

Wissenswertes über die Organspende

Informationen und persönliche Erfahrungen



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ORGAN
SPENDE
Die Entscheidung zählt!

Vorwort

In dieser Broschüre finden Sie Informationen zum Thema Organspende. Dabei werden medizinische, gesellschaftliche und auch persönliche Aspekte der Organspende betrachtet.

Jedes Kapitel in dieser Broschüre wird von einem Erfahrungsbericht begleitet. Hier lernen Sie Menschen kennen, die selbst mit dem Thema Organspende in Berührung gekommen sind. Diese Menschen erzählen von der Wartezeit auf ein Spenderorgan, vom Verlust von Angehörigen und wie sie, zum Teil sehr plötzlich, mit der Organspende konfrontiert wurden.

Im ersten Abschnitt informieren wir Sie über Spenderorgane und die Voraussetzungen, die für eine Spende erfüllt sein müssen. Organempfänger Sascha Koch berichtet über sein neues Leben mit einer Spenderleber.

Wie die Chancen sind, ein Spenderorgan zu erhalten, erfahren Sie im zweiten Abschnitt. Manja Elle erzählt, wie sie trotz elf Jahren des Wartens die Hoffnung auf eine Spenderniere nie aufgegeben hat.

Wer kommt als Organspender infrage? Und welche Voraussetzungen gelten bei einer Organspende? Um diese Fragen geht es im dritten Abschnitt. Heiner Röschert erzählt von der Entscheidung, die Organe seines Sohnes zur Spende freizugeben, und der Bedeutung des Organspendeausweises dabei.

Im vierten und letzten Abschnitt finden Sie Informationen über das alltägliche Leben mit einem Spenderorgan. Außerdem erhalten Sie Einblicke in die Arbeit des Transplantationsbeauftragten Dr. Frank Logemann.

Machen Sie sich Gedanken, setzen Sie sich mit Ihrer Bereitschaft für eine Organspende auseinander. So bestimmen Sie selbst und entlasten im Fall der Fälle Ihre Angehörigen. Mit den Informationen in dieser Broschüre möchten wir Sie dabei unterstützen, eine persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Spenderorgane 7

Erfahrungsbericht Sascha Koch 10

Erfolgsaussichten 15

Erfahrungsbericht Manja Elle 18

Organspenderinnen und Organspender 23

Erfahrungsbericht Heiner Röschert 26

Leben mit Spenderorgan 31

Erfahrungsbericht Dr. Frank Logemann 34

Spenderorgane

Hier erfahren Sie, welche Organe gespendet werden können, welche Voraussetzungen bei einer Spende erfüllt werden müssen und wie es ist, mit einem Spenderorgan zu leben.

Spenderorgane

Die Transplantationsmedizin ist ein Teilbereich der Medizin, der sich mit der Übertragung von Organen und Geweben von einem Menschen auf einen anderen beschäftigt. Bei einer Organübertragung

erhalten schwer kranke oder gesundheitlich beeinträchtigte Menschen ein oder mehrere Spenderorgane, die die fehlende Funktion eigener Organe ersetzen.

Spenderorgane

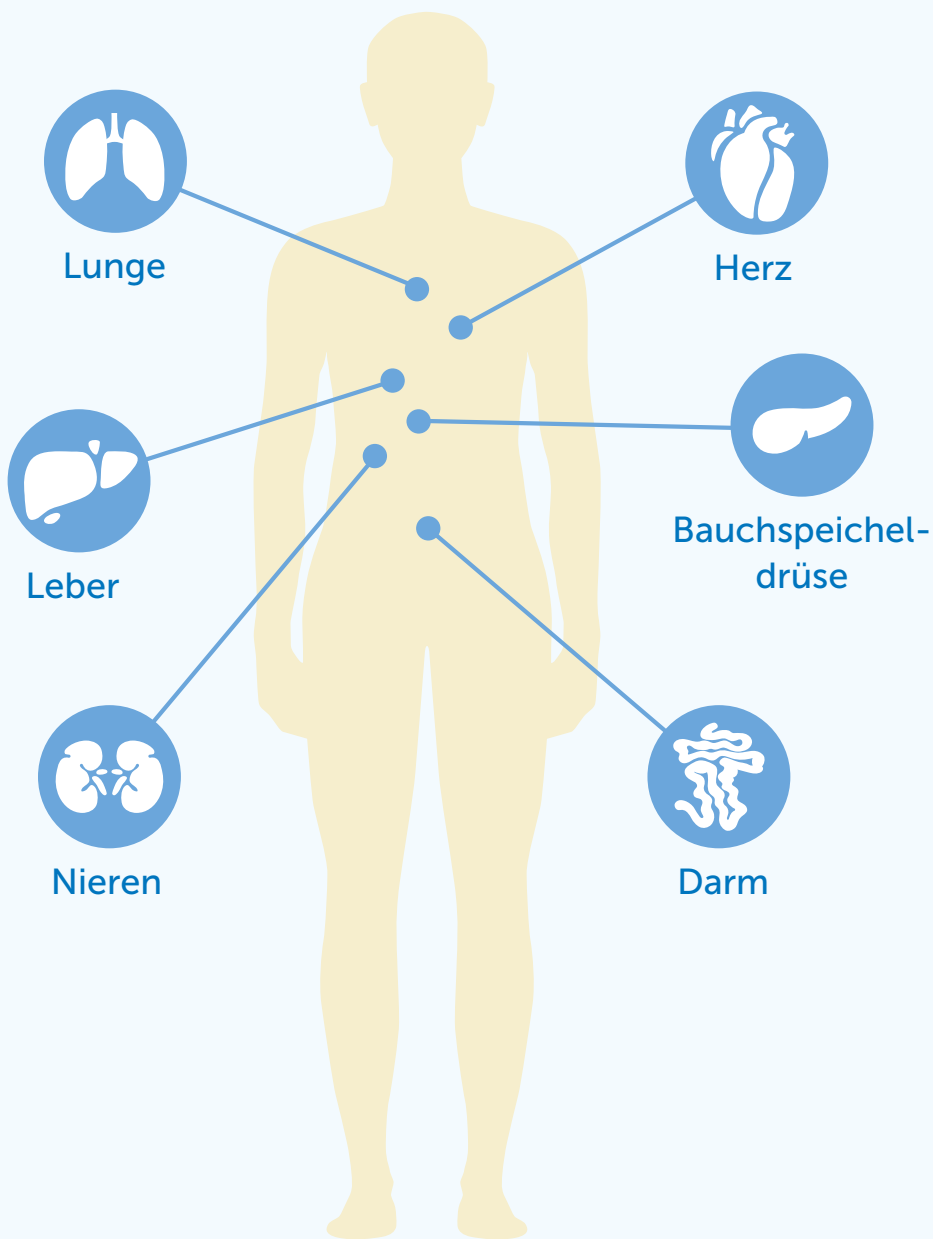
Die Funktion von Organen kann durch sehr unterschiedliche Erkrankungen gestört werden: von erblich bedingten Schäden über erworbene Stoffwechselerkrankungen bis hin zur Ansteckung mit Krankheitserregern, die ein Organ zerstören. Auch schwere Unfälle können ein Organ schädigen. Die Transplantationsmedizin erlaubt es, die Auswirkungen dieser unterschiedlichen Erkrankungen durch eine Organübertragung zu verbessern oder gar zu beheben. Dabei wird die Funktion des erkrankten Organs durch ein Spenderorgan übernommen. Welche Organe mithilfe der Transplantationsmedizin übertragen werden dürfen, ist in Deutschland gesetzlich geregelt (siehe Abbildung auf Seite 9).

