Leben retten“. Pikuach Nefesch meint den Grundsatz, dass für die Pflicht, menschliches Leben zu erhalten, beinahe jedes andere religiöse Gebot oder Verbot beiseitegeschoben werden darf. Nur das eigene Leben darf die Rettende oder der Rettende dabei nicht aufs Spiel setzen. Denn Pikuach Nefesch heißt auch: Wenn ein Mensch ein Leben retten kann, ohne sich dabei selbst in Gefahr zu bringen, dann muss er es tun.

Nicht eindeutig jedoch ist die halachische (jüdisch-rechtliche) Auslegung zur postmortalen Organspende. Das größte Problem in diesem Zusammenhang ist die Definition des Todes. Aus jüdischer Sicht tritt der Tod eines Menschen ein, wenn Herzschlag und Atmung zum Stillstand gekommen sind. Das ist bei hirntoten Patienten nicht der Fall, wenn für den Zweck der Organspende Atmung und Herzschlag künstlich aufrechterhalten werden.

Besonders deutlich zeigt sich dieser Konflikt im Fall von Herztransplantationen. Faktisch wird dabei dem Körper das schlagende Organ entnommen, wodurch erst die Vitalfunktion endet. Aus jüdischer Sicht ist aber auch ein sterbender Mensch ein lebender Mensch. Es ist halachisch unzulässig, den Sterbeprozess zu beschleunigen – auch dann, wenn dadurch ein anderes Leben gerettet werden kann. Lange Zeit haben es halachische Autoritäten daher abgelehnt, bei hirntoten Menschen bereits vom Tod auszugehen.

Seit den 1980er-Jahren erkennen die meisten liberalen und ein Teil der konservativen und orthodoxen jüdischen Autoritäten jedoch die Hirntodkriterien der Harvard-Kommission an. Sie vertreten die Auffassung, dass sich der Hirntod mittlerweile so genau

diagnostizieren lässt, dass vom Tod eines hirntoten Menschen ebenso ausgegangen werden muss, wie es bei einem geköpften Menschen der Fall wäre. Im konservativen und orthodoxen Judentum hingegen akzeptiert eine Mehrheit der jüdischen Autoritäten diese Auffassung nicht. Sie weisen darauf hin, dass auch der Körper hirntoter Menschen eine Reihe von Merkmalen des Lebens zeigt: Wundheilung, Verdauung oder Wachstum. Bei einer längeren künstlichen Aufrechterhaltung von Atmung und Herzstillstand ist es sogar möglich, eine Schwangerschaft auszutragen. Für diese konservativen und orthodoxen Rabbinerinnen und Rabbiner sind hirntote Menschen daher Sterbende, deren Leben bis zum letzten Augenblick erhalten werden muss. Das schließt die Entnahme lebenswichtiger Organe vor dem Zeitpunkt des Herz- und Atemstillstands aus. Menschen jüdischen Glaubens stehen beim Thema Organspende daher zunächst vor der sehr persönlichen Aufgabe, die eigene Auffassung von Leben und Tod zu klären. Neben diesen Erwägungen gibt es im Judentum noch weitere Prinzipien, die bei einer postmortalen Organspende zu berücksichtigen sind:

1. *das Verbot, eine Leiche zu verstümmeln oder zu entleihen,*
2. *das Verbot, Profit aus einer Leiche zu ziehen,*
3. *das Gebot, Verstorbene möglichst rasch zu beerdigen,*
4. *das Gebot, den Körper im Ganzen zu beerdigen.*

Hier kommt jedoch wiederum das Prinzip Pikuach Nefesch zum Tragen: Auch diese Gebote und Verbote dürfen beiseitegeschoben werden, wenn dadurch ein Menschenleben gerettet werden kann. Unter drei Bedingungen ist dann die Organentnahme erlaubt: Erstens muss es eine konkrete Person geben, die mit genau diesem Organ gerettet werden kann. Zweitens muss die medizinische Wahrscheinlichkeit, dass diese Person durch den Eingriff gerettet werden kann, bei mehr als 50 Prozent liegen. Drittens muss die spendende Person ausdrücklich eingewilligt haben, persönlich vor dem Tod oder durch enge Angehörige nach dem Versterben. Die meisten Rabbinerinnen und Rabbiner, die eine postmortale Spende akzeptieren, sprechen sich daher gegen eine Widerspruchslösung aus. Im liberalen Judentum ist diese akzeptiert.

