

Quelle: DSO/Andreas Steeger



Organspende: eine höchst persönliche Entscheidung auf klar definierter gesetzlicher Basis

Der Transport von Organen muss äußerst schnell erfolgen. Sie können nur für begrenzte Zeit bis zur Übertragung konserviert werden.

Organspende: ein Thema, vor dem sich noch immer viele Menschen drücken. Dabei ist der Wunsch, erkrankte Organe durch gesunde austauschen zu können, ein alter Traum der Menschheit. Heutzutage kann dieser Traum Wirklichkeit werden: Vielen schwer kranken Menschen, deren eigene Organe versagen, kann dank einer Organspende geholfen werden.

Darum ist es wichtig, sich mit Organspende zu beschäftigen und sich hierzu seine eigene Meinung zu bilden: Ja oder Nein? Diese Entscheidung trifft jeder persönlich. Und im Idealfall dokumentiert sie jeder in einem Organspendeausweis. Das schafft Klarheit – im Ernstfall auch für die eigenen Angehörigen.

Statistisch gesehen schenkt jeder, der sich für Organspende entscheidet, durchschnittlich drei Schwerkranken eine neue Lebenschance. Im Jahr 2020 haben in Deutschland 913 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Das entspricht elf Spendern pro eine Million Einwohner, meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Damit liegen die Organspendezahlen trotz des von der Coronavirus-Pandemie geprägten Jahres in etwa auf dem Niveau von 2019 mit 932 Organspendern. In den Jahren 1963 bis 2019 wurden in Deutschland insgesamt 139.074

Organe transplantiert. Die Niere ist das am meisten gespendete Organ; an zweiter Stelle befindet sich die Leber.

In Rheinland-Pfalz gab es im vergangenen Jahr insgesamt 61 Organspender (2019: 49; 2018: 37). Ihnen wurden 189 Organe entnommen, die vermittelt und transplantiert wurden (2019: 153; 2018: 115). Übers Jahr 2020 gesehen gab es in Rheinland-Pfalz insgesamt 14,9 Organspender pro eine Million Einwohner – und somit mehr als im Bundesdurchschnitt mit 11. Ende Dezember 2020 standen 422 Bürgerinnen und Bürger aus Rheinland-Pfalz auf der Warteliste für ein Spenderorgan, 339 von ihnen benötigten eine Niere.

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland bei den postmortalen Organspendern pro eine Million Einwohner im unteren Bereich. Auf den Spitzenplätzen befinden sich laut Newsletter Transplant Spanien (38 Spender), Belgien (30,4 Spender) und Portugal (24,8 Spender).

Die gesetzliche Grundlage

In Deutschland gilt die Entscheidungslösung. Sie ist eine Abwandlung der Zustimmungslösung. Organe und Gewebe dürfen nur dann nach dem Tod entnommen werden, wenn die gestorbene Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat.

Liegt keine Entscheidung vor, werden die Angehörigen nach einer Entscheidung gefragt. Damit Menschen bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt werden, bekommen sie in regelmäßigen Abständen Informationsmaterial zugesandt.

Im Ausland gelten andere gesetzliche Regelungen. Weit verbreitet sind die (erweiterte) Zustimmungslösung und die Widerspruchslösung. Übrigens: Stirbt eine Person im Ausland, so greift die Regelung des jeweiligen Landes, nicht die des Heimatlandes.

Die Widerspruchslösung, die bereits in 22 europäischen Ländern greift, ist in Deutschland derzeit nicht mehrheitsfähig: Sie besagt, dass ein Bürger, der seine Organe nicht spenden will, zu Lebzeiten ausdrücklich widersprechen muss.

Die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, nach ihrem Tod Organe zu spenden, soll künftig noch regelmäßiger erfragt werden. Der Deutsche Bundestag hat deshalb im Januar 2020 den Gesetzesentwurf zur „Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ beschlossen. Künftig soll eine Erklärung zur Organspende auch in einem Online-Register und den Ausweisstellen möglich sein. Außerdem sollen Hausärztinnen und Hausärzte die Patienten ermuntern, eine Entscheidung zu dokumentieren. Ferner sieht das Gesetz vor, das Thema Organ- und Gewebespende verstärkt in der ärztlichen Ausbildung zu verankern. Grundwissen zur Organspende soll zudem in den Erste-Hilfe-Kursen im Vorfeld des Erwerbs der Fahrerlaubnis vermittelt werden. Das Gesetz soll voraussichtlich im ersten Quartal 2022 in Kraft treten.