Organempfängerinnen und Organempfänger

Eine Organübertragung wird erst in Betracht gezogen, wenn alle anderen medizinischen Behandlungen bei einer Erkrankung keinen Erfolg versprechen. Die Erkrankung muss dabei das Leben gefährden oder die Lebensqualität hochgradig einschränken. Außerdem muss die Krankheit durch eine Organübertragung erfolgreich behandelt werden können.

Über die Aufnahme in die Warteliste für ein Spenderorgan entscheidet eine sogenannte interdisziplinäre Transplantationskonferenz. Diese setzt sich aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachbereiche zusammen. Wichtige Faktoren für die Entscheidung zur Aufnahme auf die Warteliste sind die Notwendigkeit und die Erfolgsaussicht einer Organübertragung. Patientinnen und Patienten können in die jeweilige Warteliste für das Organ aufgenommen werden, wenn die Organtransplantation mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Lebensverlängerung oder eine Verbesserung der Lebensqualität erwarten lässt als die sonstige Behandlung.

Eine Organübertragung wird generell nur vorgenommen, wenn der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten stabil genug ist, damit die Operation und die anschließende Nachbehandlung erfolgreich durchgeführt werden können.



Diese Organe können gespendet werden.

Immer wieder musste ich schreiben: „Ich heiße Sascha Koch.“

2015 hat eine Pilzvergiftung Sascha Kochs Leben schlagartig verändert. Seitdem lebt er mit einer Spenderleber.

Es war ein milder Herbsttag. Meine Freundin hatte Äpfel und Pilze mit nach Hause gebracht, die sie selbst gesammelt hatte. Ganz sicher, was das für Pilze waren, war sie sich nicht. Ich selber habe Pilze nie gerne gegessen. Wir beide kannten uns also nicht wirklich aus. Am selben Tag waren wir noch bei guten Freunden zu Besuch. Die hatten uns immer mal wieder Pilze mitgebracht und kannten sich da eher aus. Wir haben ihnen die Pilze gezeigt und die meinten, sie wären essbar. Nachmittags, als wir wieder zu Hause waren, hat meine Freundin uns die Pilze gebraten. Es war auch sehr lecker. Abends sind wir dann noch zu Freunden gefahren und hatten dort einen schönen Abend.

Schon auf dem Rückweg war es mir flau im Magen. In der Nacht, so gegen eins, fingen dann die Beschwerden an: Bauchkrämpfe, Erbrechen und Durchfall. Also wirklich sehr heftig. Es war so schlimm, dass ich schnell merkte, irgendwas stimmt da nicht. Das ist nicht normal. Mir war klar, das ist keine einfache Lebensmittelvergiftung und auch keine Grippe. Das hat sich anders angefühlt. Meine Freundin ist dann auch aufgewacht und bei ihr ging dann das Gleiche los. Nach nur kurzer Zeit stand ich kurz davor zusammenzubrechen. Ich rief meine Mutter an, die uns beide direkt ins nächste Krankenhaus brachte.

Der Grüne Knollenblätterpilz ist einer der giftigsten Pilze, die es gibt.

Im Krankenhaus wurde uns schnell die Diagnose einer Gastroenteritis, also einer Magen-Darm-Grippe, gestellt. Ich hatte dem Arzt auch von den Pilzen erzählt, aber er hat das eigentlich als Grund ausgeschlossen. Wir wurden dann beide stationär ins Krankenhaus aufgenommen. Meine Freundin beharrte immer darauf, doch bitte zu prüfen, ob die Pilze schuld an unserem Zustand sein könnten. Aber das wurde zunächst ausgeschlossen. Nach einer Infusion ging es uns kurzzeitig auch wieder besser. Aber leider nur kurzzeitig. Daher holte dann meine Mutter die Pilzstiele, die wir nicht mitgegessen hatten, aus unserer Biotonne, um sie bestimmen zu lassen. Ein Giftexperte hat die Stiele untersucht. Der kam dann zu uns ins Krankenzimmer und teilte uns mit, dass wir den Grünen Knollenblätterpilz gegessen hätten. „Ihr habt so Glück, dass ihr noch lebt“, teilte uns der Experte mit. Der Grüne Knollenblätterpilz ist einer der giftigsten Pilze, die es gibt. Da dachte ich noch: Okay, Pilzvergiftung. Jetzt geht's dir noch zwei, drei Tage schlecht und dann ist es aber wieder gut. Am nächsten Tag kam ein Ärzteteam ins Zimmer. Die Ärztinnen und Ärzte teilten mir mit, dass mir sofort eine Leber transplantiert werden müsse. Das konnte ich gar nicht richtig realisieren. Ich dachte nur: Wie bitte?! Gestern war noch alles gut und jetzt Organversagen, Lebertransplantation? Irgendwie konnte ich da immer noch nicht wirklich fassen, wie schlimm die Situation war.





Ich weiß noch, wie ich sie mit dem Infusionsständer in der Hand in ihrem Zimmer besucht habe.

als mir. Ich weiß noch, wie ich sie mit dem Infusionsständer in der Hand in ihrem Zimmer besucht habe, um nach ihr zu sehen. An die nächste Zeit hab ich nicht mehr so genaue Erinnerungen. Ich weiß noch, dass die Ärztinnen und Ärzte meine Leberfunktion überwacht haben. Die hat immer weiter abgenommen. Erst waren es noch 20 Prozent, dann zehn, dann fünf, dann drei. Dann wurde ich von einem Arzt über die Organtransplantation aufgeklärt. Ich habe gefragt: „Wenn ich das Organ nicht nehme, was bleibt mir für eine Option?“ Er konnte mir dann nur sagen: „Ohne die Transplantation werden Sie sterben.“ Mein Zustand verschlechterte sich weiter, auch andere Organe versagten. Ich war mittlerweile auf der Intensivstation und an der Dialyse, weil die Nieren auch nicht mehr funktionierten. Ich erinnere mich noch, dass ich einfache Schriftproben machen musste. Immer wieder musste ich schreiben: „Ich heiße Sascha Koch.“

Meine Freundin und ich wurden dann in die Medizinische Hochschule Hannover verlegt. Ihr ging es zu diesem Zeitpunkt noch schlechter

Und das hat am Anfang noch gut funktioniert. Als auch mein Gehirn zunehmend vergiftet wurde, habe ich dann aber kaum noch ganze Buchstaben hinbekommen. Irgendwann wurde es so schlimm, dass ich gar nicht mehr wusste, was eigentlich um mich herum alles passierte. Halluzinationen hatte ich da auch. Das war sehr seltsam und erschreckend. Für mich war das ziemlich schlimm. An die Nachricht, dass ein geeignetes Organ da sei, kann ich mich schon nicht mehr erinnern. Die Spenderleber wurde dann transplantiert. Auch die Zeit direkt nach der Transplantation der Leber ist total verschwommen. Ich weiß nur noch, dass ich ziemlich neben mir stand.

Die Zeit im Krankenhaus kam mir vor wie mehrere Monate, dabei waren es nur knapp vier Wochen. An einige Dinge kann ich mich sehr intensiv erinnern, wie einzelne Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten, an andere überhaupt nicht.

Nach der Transplantation musste ich mich erst daran gewöhnen, jeden Tag Tabletten zu nehmen. Am Anfang war das ja auch ein Riesenberg. Für mich war das ein Horror. Meine Muskulatur musste ich erst mühsam wieder aufbauen. Auch Gehen musste ich erst

wieder wirklich schrittweise üben, am Anfang noch mit jeder Menge Schläuchen am und im Körper.