Die Organspende aus Sicht des Islam

In der islamischen Rechtsauslegung gilt die Abwägung zwischen Wert und Würde der menschlichen Schöpfung einerseits und dem Schutz des Lebens als religiöser Verpflichtung auf der anderen Seite. In normalen Situationen ist die Verwertung des menschlichen Körpers oder einzelner seiner Teile nicht zulässig. Nach islamischer Auffassung ist der Körper Eigentum seines Schöpfers, nicht des Menschen selbst. Dieser darf daher nicht frei über den Körper insgesamt oder seine Teile verfügen. Allerdings kennt der Islam das Prinzip der Darura. Es bedeutet: Not kennt kein Verbot. Die Darura gehört bereits seit dem 15. Jahrhundert zu den Hadithen, den Erzählungen über Leben und Wirken des Propheten Mohammed. Sie berichten über Anweisungen und unausgesprochene Billigungen des Propheten, nachahmenswerte Handlungen, Empfehlungen sowie Ge- oder Verbote. Darura meint die Auslegung der Hadithe, dass der Prophet das Übertreten fast aller religiösen Regeln in Zwangslagen für gerechtfertigt hielt. Dem Schutz des Lebens kommt hierbei eine besonders starke Bedeutung zu. Er gehört zu den Hauptzielen des Islam, die gerade durch dessen Lehren erreicht werden sollen. So dürfen Muslime etwa an sich verbotene Lebensmittel wie Schweinefleisch zu sich nehmen, um einen Hungertod abzuwenden.

Auf die Darura stützen sich die theologischen Gutachterträge auch in den medizinischen Fragen einer Organspende. Die Handlungsweise des Propheten (Sunna) hat innerhalb des Islam normativen Charakter. Die Hadithe sind daher neben der Heiligen Schrift des Korans eine wichtige Quelle für die Rechtsauslegung in konkreten alltäglichen Situationen. Auf dieser Grundlage haben die Gutachterträge anerkannt, dass sich aus der Verpflichtung, Leben zu schützen, die Verpflichtung zu medizinisch-technischem Fortschritt ergibt. Die Organspende gilt aus islamischer Sicht als ein Akt der Nächstenliebe gegenüber allen Menschen, wenn dabei folgende Bedingungen eingehalten sind:

- zwingende medizinische Notwendigkeit und Ausschöpfung aller anderen möglichen Behandlungsmethoden;
- starke Überzeugung bei den behandelnden Ärzten, dass eine Organspende Genesung verspricht;
- ausdrückliche Einwilligung der spendenden Person oder ihrer Erben;
- keine Abgabe des Organs gegen Entgelt oder andere Vorteile;
- Vorliegen der Zustimmung der empfangenden Person zur Transplantation;
- Ovarien und Hoden sowie Ei- oder Samenzellen dürfen weder gespendet noch transplantiert werden.

Aus islamischer Sicht muss die spendende Person eindeutig verstorben sein, da sie unter keinerlei Umständen ihr Leben für ein anderes opfern darf. Die internationale Versammlung für islamisches Rechtswesen hat 1986 das Hirntodkriterium anerkannt. Der Tod eines Menschen ist demnach auch dann eingetreten, wenn Großhirn, Kleinhirn und Hirnrinde irreversibel ausgefallen sind. Dieser Umstand muss durch mindestens zwei unabhängige Ärztinnen, Ärzte oder Ärzteteams nach wissenschaftlich begründeten Kriterien festgestellt sein. Nach dieser Diagnose ist die Entnahme von Organen zulässig, auch wenn intensivmedizinische Maschinen Vitalfunktionen wie Atmung und Herzschlag noch aufrechterhalten. Der Islam gibt jedoch die Bedingung vor, die Organe schnellstmöglich zu entnehmen und den Körper darüber hinaus unverseht und unverzüglich zu bestatten.