In Deutschland stehen auch die Kirchen dem Thema Organtransplantation offen gegenüber. In einer gemeinsamen Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz heißt es: „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem

Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“

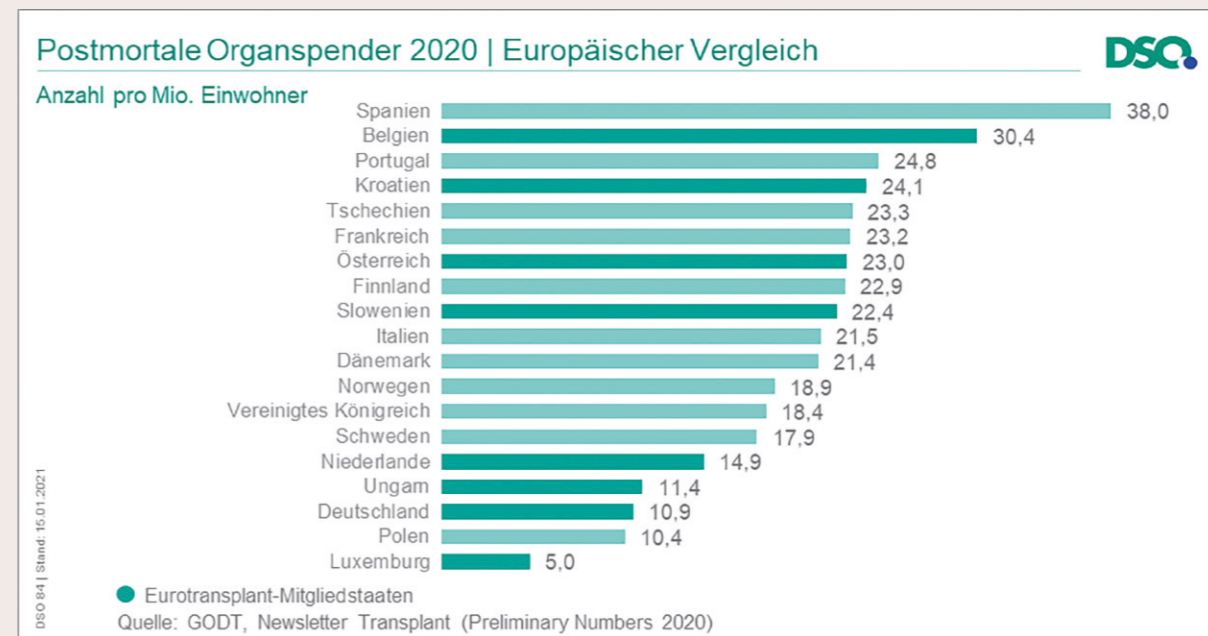
Bei allem ganz wichtig ist: Die medizinische Voraussetzung für eine postmortale Organspende ist in Deutschland der eindeutig nachgewiesene Tod durch Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Nur wenn er festgestellt ist und zudem eine Zustimmung vorliegt, dürfen Organe gespendet werden.

Das Transplantationsgesetz

Das Transplantationsgesetz regelt seit 1997 in Deutschland die rechtlichen Voraussetzungen für die Spende, Entnahme und Übertragung von menschlichen Organen, Organanteilen und Geweben. Es schreibt auch vor, dass die Entnahmekrankenhäuser mindestens einen Transplantationsbeauftragten bestellen müssen. Für diese Tätigkeit müssen die benannten Ärzte oder Pflegenden entsprechende fachliche Qualifikationen haben.

Im Transplantationsgesetz sind darüber hinaus auch Richtlinien und Kontrollinstanzen genannt, die das System der Organtransplantation schützen und transparent gestalten sollen. Ferner sind Verbote und Strafvorschriften aufgeführt.

Auch eine Prüfungskommission und eine Überwachungskommission sind gemäß Transplantationsgesetz in Kraft. Diese beiden Kontrollinstanzen überprüfen regelmäßig alle deutschen Transplantationszentren und alle Entnahmekrankenhäuser. Auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation und die Stiftung Eurotransplant werden von diesen beiden Kommissionen überprüft. Die Prüfberichte sind für jeden öffentlich einsehbar und werden zudem regelmäßig auf der Internetseite der Bundesärztekammer veröffentlicht. Bei der Bundesärztekammer ist auch die Vertrauensstelle



Transplantationsmedizin angesiedelt. Hier kann sich jeder Bürger melden, wenn er Unregelmäßigkeiten melden möchte.

Das Transplantationsgesetz verbietet den Handel mit Organen oder Geweben zur Transplantation; dies steht unter Strafe. Erhebung, Dokumentation und Übermittlung gefälschter Patientendaten, um Patientinnen oder Patienten auf der Warteliste zu bevorzugen, sind ebenfalls strafbar. Ein Verstoß gegen diese Verbote wird, je nach Schwere, mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet.

Die Transplantationsbeauftragten

Das Transplantationsgesetz verpflichtet alle Entnahmekrankenhäuser, Transplantationsbeauftragte zu bestellen. Die Transplantationsbeauftragten haben eine zentrale Schlüsselrolle inne: Sie sind als primärer Ansprechpartner dafür verantwortlich, potenzielle Spenderinnen und Spender zu erkennen und die Angehörigen in angemessener Weise zu begleiten. Sie sorgen auch dafür, dass das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus regelmäßig über die Organ- und Gewebespende informiert wird. Des Weiteren legen die Transplantationsbeauftragten Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern fest. Die Transplantationsbeauftragten sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig.