Da habe ich mir dann auch Gedanken gemacht, wie das Leben mit dem neuen Organ weitergeht. Zu diesem Zeitpunkt war alles sehr emotional für mich. Auf der einen Seite war ich dankbar, auf der anderen Seite war ich auch geschockt und habe mir die Frage gestellt, warum es gerade mich getroffen hat. Ich fing dann erst an, mich mit der Situation wirklich auseinanderzusetzen. Es ging ja vorher alles blitzschnell: Zwischen meiner Einlieferung ins Krankenhaus bis zur Transplantation lagen nur vier Tage.

Zu Hause wurde es dann besser. Ich habe auch wirklich gekämpft, um wieder auf die Beine zu kommen. Es gab zwar immer wieder Rückschläge, aber ich habe mir Ziele gesetzt. Wieder Motocross fahren zu können, zum Beispiel. Für mich ist das mehr als ein Hobby gewesen. Heute engagiere ich mich auch bei einem Verein für transplantierte Kinder, den Transplant-Kids. Es ist toll zu sehen, dass die Kinder einfach

Schlechte Laune lasse ich dann nicht zu. Ich finde, das bin ich der Spenderin schuldig.

ganz normale Kinder sein können. Und es hilft, sich mit Menschen auszutauschen, die ebenfalls mit einem Spenderorgan leben. Auch mir hilft das.

Die Transplantation war ein Einschnitt in meinem Leben. Nur nach und nach habe ich realisiert, was da eigentlich passiert ist. Für mich gibt es ganz klar ein Leben davor und danach. Ich habe mich auch als Typ verändert, lebe jetzt bewusster und merke, dass ich empathischer geworden bin. Klar, ich muss jetzt vorsichtiger leben und mein Leben lang Medikamente nehmen. Aber wenn es mir mal nicht so gut geht, denke ich daran, was ich für ein Glück hatte, ein Spenderorgan zu bekommen. Schlechte Laune lasse ich dann nicht zu. Ich finde, das bin ich der Spenderin schuldig.

Meine Freundin ist übrigens jetzt meine Frau. Sie hat die Vergiftung gut überstanden. Ihre Leber hat sich wieder von der Pilzvergiftung erholt. Meine Frau lebt heute mit ihrer gesunden Leber. Ich schätze, ich hatte einfach Pech. Oder Glück. Alles eine Frage der Perspektive.



Erfolgsaussichten

Was sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Organtransplantation? Und wie fühlt es sich an, auf ein Spenderorgan warten zu müssen? Antworten auf diese Fragen finden Sie hier.

Erfolgsaussichten

Es ist keine leichte Aufgabe, für jede Empfängerin und für jeden Empfänger das richtige Spenderorgan zu finden. Viele Voraussetzungen müssen erfüllt sein,

damit die Transplantation erfolgreich ist und das Organ nicht abgestoßen wird. Manche Menschen müssen lange auf ihr Spenderorgan warten.

Erfolgsaussicht einer Transplantation

Die erste erfolgreiche Organtransplantation ist über 60 Jahre her. 1954 verpflanzten Ärzte in Boston (USA) einem Menschen erfolgreich eine Niere. Waren Transplantationen zunächst eine Besonderheit in der Medizin, so gehören sie inzwischen zum anerkannten Verfahren der medizinischen Versorgung.

In Deutschland gibt es 46 Transplantationszentren, die Organverpflanzungen vornehmen. Insgesamt wurden bis heute mehr als 120.000 Organe in Deutschland übertragen. Im Jahr sind es durchschnittlich etwa 3.000 Organe, die nach einer postmortalen Spende transplantiert werden. Seit den ersten Organverpflanzungen Mitte des 20. Jahrhunderts sind die langfristigen Erfolgsaussichten einer Transplantation stark angestiegen.

Bei der Übertragung von Spendernieren etwa – sie machen mehr als die Hälfte aller transplantierten Organe aus – ist die Erfolgsquote heute besonders hoch: Von 100 transplantierten Nieren funktionieren ein Jahr nach der Operation noch 89, nach fünf Jahren arbeiten noch 75 der Spenderorgane¹. Nach der ersten Herzverpflanzung im Jahr 1967 überlebte der transplantierte Patient 18 Tage mit dem neuen Herz. Heute arbeiten von 100 transplantierten Herzen noch 80 ein Jahr nach der Operation. Nach fünf Jahren sind es noch 70².

i Bei der Verpflanzung von Geweben sind die Erfolgsaussichten in der Regel besser als bei Organen. So geben etwa Augenhornhäute den Empfängerinnen und Empfängern oft über Jahrzehnte hinweg die Sehkraft wieder.

Gewebemerkmale

Vergleichbar mit den AB0-Blutgruppen, die durch die roten Blutkörperchen bestimmt werden, haben fast alle Zellen des menschlichen Körpers sehr charakteristische Strukturen auf ihren Oberflächen. Anhand dieser Strukturen (auch Humane Leukozyten-Antigene oder HLA genannt) kann das Immunsystem erkennen, ob die Zelle körpereigen oder körperfremd ist. Die HLA-Strukturen werden zusammenfassend als Gewebemerkmale bezeichnet und sind für die Transplantationsmedizin von großer Bedeutung.

¹Quelle: Collaborative Transplant Study CTS (2023) K-11101E-0223, Daten Europa 1990-2021

²Quelle: Collaborative Transplant Study CTS (2023) H-11101E-0223, Daten Europa 1990-2021

Gefahr der Abstoßung

Steht ein Organ für eine Transplantation zur Verfügung, wird überprüft, für welche Person auf der Warteliste es infrage kommt. Je besser das Spenderorgan zur Empfängerin oder zum Empfänger passt, desto höher sind die Erfolgsaussichten einer Organverpflanzung.

Das Immunsystem reagiert

Bei einer Organübertragung besteht immer die Gefahr, dass das körpereigene Abwehrsystem (Immunsystem) der Empfängerin oder des Empfängers das Spenderorgan als Fremdkörper erkennt. In so einem Fall greift das Immunsystem das Spenderorgan an und es besteht die Gefahr einer Abstoßung des Organs. Um die Gefahr einer solchen Abstoßungsreaktion möglichst gering zu halten, ist es wichtig, dass das Spenderorgan möglichst gut zu der Empfängerin oder dem Empfänger passt. Dies erfordert einen sorgfältigen Abgleich der medizinischen Daten von empfangender Person und Spenderorgan. Ein wesentliches Kriterium sind dabei die Gewebemerkmale. Je ähnlicher die Gewebemerkmale des Spenderorgans und der Person sind, die das Organ empfängt, desto weniger wird das Immunsystem der Empfängerin oder des Empfängers auf das fremde Organ reagieren.

Immunsuppressiva

Entscheidend für das Anwachsen eines Spenderorgans im Körper der Empfängerin oder des Empfängers ist neben der Übereinstimmung der Gewebemerkmale vor allem die medikamentöse Unterdrückung der Abstoßung. Einen enormen Fortschritt brachten hier die sogenannten Immunsuppressiva, mit denen seit vielen Jahren Transplantierte behandelt werden. Diese Medikamente schwächen die Reaktion des Immunsystems auf das neue Organ. Dank der Immunsuppressiva haben sich die Aussichten deutlich verbessert, dass ein Spenderorgan im Körper der Empfängerin oder des Empfängers über viele Jahre hinweg gut funktioniert. Wie alle anderen Medikamente haben auch Immunsuppressiva Nebenwirkungen. Eine Person, die, etwa nach einer Nierentransplantation, ihr Leben lang Immunsuppressiva einnehmen muss, ist zum Beispiel einer erheblich größeren Infektionsgefahr ausgesetzt als andere Menschen.