Rechtsgelehrte, die sich prinzipiell für die Organspende aussprechen, weisen jedoch auf die Pluralität der religiösen Haltungen hin. Sie geben den Muslimas und Muslimen die Aufgabe auf, eine eigene Position zu finden. Daher tendiert die Mehrheit der islamischen Autoritäten zu einer Entscheidungslösung. Aus Sicht einzelner Vertreter wäre eine Widerspruchslösung aber zumindest nicht prinzipiell aus religiösen Erwägungen heraus verboten.

► Aufgaben

1. Ordnen Sie die drei Aussagen in den blauen Kästen auf Seite 25 Ihrer Meinung nach passend und begründet den drei Religionen Judentum, Christentum und Islam zu.
2. Lesen Sie die drei Texte zu den Religionen und entwerfen Sie eine Tabelle mit geeigneten Kriterien, in der Sie die Religionen in Bezug auf verschiedene Aspekte der Organspende miteinander vergleichen.

Ablauf einer Organspende



Die Voraussetzungen zur Organspende werden geklärt

Organe können nur dann gespendet werden, wenn bestimmte rechtliche und medizinische Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu zählt, dass der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt wurde und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt.



Todesfeststellung:

Der Hirntod ist definiert als Zustand der unwiederbringlich erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Er kann beispielsweise als Folge einer Hirnblutung, einer schweren Hirnverletzung oder eines Hirntumors eintreten.



Klärung der Spendebereitschaft:

Die verstorbene Person hat zu Lebzeiten eine Entscheidung getroffen, die nun umgesetzt wird. Hat die verstorbene Person bereits zu Lebzeiten keine Erklärung zur Organspende abgegeben, müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person entscheiden.



Entnahme und Transport der Spenderorgane

Die Organentnahme findet mit der gleichen Sorgfalt statt wie eine Operation am lebenden Menschen. Um geeignete Empfängerinnen und Empfänger ermitteln zu können, werden die Spenderorgane medizinisch untersucht und Gewebemerkmale sowie die Blutgruppe erhoben.



Medizinische Untersuchung:

Es wird geklärt, ob sich die Organe zur Transplantation eignen und kein Risiko für die Empfängerin oder den Empfänger darstellen.



Organentnahme:

Es werden nur Organe entnommen, die zur Spende freigegeben worden sind und die medizinisch für eine Transplantation geeignet sind.



Organtransport:

Sobald ein Spenderorgan entnommen wurde, ist es von der Sauerstoffversorgung abgeschnitten. Deshalb muss die Zeit zwischen Entnahme und Transplantation möglichst kurz sein.



Warteliste und Vermittlung

Es werden weniger Organe gespendet als benötigt. Daher werden Patientinnen und Patienten, bei denen aus medizinischen Gründen eine Transplantation erforderlich ist, in Wartelisten aufgenommen.



Wartelistenführung:

Richtlinien der Bundesärztekammer regeln streng, wer auf die Warteliste gesetzt wird. Ausschlaggebend sind die Erfolgsaussichten einer Transplantation und die Notwendigkeit.



Vermittlung des Spenderorgans:

Für jedes einzelne Spenderorgan wird im Moment der Meldung an Eurotransplant jeweils eine Rangliste der Patientinnen und Patienten erstellt. Entscheidend für die Reihenfolge kann unter anderem die Übereinstimmung von Gewebemerkmale zwischen Spender und Empfänger sein.



Transplantation:

Nur zugelassene Transplantationszentren dürfen Organe übertragen. In Deutschland gibt es knapp 50 solcher Einrichtungen.