Entnahmekrankenhäuser

Als Entnahmekrankenhäuser sind Krankenhäuser definiert, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen. Sie unterliegen der staatlichen Aufsicht der Länder. Die zuständige Landesbehörde benennt die Entnahmekrankenhäuser

gegenüber der Koordinierungsstelle, der DSO. In Deutschland gibt es rund 1.250 Entnahmekrankenhäuser. In Rheinland-Pfalz sind es über 80 Krankenhäuser.

Das Transplantationsgesetz verpflichtet die Entnahmekrankenhäuser zur Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle und den Transplantationszentren.

Spendererkennung

Eine wichtige Neuerung für die Entnahmekrankenhäuser stellt auch die neue Richtlinie „Spendererkennung“ der Bundesärztekammer dar. Sie ist seit dem vergangenen Jahr in Kraft und rückt die frühzeitige Beachtung des Patientenwillens in den Mittelpunkt. Bereits zum Zeitpunkt eines zu erwartenden oder vermuteten Hirnfunktionsausfalls sei es die Aufgabe der Ärzte, den möglichen Wunsch einer Organspende zu ermitteln. Dies müsse geklärt sein, bevor beispielsweise die Einleitung einer palliativen Behandlung eine spätere Organspende ausschließe. Das frühzeitige Gespräch mit den Angehörigen sei daher sehr wichtig. Die ärztliche Beurteilung möglicher Organspender wird somit zum Teil eines klinischen Gesamtprozesses.

Das Transplantationsregister

Der Bundestag hat bereits 2016 das nationale Transplantationsregister beschlossen. Es soll die medizinische Versorgung und Forschung im Bereich der Transplantationsmedizin verbessern und dem Prozess der Organspende mehr Transparenz verleihen. Das Register soll die medizinischen Daten, die bei einer Organspende, einer Organtransplantation sowie der Nachsorge von Transplantierten und Lebendspenderinnen und Lebendspendern erhoben werden, erfassen und sammeln.

Bei einer Organspende werden die medizinisch relevanten Daten an das Register übermittelt. Dort werden sie mit den Daten der Organempfängerinnen und Organempfänger verknüpft. Die Daten des Registers werden genutzt, um unter anderem die Wartelistenkriterien, die Nachsorge von Transplantierten sowie die Verteilung der Spenderorgane weiterzuentwickeln. Das Register dient nicht dazu, Entscheidungen für oder gegen eine Organspende, die zu Lebzeiten getroffen werden, zu erfassen.

Seit Mitte 2019 ist das Register in Kraft getreten. Zunächst werden alle medizinischen Daten von Spenderinnen und Spendern sowie Empfängerinnen und Empfängern von den Jahren 2006 bis 2019 im Register zentral zusammengestellt. Danach werden jährlich die Daten aller spendenden und empfangenden Personen in Deutschland zu dem Register hinzugefügt.

Auf das geplante Register blicken Vertreter der Deutschen Stiftung Organtransplantation und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin mit Sorge. Der Grund: Die Informationen im Register sind erst nach der Todesfeststellung für speziell berechnete Ärzte zugänglich. Diese verhältnismäßig späte Einsicht in den Patientenwillen widerspreche der gelebten Praxis der Patientenautonomie, so die Kritik. Beide Institutionen weisen dringlich darauf hin, dass die Einsichtnahme bereits dann möglich sein sollte, wenn der Hirntod bevorstehe oder als bereits eingetreten vermutet werden könne. Die verantwortlichen Ärzte befänden sich dann an dem maßgeblichen Punkt, an dem entweder über die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen oder die Einleitung der Therapiebegrenzung beziehungsweise Palliativbetreuung entschieden werden müsse. Ähnlich wie dann eine Patientenverfügung einzu-

TAG DER ORGANSPENDE

Der Tag der Organspende findet deutschlandweit jedes Jahr am ersten Samstag im Juni statt. Er wurde 1983 von den Selbsthilfverbänden Organtransplantiertes Leben gerufen, um den Organspendern zu gedenken und ihnen zu danken, und er soll ein Zeichen für die Wichtigkeit der Entscheidung setzen. Aufgrund des Ausbruchs der Corona-Pandemie fand der Tag der Organspende im Jahre 2020 erstmals virtuell statt. Ein erfolgreiches Konzept, das 2021 unter dem Motto „Entscheide dich“ fortgesetzt wird. Neben einem abwechslungsreichen digitalen Programm, sind einige lokale Aktionen bundesweit an dezentralen Standorten geplant. Mehr Infos unter: www.organspendetag.de (eng)

sehen sei, sollte in dieser Situation auch die Einsicht in das Register möglich sein. So könne sichergestellt werden, dass ein klar geäußertes Wille zur Organspende bei den weiteren Schritten berücksichtigt werde.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation

Deutschlandweit koordiniert die Deutsche Stiftung Organtransplantation die postmortale Organspende. Sie organisiert die Zusammenarbeit aller beteiligten Partner bei der Organentnahme, einschließlich der zugehörigen vorbereitenden Maßnahmen und dem anschließenden Transport der Spenderorgane in die Transplantationszentren. Die DSO bietet für das ärztliche und pflegerische Personal auf den Intensivstationen detaillierte Informationen zu allen Fragestellungen bei der Einleitung und Durchführung einer Organspende an. Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen und schnell in jedem Krankenhaus helfen zu können, hat die DSO sieben Organspenderegionen gebildet.



Stiftungen



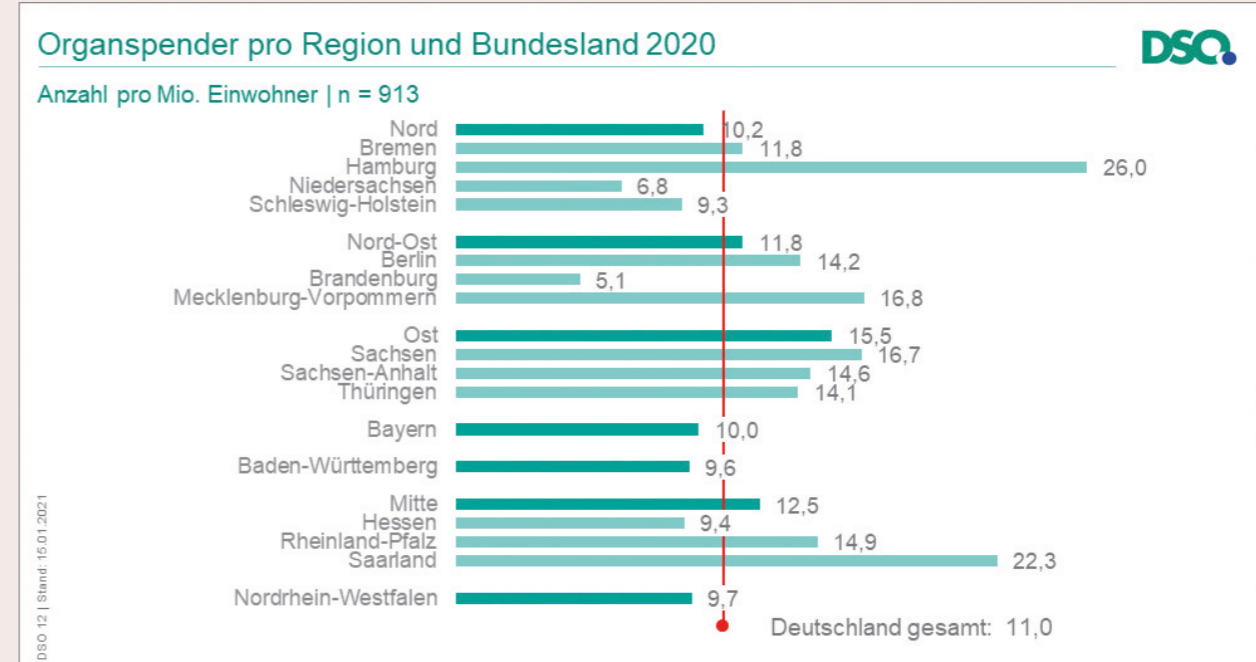
DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die nach dem Transplantationsgesetz beauftragte bundesweite Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland. Sie organisiert alle Schritte des Organspendeablaufs von der Mitteilung eines möglichen Spenders im Krankenhaus bis zur Übergabe der Organe an die Transplantationszentren. Jede Region wird von einem Fachbeirat beraten. Dieser setzt sich zusammen aus Vertretern der regionalen Transplantationszentren, der Landesärztekammern, der gesetzlichen Krankenversicherer und der Krankenhäuser der Region sowie einem Vertreter des jeweiligen Bundeslandes. Rheinland-Pfalz gehört gemeinsam mit Hessen und dem Saarland zur Region Mitte. (eng)



EUROTRANSPLANT

Die Stiftung Eurotransplant ist verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in acht europäischen Ländern und arbeitet hierzu eng mit den Organspende-Organisationen, Transplantationszentren, Laboratorien und Krankenhäusern zusammen. Die Zuteilung von Organen basiert dabei ausschließlich auf medizinischen Gesichtspunkten. (eb)



Eurotransplant

Ein wichtiger europaweiter Partner bei der Organspende ist die Stiftung Eurotransplant. Sie ist verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in acht europäischen Ländern (Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien). Hierfür arbeitet sie eng mit den Organspende-Organisationen, Transplantationszentren, Laboratorien und Krankenhäusern zusammen. Im Eurotransplant-Einzugsgebiet leben etwa 137 Millionen Menschen. Die Vorteile der internationalen Zusammenarbeit: ein gemeinsames Spender-Meldesystem und eine zentrale Warteliste. Die Zuteilung von Organen (Allokation) basiert dabei ausschließlich auf medizinischen und ethischen Gesichtspunkten. Pro Jahr vermittelt Eurotransplant nach eigenen Angaben etwa 7.000 Spenderorgane.