Lebendorganspende

Neben einer postmortalen Organspende ist in Deutschland auch eine Lebendorganspende bestimmter Organe möglich. Bei einer Lebendorganspende wird ein Organ oder Organteil von einem lebenden Menschen auf eine Patientin oder einen Patienten übertragen. Eine Lebendorganspende ist nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Eheleute, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die der Spenderin beziehungsweise dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Eine Lebendorganspende kommt dann infrage, wenn eine Organtransplantation für die Patientin oder den Patienten die bestmögliche Behandlungsmethode ist. Gleichzeitig darf kein passendes postmortal gespendetes Organ zur Verfügung stehen. In Deutschland werden bei Lebendorganspenden fast ausschließlich Nieren und Teile der Leber übertragen.

Am häufigsten kommt die Niere für eine Lebendorganspende infrage. Dieses Organ existiert im Körper paarweise, und es ist möglich, einer Spenderin oder einem Spender eine Niere zu entnehmen, ohne dass diese Person dauerhaft Einschränkungen in ihrer Nierenfunktion zu befürchten hat.

Bei einer Leberlebenspende wird so viel Lebergewebe bei der Spenderin oder beim Spender entfernt, dass die Transplantation hohe Erfolgsaussichten hat. Gleichzeitig verbleibt so viel Lebergewebe, dass keine dauerhafte Beeinträchtigung der Gesundheit zu erwarten ist.

Seit wenigen Jahren besteht auch die Möglichkeit, Kindern einen Teil der Leber eines Elternteils zu übertragen. Unter günstigen Bedingungen wächst dieser Teil im Körper des Kindes zu einer funktionstüchtigen Leber heran. Möglich ist auch die Entnahme von Teilen der Lunge, des Darms oder der Bauchspeicheldrüse. Diese Organe werden in Deutschland jedoch nur sehr selten bei einer Lebendorganspende übertragen.

Das Warten hat sich gelohnt

Manja Elle wartete elf Jahre auf eine Spenderniere.
In dieser Zeit ist viel passiert.

Im Alter von drei Jahren wurde bei mir eine Genmutation festgestellt, bei der die Nieren sich mehr und mehr selber zerstören. Diese Genmutation wird rezessiv vererbt, das heißt, diese Mutation macht sich nur bemerkbar, wenn beide Elternteile Träger der Erbinformation sind. Bei keinem in meiner Familie ist sie vorher aufgetreten.

Von da an musste ich viermal im Jahr zur Blutkontrolle in die Charité nach Berlin, wo auch verschiedene Behandlungen ausprobiert wurden, um die Zerstörung der Nieren zu verlangsamen. Aber es war auch schon klar, dass die Nieren irgendwann versagen würden. Es ging noch ziemlich lange ohne größere Komplikationen. Mit 17 Jahren wurden die Blutwerte dann aber immer schlechter.

Nach der zehnten Klasse bin ich für ein Highschool-Jahr nach Kanada gegangen. Über die Charité hatten wir einen Kinderneurologen, der nach Kanada ausgewandert war, ausfindig gemacht. Der konnte mich vor Ort auch behandeln. Zum Ende des Auslandsjahres waren meine Werte dann so schlecht geworden, dass ich an die Dialyse musste. Mit vereinten Kräften und mithilfe von Ärzten und meiner Krankenkasse konnte ich in Kanada an die Bauchfelldialyse.

Dabei werden die Giftstoffe über eine Lösung, die über einen Schlauch in das Bauchfell eingelassen und auch wieder abgelassen wird, rausgefiltert. So konnte ich die Dialyse nachts zu Hause selber machen und mein Highschool-Jahr noch beenden. Ab da wurde ich auch auf die Warteliste für eine Spenderniere gesetzt.





Ich habe mich nie nur als Patientin gesehen, sondern die Krankheit als nur einen Teil von mir angenommen.

Zu Hause funktionierte die Bauchfelldialyse auch weiterhin gut. Ich habe mein Abitur gemacht und mein Studium der Psychologie angefangen. 2007 musste dann nach einer Entzündung der Katheter für die Bauchfelldialyse entfernt werden. Durch einen Operationsfehler beim Legen eines neuen Katheters im Halsbereich, bei dem viele Gefäße und meine Lunge stark geschädigt wurden, musste ich drei Monate im Krankenhaus bleiben. Danach wurde bei mir regelmäßig die Hämodialyse durchgeführt, also die Dialyse über den Blutkreislauf. Die acht Jahre bis zur Transplantation habe ich dann dreimal in der Woche über Nacht in der Dialysepraxis verbracht. Durch die Nachtdialyse ging es mir aber relativ gut, denn durch den längeren Zeitraum, in dem

das Blut gereinigt wird, ist die Prozedur nicht so anstrengend für den Körper. In dieser Zeit ist viel passiert. So habe ich meinen heutigen Mann kennengelernt, mein Psychologiestudium abgeschlossen und meine Ausbildung zur Psychotherapeutin begonnen. Ich habe mich nie nur als Patientin gesehen, sondern die Krankheit als nur einen Teil von mir angenommen. Ich war immer auch Studentin, Freundin und mehr. Das hat mir sehr geholfen, meine Ziele zu verfolgen.

2015 kam dann der ersehnte Anruf. Es war ein heißer Sommer, das weiß ich noch. Um sechs Uhr klingelte das Telefon, wir waren gerade bei meiner Familie. „Wir haben eine Niere für Sie. Sind Sie gesund?“ Ab diesem Moment haben wir nur noch funktioniert. Geduscht, Koffer gepackt und schnell nach Berlin gefahren.

Dort angekommen, wird man noch einmal komplett bei Untersuchungen auf den Kopf gestellt. Die Operation fand am selben Tag um 20 Uhr statt. Ich erinnere mich noch, dass mich die Krankenschwester nach dem Aufwachen direkt mit der guten Nachricht begrüßte: „Ihre Niere produziert Urin.“ Das ist ein gutes Zeichen, da das Organ seine Funktion aufnimmt.

Für mich ist das ein großes Glück, ein Geschenk. Ich habe noch so viel vor im Leben und schaue lieber nach vorn.

Nach zwei Wochen konnte ich wieder nach Hause.

Elf Jahre sind natürlich eine lange Wartezeit. Wenn ich jetzt auf die Zeit zurückbli-

cke, hadere ich aber nicht mit meinem Schicksal. Was soll das auch bringen? Die Immunsuppressiva werde ich ein Leben lang nehmen, aber die Niere schenkt mir eine enorme Freiheit. Reisen zum Beispiel ist jetzt viel einfacher. Für mich ist das ein großes Glück, ein Geschenk. Ich habe noch so viel vor im Leben und schaue lieber nach vorn. Ich möchte aber auch gerne etwas zurückgeben, daher engagiere ich mich beim Bundesverband der Organtransplantierten (BDO). Einmal in der Woche biete ich eine psychologische Sprechstunde an und organisiere die vierteljährlichen Treffen unserer Regionalgruppe mit.

Ich will noch viel sehen von der Welt und meine eigene Familie gründen.



Organspenderinnen und Organspender

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, wann eine Organentnahme möglich ist, warum der Begriff „Hirntod“ hier eine zentrale Rolle spielt und wie dieser diagnostiziert wird.