Erfolgsaussichten einer Organtransplantation

Der langfristige Erfolg der Transplantation wird durch ärztliche Kontrollen unterstützt. Besonders wichtig ist es, Abstoßungsreaktionen zu verhindern.

Literatur

- 1 Alhawari, Y., Verhoff, M. A., & Parzeller, M. (2018). *Hirntod, Organtransplantation und Obduktion aus der Sicht der Weltreligionen*. Rechtsmedizin, 28(3), 182-190.
- 2 Beecher, H. K. (1968). *A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death*. *Jama*, 205(6), 337-340.
- 3 Birnbacher, D. (2007). *Der Hirntod – eine pragmatische Verteidigung*. Jahrbuch für Recht und Ethik, 15, 459-478.
- 4 Brandt, S. A. & Angstwurm, H. (2018). *Bedeutung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls als sicheres Todeszeichen*. Deutsches Ärzteblatt, 115, 675-681.
- 5 Bundesärztekammer (2015). *Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung*. Deutsches Ärzteblatt, 112: A-1256. (www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf)
- 6 Bundesärztekammer (1998). *Organentnahme nach Herzstillstand („Non heart-beating donor“)*. Deutsches Ärzteblatt, 95(50): A-3235 / B-2735 / C-2543
- 7 BZgA (2017). *Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod). Antworten auf häufige Fragen*.
- 8 BZgA (2018). *Was ist der Hirntod? Fallbeispiel – Informationen – Erklärungen zum unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen*.
- 9 Caille-Brillet, A.-L., Zimmering, R., Thaiss, H. M. (2019). *Bericht zur Repräsentativstudie 2018 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- 10 Deutsche Bischofskonferenz (2018). *Stellungnahme zur Haltung der katholischen Kirche zur Organspende auf Anfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*.
- 11 Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (1990). *Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD (Gemeinsame Texte 1, Organtransplantationen)*. https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_01.pdf
- 12 Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode (2019). *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende*. Drucksache 19/11087, 25.06.2019.
- 13 Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode (2019). *Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz*. Drucksache 19/11096, 25.06.2019.
- 14 Deutscher Ethikrat (2015). *Hirntod und Entscheidung zur Organspende*. Stellungnahme, Berlin.
- 15 de Jonge, J., Kalisvaart, M., van der Hoeven, M., Epker, J., de Haan, J., IJzermans, J. N. M. & Grüne, F. (2016). *Organ-spende nach Herz- und Kreislauf-tod*. *Der Nervenarzt*, 87(2), 150-160.
- 16 Die Deutschen Bischöfe – Glaubenskommission Nr. 41 (2015). *Hirntod und Organspende*. Hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz.
- 17 Feinendegen, N., Höver, G. (2013). *Der Hirntod – Ein zweites Fenster auf den Tod des Menschen? Zum Neuansatz in der Debatte um das neurologische Kriterium durch den US-Bioethikrat*.
- 18 Halabi, M.Z.S. (2013). *Organ- und Gewebespende aus islamischer Sicht*. Herausgegeben vom Zentralrat der Muslime in Deutschland. http://islam.de/files/pdf/organ-spende_2013_06_04.pdf.
- 19 Heide, W. (2016). *„Non-heart-beating donors“ sind nicht geeignet*. *Der Nervenarzt*, 87(2), 161-168.
- 20 Holzniekenper, Th. (2005). *Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen*. in: *Ethik in der Praxis*. Studien. Herausgegeben von: Hans-Martin Sass, Band 20. LIT-Verlag (2005).
- 21 Jonas, H. (1990). *Technik, Medizin und Ethik: Zur Praxis des Prinzips Verantwortung* (1985). 3. Aufl. 1990, Frankfurt am Main: Insel Verlag, 224.
- 22 Jonas, H. (2009). *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death* (S. 498-506), In John P. Lizza (Hrsg). *Defining the Beginning and End of Life: Readings on Personal Identity and Bioethics*. Johns Hopkins University Press.
- 23 Jox, R.J. (2015). *Wie tot ist tot genug? Organentnahme bei Hirntoten und Herztoten*. In M. Frings & R.J. Jox (Hrsg.) *Gehirn und Moral. Ethische Fragen in Neurologie und Hirnforschung* (S. 155-184), Stuttgart, New York: Thieme Verlag.
- 24 Moskopp, D. (2015). *Hirntod: Konzept – Kommunikation – Verantwortung*. Georg Thieme Verlag.
- 25 Müller, S. (2010). *Revival der Hirntod-Debatte: Funktionelle Bildgebung für die Hirntod-Diagnostik*. *Ethik in der Medizin*, 22(1), 5-17.
- 26 Nordmann, Y. (2015). *Organspende*. In: Zentralrat der Juden in Deutschland und Schweizerischen Israelitischen Gemeindebund (Hrsg.). *Lehre mich, Ewiger, Deinen Weg – Ethik im Judentum* (Deutsch). Hentrich und Hentrich Verlag Berlin, S.111-127.
- 27 Nordmann, Y., Birnbaum, R.M. (2002). *Die aktuelle Bio-medicin aus Sicht des Judentums*. Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin.
- 28 Probst, St. M. Hrsg. (2019). *Hirntod und Organspende aus interkultureller Sicht*. Union Progressiver Juden in Deutschland (2018). *Stellungnahme zur Haltung des Judentums zur Organspende auf Anfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*.
- 29 Schicktanz, S., Pfaller, L. & Hansen, S. L. (2016). *Einstellungen zur Organspende. Kulturell tief verwurzelt*. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(37), A1586-88.
- 30 Siegmund-Schultze, N. (2013). *Werden Organe gerecht verteilt?* *Deutsches Ärzteblatt*, 110(41), A1896.
- 31 Schmidt-Recla, A. (2004). *Tote leben länger: Ist der Hirntod ein ausreichendes Kriterium für die Organspende?* *MedR Medizinrecht*, 22(12), 672-677.
- 32 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1993). *Der endgültige Ausfall der gesamten Hirnfunktion („Hirntod“) als sicheres Todeszeichen*. *Deutsches Ärzteblatt*, 90.
- 33 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998). *Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes*. *Deutsches Ärzteblatt*, 95(30), 53.
- 34 Zentralrat der Juden in Deutschland (2018): *Stellungnahme zur Haltung des Judentums zur Organspende auf Anfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*.