Die 79 Transplantationszentren in den Mitgliedsstaaten von Eurotransplant pflegen alle wichtigen Merkmale von Patienten, die auf eine Organtransplantation warten, in die zentrale Datenbank von Eurotransplant ein. Sobald ein Spender gefunden ist, werden auch dessen Merkmale in die zentrale Datenbank aufgenommen. Sobald ein Spender gemeldet wird, bestimmt Eurotransplant mit Hilfe eines komplexen Computerverfahrens für jedes verfügbare Organ eine sogenannte Matchliste. Vier allgemeine Prinzipien sind für die Zuteilung von Bedeutung: der erwartete Erfolg nach der Transplantation, die durch Experten festgelegte Dringlichkeit, die Wartezeit und die nationale Organaustauschbilanz. Die Mitarbeiter in der Zentrale von Eurotransplant bieten das Spenderorgan demjenigen Transplantationszentrum an, das den am höchsten gelisteten Patienten auf der Warteliste hat. Zur Sicherheit erhält auch das Transplantationszentrum des zweitgelisteten Patienten ein unverbindliches Angebot.

Für Deutschland standen nach Eurotransplant-Angaben im Januar 2021 insgesamt 9.192 Patienten aktiv auf der Warteliste. Im Jahr 2020 habe es in Deutschland 3.016 Organtransplantationen von gestorbenen Spendern gegeben.

Gemeinschaftlicher Initiativplan Organspende

In Deutschland hat sich ferner ein breites Bündnis von Institutionen und Organisationen im „Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende“ zusammengeschlossen, die für die Organspende Verantwortung tragen. An der Erarbeitung unter der Federführung der DSO beteiligten sich die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Patientenverbände, Spenderangehörige, die Deutsche Transplantationsgesellschaft, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, die Stiftung ÜberLeben und der Verein Junge Helden.

Der Initiativplan enthält Empfehlungen für den Bereich der Entnahmekrankenhäuser, der Transplantationsbeauftragten und der Aufklärungsarbeit. Er ergänzt und unterstützt das seit 2019 geltende Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende.

„Die Förderung der Organspende in Deutschland ist eine Gemeinschaftsaufgabe, der sich Politik, Selbstverwaltung und die Gesellschaft insgesamt mit ganzer Kraft verschreiben müssen“, so der rheinland-pfälzische Landesärztekammer-Präsident Dr. Günther Matheis. Er gehört dem Initiativplan als Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer und als Vertreter der BÄK an. Die Förderung der Organspende und der Transplantationsmedizin ist für die Bundesärztekammer und für die Landesärztekammern ein besonderes Anliegen: „Wir engagieren uns hier seit Jahrzehnten auf unterschiedlichsten Ebenen. Unter anderem trägt die Richtlinienarbeit der Bundesärztekammer wesentlich zu Rechtssicherheit und transparenten Strukturen in der Transplantationsmedizin bei.“

Die Lebendorganspende

Die Niere ist das am häufigsten für eine Transplantation benötigte Organ. Steht keine Spenderniere aus einer postmortalen Organspende zur Verfügung, gibt es die Möglichkeit, eine Niere nach einer Lebendorganspende zu transplantieren. Die Lebendorganspende ist somit eine wichtige Alternative zur Organspende nach dem Tod. Sie ist jedoch nur möglich bei Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehegatten, Verlobten oder anderen Personen, die mit dem Spender besonders verbunden sind.

Das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG) schreibt daher vor, dass die Landesärztekammer eine Kommission einrichtet, die jede Lebendspende gutachterlich prüft. Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit einer Lebendspende helfen wollen, müssen somit zuerst über die Einrichtung, in der das Organ entnommen werden soll, die Genehmigung dieser Kommission einholen. In der Kommission beraten eine Ärztin oder ein Arzt, eine Person mit Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person über die Anträge. Die Kommissionsmitglieder prüfen bei den Anträgen jedoch nicht die medizinischen Fakten, sondern konzentrieren sich auf die ethischen Fragen. Im Fokus steht dabei: Ist diese Spende wirklich unabhängig und freiwillig oder steht der Spenderwille eventuell unter Druck?

Im Jahr 2020 gab es in Rheinland-Pfalz insgesamt 17 Lebendorganspenden; es handelte sich hierbei um Nieren. Seit dem Jahr 2000 wurden insgesamt 272 Nieren und 22 Lebern als Lebendorganspenden registriert.