Organspenderinnen und Organspender

Der Tod ist der letzte Meilenstein, der das Ende eines jeden Lebens markiert. Die meisten Menschen machen sich nicht gerne Gedanken über ihn, da mit dem Tod viele Ängste und Fragen verbunden sind. Was der Tod nun eigentlich ist und vor allem ab wann ein Mensch tot ist, sind für die postmortale Organspende

ganz zentrale Fragen. Mit Ausnahme der Lebendorganspende dürfen nur toten Menschen Organe und Gewebe entnommen werden. Deshalb ist es für die Organspende entscheidend, dass der Tod zweifelsfrei festgestellt wurde.

Organspender

Die Organspende nach dem Tod, auch postmortale Organspende genannt, ist die häufigste Form der Organspende. Acht von zehn transplantierten Organen stammen aus einer postmortalen Spende. Bei der Organspende nach dem Tod werden einem verstorbenen Menschen Organe entnommen. Diese Spenderorgane werden dann an die passenden Empfängerinnen und Empfänger auf den Wartelisten vermittelt.

Organe können nur Verstorbene spenden, bei denen der Tod unter bestimmten Bedingungen eingetreten ist. Voraussetzung für eine Organspende ist, dass die gesamten Hirnfunktionen unumkehrbar ausgefallen sind. Dieser Zustand ist als sogenannter Hirntod bekannt. Ohne das Gehirn ist der Organismus zu einer Selbststeuerung nicht mehr in der Lage. Es ist auch keinerlei Wahrnehmung mehr möglich. Die Schmerzempfindung, das Denken und letztlich die Persönlichkeit des Menschen sind ebenso verloren, wie die Steuerung der Atmung und die Stoffwechselregulation. Ist der sogenannte Hirntod eingetreten, kann das Bewusstsein nicht mehr wiedererlangt werden. Die Gehirnzellen zerfallen, auch wenn der übrige Körper noch künstlich durchblutet wird. Der Hirntod ist nach weltweit anerkanntem naturwissenschaftlich-medizinischem Erkenntnisstand ein sicheres Todeszeichen des Menschen.

Voraussetzungen der Organspende

In Deutschland ist die postmortale Organspende streng geregelt. Um Organe nach dem eigenen Tod zu spenden, muss die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt haben. Diese Zustimmung kann beispielsweise auf einem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung festgehalten werden (siehe Seite 39). Liegt keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende vor oder ist eine solche nicht bekannt, werden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person befragt. In Deutschland gibt es drei Voraussetzungen für die Entnahme von Organen:

- Zustimmung zur Organentnahme: Die verstorbene Person hat zu Lebzeiten in eine Organspende eingewilligt. Ist dies nicht der Fall, werden die nächsten Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der oder des Verstorbenen befragt.
- Unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod): Der Hirntod wurde nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft durch zwei qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte unabhängig voneinander festgestellt.
- Entnahme durch eine Ärztin oder einen Arzt: Die Organentnahme wird durch eine dafür qualifizierte Ärztin oder einen dafür qualifizierten Arzt durchgeführt.

Zeitfenster bei der Organ- und Gewebespende

Die Entnahme und Übertragung eines Organs hat Vorrang vor der Entnahme von Geweben. Sobald ein Spenderorgan aus dem Körper der verstorbenen Person entnommen wurde, besteht ein relativ kurzes Zeitfenster in dem das Organ auf die Empfängerin oder den Empfänger übertragen werden kann. Bei einer Herztransplantation dürfen zum Beispiel nicht mehr als vier Stunden zwischen Organentnahme und Einpflanzung vergehen. Entnommene Gewebe können dagegen je nach Gewebeart über Wochen bis hin zu Jahren in speziellen Gewebebanken gelagert werden.

Auf den Intensivstationen der Krankenhäuser

Für eine postmortale Organspende kommen nur Menschen in Betracht, deren Gehirnfunktionen unwiederbringlich erloschen sind, bei denen also der sogenannte Hirntod eingetreten ist (mehr dazu im Interview mit Dr. Logemann ab S. 35). Gleichzeitig muss das Herz-Kreislauf-System der verstorbenen Person künstlich aufrechterhalten werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Organe ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden. Würde das Herz-Kreislauf-System des verstorbenen Menschen nicht aufrechterhalten, wären die Organe binnen kürzester Zeit nicht mehr für eine Transplantation geeignet. Diese Voraussetzungen, die Feststellung des sogenannten Hirntods und das künstlich aufrechterhaltene Herz-Kreislauf-System, können nur auf der Intensivstation eines Krankenhauses geleistet werden.

Abschiednahme

Die Organentnahme wird in einem Operationssaal mit der gleichen chirurgischen Sorgfalt vorgenommen wie jede andere Operation. Nach der Organentnahme wird der Leichnam in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben. Den Angehörigen wird Gelegenheit gegeben, sich von der verstorbenen Person zu verabschieden.

Ausschlussgründe einer Organentnahme

Eine Organentnahme kommt nicht in Betracht, wenn bei einer verstorbenen Person eine akute Krebserkrankung oder bestimmte Infektionskrankheiten vorliegen. Eine Krebserkrankung gilt dann als nicht mehr akut, wenn innerhalb von fünf Jahren nach Abschluss der Therapie keine erneute Krebserkrankung aufgetreten ist. Bei allen anderen Erkrankungen entscheiden die Ärztinnen und Ärzte anhand der erhobenen Befunde, ob eine Organspende infrage kommt.

Alter der Organspenderin und des Organspenders

Generell gibt es keine obere Altersgrenze für eine Organspende. Viel wichtiger ist der Zustand der Organe. Für eine Organspende ist entscheidend, ob die Organe gesund und funktionsfähig sind. Deshalb wird bei hirntoten Menschen im Falle einer Zustimmung zur Organspende die Funktionsfähigkeit der Organe überprüft. Auch die funktionstüchtige Niere eines 80-jährigen Verstorbenen kann einem nierenkranken Menschen ein fast normales Leben schenken.

i Im Gegensatz zu Organen gibt es bei einigen Geweben eine obere Altersgrenze. So können Sehnen und Bänder bis zum Alter von 65 Jahren gespendet werden. Für eine Hautspende gilt eine Obergrenze von 75 Jahren.

Bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr entscheiden die Sorgeberechtigten über die Zustimmung oder Ablehnung zur Organ- und Gewebespende. Ab dem 14. Geburtstag können Jugendliche einer Organentnahme selbst widersprechen, ab 16 Jahren können sie entscheiden, ob sie zustimmen oder eine Entnahme ablehnen.

Eine bewusste Entscheidung der Menschlichkeit

Heiner Röschert musste eine schwere Entscheidung treffen. Dabei half ihm vor allem ein ausgefüllter Organspendeausweis.

Meine Kinder Pia (27) und Felix (25) verbrachten den Heiligabend bei mir wie in jedem Jahr. Wir haben zusammen zu Abend gegessen, Geschenke ausgetauscht und viel erzählt. Es war ein schöner Abend. Um halb zwei brachen die beiden dann auf. Pia wollte Felix noch mit dem Auto nach Hause fahren und sich dann selbst auf den Heimweg machen. Während der Heimfahrt wurden sie von zwei anderen Autos mit hoher Geschwindigkeit gerammt.

Gegen vier Uhr klingelten mich ein Polizist und ein Notfallseelsorger aus dem Bett.