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln, Leitung: Prof. Dr. med. Heidrun Thaiss

@ Alle Rechte vorbehalten.

Autorin: Dr. Katja Feigenspan

Redaktion: Bettina Glammeier, Dr. Stefanie Krawczyk

Layout: Detlef Grove

Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage: 1.5.07.20

Bestellnummer: 60285136

Dieses Fachheft ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 50819 Köln oder per Mail: order@bzga.de. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch den Empfänger/ die Empfängerin oder durch Dritte bestimmt.

Bildquellen

Titel (Studenten): © getty/Tetra Images;
Editorial (oben: Enkel mit Opa, Mitte: Mutter und Tochter, unten: Personen im Krankenhaus): © Birgitta Petershagen;
S. 2 (Abb. 1): © Asier/stock.adobe.com;
S. 3 (Abb. 2), S. 4 (Abb. 3): © Birgitta Petershagen;
S. 9 (Abb. 6), S. 10 (Abb. 7): © neues handeln AG;
S. 13 (Abb. 8): © verändert nach: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf; S. 19 (Abb. Arzt): © shutterstock/Olena Yakobchuk, getty/Neuroimages; S. 21 (Abb. 12), S. 24 (Abb. 15), S. 28 (Icons): neues handeln AG

Lösungen, Links,

Lehrmaterial

Die Lösungen zu den Aufgaben im Heft, das Verzeichnis der Links und das Lehrmaterial finden Sie unter diesem QR-Code.