Der Organspendeausweis

Seit rund 50 Jahren gibt es den Organspendeausweis. Immer mehr Menschen setzen sich laut einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinander. Rund 4.000 Bürger*innen hat die BZgA hierfür im vergangenen Jahr befragt. Ein Großteil der Befragten, 82 Prozent, sagten, sie seien für das Thema Organ- und Gewebespende positiv eingestellt. 62 Prozent aller Befragten geben an, eine Entscheidung getroffen zu haben. Dabei haben 44 Prozent ihren Entschluss in einem Organspendeausweis, einer Patientenverfügung oder in beidem dokumentiert, so die BZgA. 18 Prozent der Befragten hätten zwar eine Entscheidung getroffen, diese aber nicht schriftlich fixiert. 37 Prozent hätten bisher keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen.

Ganz klar ist: Meinungsbildung zur Organspende ist ein sehr persönlicher Prozess, bei dem es kein richtig oder falsch gibt. Wichtig ist nur, darüber zu reden, ergebnisoffen Argumente auszutauschen und sich zu Lebzeiten eine Meinung zu bilden und sie auch festzuhalten.

Ines Engelmohr

1597–1997 HISTORIE

- 1597:** Beginn der plastischen Chirurgie mit Hauttransplantationen
- 1846:** Wirkung von Äther wird entdeckt und markiert den Beginn der modernen Anästhesie
- 1883:** erstmals Verpflanzung von Schilddrüsen Gewebe
- 1902:** die erste technisch erfolgreiche Nierentransplantation bei einem Hund
- 1933:** erstmals wird eine postmortal gespendete menschliche Niere transplantiert; die Empfängerin überlebt vier Tage
- 1944:** Abstoßungsreaktionen des Körpers können erklärt werden
- 1954:** Erstmals gelingt eine Lebendspende einer Niere
- 1962:** Eine Transplantation einer postmortalen gespendeten Niere gelingt; der Empfänger erhält Immunsuppressiva und überlebt acht Jahre
- 1963:** erste Leber- und Lungentransplantationen
- 1966:** erste Pankreastransplantation
- 1967:** weltweit erste Herztransplantation
- 1988:** erste Dünndarmtransplantationen
- 1997:** In Deutschland tritt das Transplantationsgesetz in Kraft (eb)

Initiative



INITIATIVE ORGANSPENDE

Die Initiative Organspende Rheinland-Pfalz ist ein Bündnis von Gesundheitspartnerinnen und -partnern. Seit ihrer Gründung im Jahr 2002 arbeitet die Initiative unter Federführung der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. daran, die Bevölkerung ergebnisoffen über die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Organ- und Gewebespende aufzuklären und die Auseinandersetzung mit der eigenen Spendebereitschaft zu fördern.

Ziel der Aufklärungsarbeit ist, dass möglichst jede Bürgerin und jeder Bürger in Rheinland-Pfalz eine persönliche Entscheidung pro oder contra Organspende im Falle des Hirntodes trifft und diese auch mittels Organspendeausweis dokumentiert. Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz gehört mit zu den Gründungsmitgliedern der Initiative Organspende. Die Initiative plant und realisiert viele Aktionen und Projekte rund um das Thema Organspende wie beispielsweise die Schultour, Plakataktionen und auch eine große, sehr erfolgreiche Wanderausstellung „Herz verschenken“. (eng)



Der Ablauf einer Organspende

Im akuten Fall einer Organspende begleiten und entlasten die Koordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als bundesweite Koordinierungsstelle das Krankenhauspersonal in allen organisatorischen Abläufen. Die einzelnen Etappen im Prozess sind:



Quelle: DSO/Stand 31.07.2019

Ablauf

Entscheidungsbegleitung

Ein wichtiges Anliegen im Gespräch mit den Angehörigen ist es, diese zu einer stabilen Entscheidung zu begleiten, unabhängig davon wie diese ausfällt.

Untersuchung Todesfeststellung IHA

Das Foto zeigt beispielhaft eine Untersuchung bei einer Todesfeststellung - Diagnose des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA).



Foto: DSODSO / Johannes Rey



Foto: DSO / Thomas Goos

Kontaktaufnahme Eurotransplant

Die Koordinatoren der DSO nehmen bei einer Organspende Kontakt zu Eurotransplant, der internationalen Vermittlungsstelle für Spenderorgane, auf.



Foto: DSO / Andreas Steeger

Organtransport

Der Transport der Organe erfolgt in einigen Fällen auch mit dem Helikopter. Vor allem bei Herz und Lunge muss der Transport zum Transplantationszentrum schnell gehen. Die Organe können nur für kurze Zeit konserviert werden.