Das erste traf sie ungebremst mit 180 km/h und schleuderte sie in den Straßengraben und von dort aus dann noch einmal zurück auf die Straße. Dort fuhr das zweite Auto in

sie hinein. Gegen vier Uhr klingelten mich ein Polizist und ein Notfallseelsorger aus dem Bett. Sie teilten mir mit, dass meine Tochter am Unfallort verstorben sei und Felix in Lebensgefahr schwebte.

Sie machten mir wenig Hoffnung, dass er überleben würde. Der Aufprall war einfach zu heftig gewesen. Ab diesem Moment verschwimmt meine Zeitwahrnehmung. An vieles kann ich mich nicht mehr erinnern.

Ich weiß noch, dass mich der Notfallseelsorger in die Klinik zu meinen Kindern brachte. Empfangen worden sind wir dort vom Oberarzt. Pia lag schon gar nicht mehr auf der Intensivstation. Sie war bereits in ein Nebenzimmer gebracht worden. Der Oberarzt führte mich zu Felix. Er sah völlig unversehrt aus. Keine Schnittwunde, kein Kratzer ...





Ich weiß noch, dass es in dem Moment für mich eine absolute Erleichterung war, zu wissen, dass Felix den Organspendeausweis hatte.

Irgendwann hat mich der Oberarzt auf die Option einer Organspende angesprochen. Er sagte, dass die Hirntod-Diagnostik vorher durchgeführt werden müsse. Falls der Hirntod festgestellt würde, hätte Felix die Möglichkeit, Organspender zu werden. Ich stimmte der Diagnostik zu. An deren Ende stand dann auch fest, dass bei Felix der Hirntod eingetreten war. Die Frage nach einer Organspende stand dann im Raum.

Ich weiß noch, dass es in dem Moment für mich eine absolute Erleichterung war, zu wissen, dass Felix den Organspendeausweis hatte. Felix hat durch seine Arbeit als Krankenpfleger das Thema Organspende in die Familie gebracht und sein Umfeld regelmäßig mit Organspendeausweisen versorgt. Deswegen konnte ich relativ schnell zustimmen. Wenn er keinen Ausweis gehabt hätte – ich kann nicht sagen, wie ich mich dann entschieden hätte.

In der gesamten Situation, in der ich mich damals befunden habe, wäre es unmöglich gewesen, eine klare Entscheidung zu treffen. Zeitdruck vonseiten der Ärztinnen und Ärzte habe ich dabei in keinem Moment erlebt. Im Gegenteil: Ich hatte genügend Zeit, um Abschied von Felix zu nehmen.

Es gab auch genug Raum für Freunde und Verwandte, sich zu verabschieden. Lediglich eine Person stand der Organspende skeptisch gegenüber. Aber Felix' eigene Entscheidung war ausschlaggebend.

Am Nachmittag der Explantation erfuhr ich telefonisch von der Koordinatorin der DSO, dass fünf Organe entnommen worden waren. Auch erhielt ich nochmals das Angebot, Felix zu sehen. Etwa sechs Wochen nach diesem Schicksalstag wurde ich schriftlich darüber informiert, dass vier Menschen – ich erfuhr Alter und Geschlecht – die Organe von Felix erhalten haben und dass die Transplantationen erfolgreich durchgeführt werden konnten.

Ob es ein Trost ist, zu wissen, dass Felix Leben retten konnte? Nein. Trost ist das falsche Wort. Meine Kinder sind tot und niemand kann das ändern. Aber in meiner Trauer war es eine positive Mitteilung.

Ich möchte mit meiner ehrenamtlichen Tätigkeit die Gesellschaft mit diesem Thema konfrontieren.

Das Thema Organspende beschäftigt mich bis heute. Ich möchte mit meiner ehrenamtlichen Tätigkeit die Gesellschaft mit diesem Thema

konfrontieren. Ein von mir 2016 gegründetes „Netzwerk für Angehörige von Organspendern“ ist ausschließlich für betroffene Personen tätig. Wir unterstützen Angehörige in der akuten Situation, aber auch langfristig. Auch im gesellschaftlichen Leben – etwa für die Mitarbeitenden der DSO und Eurotransplant sowie für Klinikpersonal und Notfallseelsorger – berichte ich über meine eigenen Erfahrungen mit der Organspende.

Zu einem meiner Ziele gehört es, dass die Organspender mit dem notwendigen Respekt und Dank unserer Gesellschaft gewürdigt werden, ebenso wie jeder, der Leben rettet. Ich würde gerne erreichen, dass die Angehörigen von Organspendern eine stärkere Stimme bekommen. Unsere Erfahrungen als Angehörige von Organspendern könnten sicherlich allen Organisationen, die sich mit der Organspende beschäftigen, nützlich sein.





Pia
5. Juli

Felix
1. Februar 1996

Am 25.12.2011 wurden Schwester und Bruder, von zwei Rassen bei einem Verkehrsunfall hingewischt/gehört. Stotterte und unversichert.

Röschert

Heiher

1.10.1955

Nichts und niemand kann uns jemals wieder
voneinander trennen,
wir sind auf ewig vereint.

Nur der liebe Gott,
darf uns wecken.

In Gedenken
Felix Röschert



Leben mit Spenderorgan

Erfahren Sie auf den Folgeseiten mehr über den Alltag von Organempfängerinnen und Organempfängern und über die Arbeit eines Transplantationsbeauftragten.

Leben mit Spenderorgan

Nach der Zeit des Wartens beginnt für viele Menschen, die ein Spenderorgan bekommen, ein anderes Leben: mit vielen neuen Möglichkeiten, aber auch mit Herausforderungen und widersprüchlichen Gefühlen. Die Freude über die neu gewonnenen Freiheiten geht häufig mit Fragen einher: Wie geht es den Angehörigen der Spenderin oder des Spenders?

Was kann ich meinem Körper wirklich schon zutrauen? Darüber hinaus sind auch Komplikationen wie Abstoßungsreaktionen nicht ausgeschlossen. Deswegen bleibt eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in der Nachsorge lebenswichtig.

Die Wartezeit auf ein neues Organ

Derzeit hoffen in Deutschland etwa 8.500 schwer kranke Menschen auf ein Spenderorgan. Dabei fehlt eine ausreichende Anzahl von Spenderorganen, um alle Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten zu versorgen. Auf mehrere Jahre Warten müssen sich nierenkranke Menschen einstellen, bis eine Spenderniere gefunden ist.

Den Therapieweg mitbestimmen

Besonders häufig muss die Funktion der Niere ersetzt werden. Mehr als die Hälfte der Menschen auf den Wartelisten benötigen eine Niere. Für sie kann durch die lange Wartezeit das Risiko von Komplikationen steigen. Bei nierenkranken Menschen zum Beispiel steigt ab einer bestimmten Anzahl von Jahren, in denen sie auf die Blutwäsche (Dialyse) angewiesen sind, das Risiko, dass weitere Organe geschädigt werden. Trotzdem lassen sich nicht alle erkrankten Menschen auf die Warteliste für ein Spenderorgan eintragen. Manche Menschen verzichten wegen der Nebenwirkungen der lebenslang einzunehmenden Medikamente darauf. Andere Patientinnen und Patienten fürchten das Versagen des transplantierten Organs und somit einen erneuten operativen Eingriff. So gehen Patientinnen und Patienten sehr unterschiedlich mit einer chronischen Krankheit und auch dem Tod um.