1. Krankheit oder Unfall mit schwerer Hirnschädigung

Ziel aller medizinischen Maßnahmen im Falle eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung ist es, das Leben des Patienten zu retten. Die Bemühungen der Notärzte, des Rettungsteams und der Intensivmediziner sind allein auf dieses Ziel ausgerichtet. Manchmal kann der Patient trotz aller Bemühungen nicht mehr gerettet werden, Krankheit oder Unfallfolgen sind zu weit fortgeschritten. So kann eine massive Hirnschädigung, zum Beispiel durch eine schwere Kopfverletzung oder Hirnblutung, zum Tod des Patienten führen.

2. Todesfeststellung (irreversibler Hirnfunktionsausfall)

Die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende. Die Feststellung erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander. Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen.

3. Meldung des möglichen Spenders an die DSO

Die Mitarbeiter der Krankenhäuser mit Intensivstation nehmen zu allen

Fragen der Organspende Kontakt mit der zuständigen DSO-Region auf. Die DSO ist für die Krankenhäuser bundesweit rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr erreichbar.

4. Angehörigengespräch

Eine Organspende ist in Deutschland nur mit einer Einwilligung möglich. Hat der Gestorbene zu Lebzeiten keine eigene Entscheidung getroffen und beispielsweise in einem Organspendeausweis dokumentiert, so werden die nächsten Angehörigen um eine Entscheidung im Sinne des Gestorbenen gebeten.

5. Medizinische Untersuchungen des Verstorbenen

Um die Organempfänger zu schützen, veranlasst die DSO alle notwendigen Untersuchungen und prüft mögliche Übertragungsrisiken. Zudem leitet sie die Erhebung der medizinischen Daten ein, die für die Vermittlung und Transplantation der Organe wichtig sind.

6. Übertragung von Daten zur Organvermittlung an Eurotransplant

Die Koordinatoren der DSO senden die Laborwerte mit weiteren Angaben zum Spender an die Vermittlungsstelle Eurotransplant. Ein spezielles Computerprogramm gleicht dort die Daten der Spenderorgane mit denen der Wartelistenpatienten ab und ermittelt die Empfänger. Die Vergabe

richtet sich ausschließlich nach medizinischen Kriterien, im Vordergrund stehen die Dringlichkeit und die Erfolgsaussicht.

7. Organentnahme

Für die Entnahme der jeweiligen Organe organisiert die DSO bei Bedarf Entnahmeteams. Gespendet werden können Nieren, Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm. Die Organspende erfolgt unter den gleichen Bedingungen wie jede andere Operation. Die Ärzte verschließen die Operationswunde sorgfältig und übergeben den Spender in würdigem Zustand für eine mögliche Aufbahrung. Die Angehörigen können sich auch nach der Organentnahme in gewünschter Weise von dem Verstorbenen verabschieden.

8. Transport der Organe

Der Transport von Spenderorganen muss schnell, äußerst sorgfältig und medizinisch einwandfrei geschehen. Die Funktion des Transplantates und damit das Überleben des Organempfängers hängen unmittelbar davon ab.

9. Transplantation

Die Empfänger sind bereits auf die Operation vorbereitet, wenn die Organe im Transplantationszentrum ankommen. Mit der Übergabe der Spenderorgane endet die Aufgabe der DSO im Organspendeprozess. (eb)

PD Dr. Ana Paula Barreiros: Es ist toll, dass wir beim Thema Organspende alle an einem Strang ziehen

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) steht Ärzten und Pflegenden auf den Intensivstationen im gesamten Ablauf einer Organspende zur Seite. Rheinland-Pfalz gehört zur DSO-Region Mitte, in der sich auch Hessen und das Saarland befinden. Die Region Mitte hat ihren Sitz in Mainz. Geschäftsführende Ärztin ist seit sechs Jahren die Internistin PD Dr. Ana Paula Barreiros. Sie ist stolz darauf, dass die Organspendenzahlen gestiegen sind – trotz Corona-Pandemie. Für sie ist das ein gemeinsamer Erfolg, weil alle Beteiligten an einem Strang ziehen und Organspende sehr ernst nehmen.

Wie steht Rheinland-Pfalz bei den Organspende- und Transplantationszahlen da?

Gut. Die Zahlen in der Region Mitte und vor allem in Rheinland-Pfalz haben sich gesteigert.

Während meines ersten DSO-Jahres lag Rheinland-Pfalz deutlich hinter Hessen und dem Saarland. Das hat sich geändert, denn aktuell liegt Rheinland-Pfalz an der Spitze.

Im vergangenen Jahr gab es im Bereich der Region Mitte insgesamt 142 Spender; davon kamen 61 aus Rheinland-Pfalz. Das bedeutet eine Steigerung zum Vorjahr um über 24 Prozent. Das finde ich phänomenal. Und dies haben wir sogar trotz Corona geschafft. Es ist großartig, dass man sich trotz der extrem belastenden Corona-Situation auf den Intensivstationen dort weiter so stark um das Thema Organspende gekümmert hat. Darauf bin ich wirklich stolz.