Nach der Transplantation

Nach einer erfolgreichen Transplantation beginnt für die Patientinnen und Patienten ein neuer Lebensabschnitt: die Unabhängigkeit von der Dialyse, die Möglichkeit, tief durchzuatmen, sich frei zu bewegen und wieder Sport treiben zu können oder auch Lebensmittel zu essen, die vor der Transplantation aufgrund der Krankheit verboten waren. Viele Transplantierte berichten davon, dass sie sich nach ihrer Transplantation besonders kraftvoll fühlen. Die Zeit vor der Transplantation, die mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen verbunden war, ist meist noch sehr präsent. Die neue Energie wird daher besonders intensiv wahrgenommen.

Doch ein so besonderes Ereignis wie eine Organtransplantation kann auch zwiespältige Gefühle mit sich bringen: Neben der neu gewonnenen Lebensfreude, die viele Transplantierte empfinden, steht das Wissen um die Trauer und den Schmerz der Familie, die mit der Organspenderin oder dem Organspender eine geliebte Person verloren hat. Oft besteht der Wunsch der Organempfängerinnen oder -empfänger, Danke zu sagen und zu zeigen, was die Organspende für sie persönlich bedeutet. Gemäß dem Transplantationsgesetz müssen die spendende und empfangende Person sowie deren jeweilige Familie jedoch anonym bleiben, so dass ein direkter Dank nicht möglich ist.



Anonyme Kontaktaufnahme

Um diesen Emotionen Raum zu geben, können transplantierte Patientinnen und Patienten und die Angehörigen der spendenden Person Briefe an die andere Seite schreiben. Das Lesen eines solchen Briefes ist ein besonderes und emotionales Ereignis. Dieser Briefwechsel findet über die Koordinierungsstelle für die Organspende (Deutsche Stiftung Organtransplantation) statt. So wird die Anonymität beider Seiten immer gewährleistet. Briefe werden nur dann weitergeleitet, wenn beide Seiten dieser Kontaktaufnahme zugestimmt haben.

Die Koordinierungsstelle darf seit dem 1. April 2019 diesen Briefwechsel ermöglichen. Seit dem kann die Koordinierungsstelle die nächsten Angehörigen einer Organspenderin oder eines Organspenders nicht nur über das anonymisierte Ergebnis der Organtransplantation informieren, sondern auch die anonymisierten Briefe weiterleiten.

Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.dankesbriefe-organspende.de.

Leben mit dem Spenderorgan

Der Alltag nach einer Transplantation muss sich meist erst einspielen. Gerade in der ersten Zeit nach einer Transplantation sind häufige ärztliche Kontrollen wichtig, um einen Organverlust zu verhindern.

Um Abstoßungsreaktionen zu vermeiden, müssen Transplantierte regelmäßig Immunsuppressiva einnehmen (mehr dazu auf Seite 17). Das sind Medikamente, die die Funktion des Immunsystems vermindern. Die Immunsuppressiva müssen lebenslang eingenommen werden. Wie andere Medikamente haben auch die Immunsuppressiva Nebenwirkungen. Bei immunsupprimierten Menschen besteht zum Beispiel eine erheblich größere Infektionsgefahr als bei nicht immunsupprimierten Menschen. Auch das Risiko für Hautkrebs ist erhöht. Eine Anpassung des Lebensstils an die neue, veränderte Situation kann notwendig werden. Hier ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den Patientinnen oder Patienten und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten wichtig.



Wir wollen die Wünsche des Patienten wissen

Dr. Frank Logemann ist Anästhesist und Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Neben seiner regulären ärztlichen Tätigkeit übernimmt Dr. Logemann auch die Aufgaben eines Transplantationsbeauftragten. Transplantationsbeauftragte unterstützen den Prozess einer postmortalen Organspende im Entnahmekrankenhaus.

Sie sind unter anderem dafür verantwortlich, in den Krankenhäusern potenzielle Organspenderinnen und -spender zu erkennen, und sie begleiten die Angehörigen in angemessener Weise. Außerdem sorgen Transplantationsbeauftragte dafür, dass das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus regelmäßig für das Thema Organspende sensibilisiert und dazu fortgebildet wird.

Herr Dr. Logemann, wie sind Sie Transplantationsbeauftragter geworden?

Logemann: An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sind schon recht lange zwei Transplantationsbeauftragte tätig, auch schon vor 2012, als das gesetzlich für alle Entnahmekrankenhäuser vorgeschrieben wurde. Damals war ich Oberarzt der Intensivstation. Eine meiner Aufgaben war es dort, mit Angehörigen zu sprechen und sie zu beraten, wie es in schwierigen Situationen weitergehen kann.

Als dann einer unserer Transplantationsbeauftragten ging, wurde ich gefragt, ob ich den Kollegen nicht ersetzen wollte. Das habe ich natürlich gern gemacht und die Aufgaben übernommen – zusätzlich zu meiner normalen Arbeitszeit. Die Aufgaben eines Transplantationsbeauftragten sind aber mittlerweile recht umfangreich geworden, deshalb sind wir heute zu dritt und ich habe 2018 meine Tätigkeit als Anästhesist reduziert. Jetzt bin ich 20 Prozent meiner Zeit fest als Transplantationsbeauftragter tätig.

Was genau macht ein Transplantationsbeauftragter?

Logemann: Pro Jahr gibt es an der MHH durchschnittlich etwa elf bis zwölf Organspender. Das heißt aber nicht, dass wir als Transplantationsbeauftragte nur elf- oder zwölfmal tätig werden. Die meiste Zeit sind wir damit beschäftigt, zu schauen, ob es irgendwo auf den 140 Intensivbetten der Medizinischen Hochschule einen Patienten gibt, der so weit hirngeschädigt ist, dass man an einen kompletten Ausfall aller Hirnfunktionen, also den früher sogenannten Hirntod, denken kann.

Wenn ich solch einen Patienten erkenne, dann spreche ich mit den Kolleginnen und Kollegen von der Station über das weitere Vorgehen. Als Nächstes prüfen wir die Voraussetzungen: Wäre der Patient damit einverstanden, dass wir die Hirnfunktionsdiagnostik durchführen? Wäre der Patient aus medizinischer Sicht geeignet, Organe zu spenden? Falls ja, sprechen wir Kolleginnen und Kollegen an, die eine Hirnfunktionsdiagnostik nach der Richtlinie der Bundesärztekammer machen können.



Das können bei Weitem nicht viele Ärztinnen und Ärzte. In der Hochschule existiert ein Stamm von rund zehn Kolleginnen und Kollegen, die für diese Diagnostik zugelassen sind. Wenn die Untersuchungen abgeschlossen sind und es feststeht, dass der andauernde komplette Hirnfunktionsverlust da ist, müssen

wir mit den Angehörigen sprechen und klären, ob eine Organspende gewünscht ist.

Pro Jahr gibt es an der MHH durchschnittlich etwa elf bis zwölf Organspender.

Kommt es zur Organspende, müssen die Teams auf der Intensivstation und im OP wissen, wie der Ablauf ist und welche Aufgaben von wem erledigt werden. Hierfür führen wir regelmäßig Schulungen durch und suchen nach Verbesserungsmöglichkeiten. Außerdem gilt es, stets für die Angehörigen ein offenes Ohr zu haben und das Vertrauen aufrechtzuerhalten.

Sie sagten, dass Sie, nachdem der komplette Hirnfunktionsverlust festgestellt wurde, mit den Angehörigen sprechen. Können Sie uns beschreiben, wie solch ein Gespräch mit den Angehörigen abläuft?

Logemann: Wir führen das Gespräch, um herauszufinden, ob der Verstorbene Organe hätte spenden

Für solch ein Gespräch mit Angehörigen gibt es keinen „guten“ Zeitpunkt.

wollen oder nicht. Im Gespräch kommen meist viele Fragen von den Angehörigen, und natürlich

sind auch immer viel Trauer, Betroffenheit, Angst und manchmal etwas Misstrauen spürbar. Es gilt für uns dann, das aufzunehmen und zu schauen, wie wir jetzt zueinander kommen, ohne dass ein zusätzliches Trauma bei den Angehörigen verursacht wird. Für solch ein Gespräch mit Angehörigen, die gerade vielleicht das Allerliebste verloren haben, gibt es keinen „guten“ Zeitpunkt. Da muss man irgendwie aus dem Gefühl heraus entscheiden.

Dann führen wir das Gespräch mit offenem Ergebnis. Unser Ziel ist es nicht – und das sagen wir schon von vorneherein – die Angehörigen dazu zu bringen, die Organe ihres Verstorbenen freizugeben. Unser Ziel ist es klarzumachen: Wir müssen die Frage nach der Organspende stellen, weil uns der Gesetzgeber dazu verpflichtet. Und wir wollen diese Frage stellen, weil wir sicher sein möchten, dass wir nicht Wünsche des Patienten, die er in dieser Situation gehabt hätte, übersehen.

Manche Angehörige sind von vorneherein sehr sicher, ob er spenden wollte oder nicht; vielleicht sogar durch einen Organspendeausweis. Und andere sind auch ganz sicher: „Nein, eine Organspende hätte er vermutlich komplett abgelehnt.“ Das ist aber selten. Der Großteil der Angehörigen weiß nämlich nicht oder ist sehr unsicher, was der Verstorbene gewollt hätte.

Dann geht es darum, den Angehörigen zu vermitteln: Wir möchten sie nicht zur Spende überreden und auch gar nicht gegen ihre Überzeugung die Organe freigeben. Das Einzige, was wir wollen, ist, sie dazu zu bringen, eine Entscheidung zu fällen, mit der sie persönlich weiterleben können. Das ist unser Ziel. Dabei wollen wir hilfreich zur Seite stehen. Ganz offen. Ein Ja oder Nein muss sein, aber dann auch aus Überzeugung heraus und für immer und ewig gültig.

Würden Sie sich wünschen, dass mehr Menschen einen Organspendeausweis ausfüllen würden?

Logemann: Unbedingt. Besonders für die Angehörigen ist das einfach eine Erleichterung. Wenn jemand verstirbt, dann ist das für die Familie ohnehin eine unglaublich schlimme Situation mit viel Trauer und Unsicherheit. Und ich glaube, die Unsicherheit ist noch größer, wenn der Organspendeausweis nicht da ist.

Häufig sind potenzielle Spender solche Patienten, bei denen sich eine schlechte neurologische Situation über Tage – manchmal Wochen – hinzieht, bis man dann endgültig sagen muss, dass das Hirn unwiederbringlich ausgefallen ist. Oft kommen die Angehörigen

Wir würden uns schon wünschen, dass jeder Patient, der bei uns mit schwerem Hirnschaden auf der Intensivstation liegt, auch einen Organspendeausweis hat.

in der Zeit schon mit Fragen auf die Stationsärzte zu, und vielleicht hat man bis dahin ja schon einmal das Thema Organspende angesprochen.

Wenn dann auch ein Organspendeausweis vorliegt, und da steht ein Kreuzchen bei „Or-

gane sollen gespendet werden“ oder eben „nicht gespendet werden“, dann ist die Entscheidung noch nie anders ausgefallen.

Wir würden uns schon wünschen, dass jeder Patient, der bei uns mit schwerem Hirnschaden auf der Intensivstation liegt, auch einen Organspendeausweis hat.

Ob er darin „Ja“ oder „Nein“ angekreuzt hat, spielt keine Rolle bei der medizinischen Versorgung vor dem Tod. Aber es hilft den Angehörigen, die Entscheidung zu fällen, mit der sie dann weiterleben müssen.

Was würden Sie Menschen gerne in Bezug auf die Bedeutung einer Entscheidung für oder gegen die Organspende mit auf den Weg geben?

Logemann: Vielleicht Mut. Mut würde ich den Menschen wünschen. So viel Mut, dass sie dieses Kärtchen nehmen und einfach ein Kreuz da machen, wo sie meinen, dass es hingehört. Legt euch fest. Denkt daran, ihr erleichtert euren Angehörigen eine Menge in solchen Situationen, wo man sowieso verzweifelt ist.





Informationen zur Organ- und Gewebespende im Internet

Informationen zur Organ- und Gewebespende bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf www.organspende-info.de an. Wer noch keinen offiziellen Organspendeausweis hat, kann ihn hier bestellen oder sich direkt per Download auf seine Festplatte laden und anschließend ausdrucken. In einer Literaturliste sind wichtige Quellen zur Organ- und Gewebespende allgemein und zu speziellen Randthemen zusammengestellt. Eine Liste mit Adressen und Links ermöglicht die Kontaktaufnahme zu weiteren Organisationen und Einrichtungen aus den Bereichen Organ- und Gewebespende sowie Transplantation.

Impressum

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln
Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion und Konzeption

Charlotte Schielke, BZgA
Dr. Julia Hansen, BZgA
neues handeln AG

Gestaltung

neues handeln AG

Bildnachweise

getty/Westend61, Titel; Bande für Gestaltung, S. 11–13, S. 19–21, S. 26–29, S. 34–37; getty/BongkarnThanyakij, S. 38; AdobeStock/Jacob Lund, S. 33

Stand der Bearbeitung

07/2023

Druck

Kunst- und Werbedruck GmbH & Co. KG,
Hinterm Schloss 11, 32549 Bad Oeynhausen
Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.

Auflage: 3.35.09.23

Artikelnummer: 60190200

Diese Broschüre können Sie über die folgenden Wege bestellen:

per Post an: BZgA, 50819 Köln

per Fax an: 02 21 / 8 99 22 57

per E-Mail an: bestellung@bzga.de

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Weitere Informationen zum Thema

Organ- und Gewebespende finden Sie unter:

www.organspende-info.de



**Infotelefon
Organspende**

0800-90 40 400

Infotelefon Organspende

Das Infotelefon Organspende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist unter der kostenfreien Rufnummer **0800/90 40 400** montags bis freitags von 9.00 bis 18.00 Uhr erreichbar.

Auch der Organspendeausweis und Infomaterial können über das Infotelefon kostenlos bestellt werden.



Ihr persönlicher Organspendeausweis

Wenn Sie sicherstellen möchten, dass Ihr persönlicher Wunsch im Hinblick auf eine Organ- und Gewebespende zum Tragen kommt, füllen Sie einen Organspendeausweis aus und/oder halten Sie Ihre Entscheidung in einer Patientenverfügung fest. In der Frage für oder gegen eine Organ- und Gewebespende gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“. Beantworten Sie diese Frage für sich selbst. Niemand hat das Recht, Ihre Entscheidung zu bewerten. Treffen Sie Ihre Entscheidung, so wie Sie es wollen!

Informieren Sie Ihre Angehörigen beziehungsweise die Bevollmächtigten über diese Entscheidung und teilen Sie ihnen mit, wo Sie den Organspendeausweis und/oder das Original der Patientenverfügung aufbewahren. Steht ein Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung an, informieren Sie die Einrichtung bei Aufnahme über Ihren Organspendeausweis und/oder Ihre Patientenverfügung.

**Egal, wie Sie ihn tragen,
Hauptsache, Sie haben ihn:**

Den Organspendeausweis!

www.organspende-info.de

**Sie können den
Organspendeausweis
hier ablösen.**