Auch bei der Zahl der transplantierten Organe hat sich die Region Mitte insgesamt seit dem Jahr 2015 gesteigert: von 270 auf 313 Transplantationen im Jahr. 2019 wurden rund 1,6 Prozent mehr Organe transplantiert als im Jahr 2015.

Worauf beruhen die Steigerungen?

Ganz sicher hat die Einführung des Landesgesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes Ende 2018 eine wichtige Rolle gespielt. Besonders die darin beschlossene verpflichtende Einführung von Transplantationsbeauftragten und die Pflicht zur Qualifizierung mit dem Fortbildungscurriculum.

Wirkung zeigt sicher auch, dass in diesem Gesetz niedergeschrieben ist, dass mindestens einmal alle zwei Jahre die Transplantationsbeauftragten an einer Fortbildung teilnehmen müssen, die durch eine Landesärztekammer zertifiziert ist. Hierfür muss das Entnahmekrankenhaus auch die Fortbildungskosten einschließlich Fahr- und Übernachtungskosten übernehmen. Rheinland-Pfalz war übrigens das erste Bundesland, in dem festgelegt wurde, dass Transplantationsbeauftragte alle zwei Jahre einen Refresherkurs machen müssen. Und unser Fortbildungskurs auf der Burg Ebernburg ist sehr beliebt. Die Teilnehmer reisen aus dem ganzen Bundesgebiet zu uns, um daran teilzunehmen.



PD Dr. Ana Paula Barreiros:

„Die Transplantationsbeauftragten machen einen super Job.“

Foto: DSO

„Organspende ist für die Häuser kein wirtschaftliches Verlustgeschäft mehr.“

Wie viele Transplantationsbeauftragte gibt es in Rheinland-Pfalz?

Wir haben derzeit 80 Transplantationsbeauftragte registriert. Das sind pro Entnahmekrankenhaus durchschnittlich 1,2. Sie alle machen einen super Job.

Laut Gesetz müssen Transplantationsbeauftragte von ihrer normalen Arbeit freigestellt werden. Funktioniert das überall?

Meiner Einschätzung nach wird dies noch recht unterschiedlich gehandhabt. Aber es geht mittlerweile in die richtige Richtung, dass Transplantationsbeauftragte mehr Freiräume bekommen. Aufgrund der neuen Gesetzeslage erhalten die Krankenhäuser für Organspenden inzwischen auch eine Entschädigung, die die Kosten einer Entnahme deckt. Organspende ist somit für die Häuser kein wirtschaftliches Verlustgeschäft mehr.

Können auch Nicht-Ärzte Transplantationsbeauftragte werden?

Transplantationsbeauftragte sollen Ärztinnen und Ärzte mit einer dafür geeigneten Facharztqualifikation sein. Aber das Gesetz sieht auch vor, dass in Entnahmekrankenhäusern mit mindestens einem ärztlichen Transplantationsbeauftragten die Aufgaben des Transplantationsbeauftragten, für die kein ausdrücklicher Arztvorbehalt besteht, auf Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Erfahrung und Leitungsfunktion in der Intensivpflege übertragen werden können. Voraussetzung: Diese haben das Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Landesärztekammer absolviert.

Sollte man bei Aufklärung und Fortbildungen den Blick auch auf die Pflegekräfte richten?

Ja, ich finde es sehr wichtig, sich hierbei nicht nur auf Ärzte zu konzentrieren, sondern insgesamt auf das intensivmedizinische Personal. Es sind sehr oft die Pflegekräfte, die an diesen Patienten am nächsten dran sind und denen daher oft als erste auffällt, wenn Reflexe fehlen oder wie die Stimmung der Angehörigen ist.

Laut aktueller Todesfallanalyse hätte es deutlich mehr Organspender geben können.

Ja, die Zahlen zeigen eindrucksvoll, dass es in Deutschland durchaus ein höheres Spendenpotenzial gibt als bisher angenommen. Für uns ist das ein klares Signal, die Abläufe weiter zu optimieren. Denn selbst, wenn nur zehn Prozent dieser zusätzlichen Spenden realisiert werden könnten, rettet dies weitere zehn Prozent der Menschen auf der Warteliste.

Wir dürfen uns auf Erfolge nicht ausruhen. Wir müssen gemeinsam immer weiter am Ball bleiben. Unser Ziel muss es sein, Organspende zur Normalität werden zu lassen. Es sollte am Lebensende dazu gehören wie beispielsweise die Palliation.

„Unser Ziel muss es sein, Organspende zur Normalität werden zu lassen. Es sollte am Lebensende dazu gehören wie beispielsweise die Palliation.“

Was müsste noch intensiviert werden, um das Thema Organspende voranzubringen?

Organspende ist bislang kein Thema in der ärztlichen Ausbildung. Ich erlebe mitunter, dass Ärztinnen und Ärzte sich deshalb auch nicht trauen, Fragen zur Organspende zu stellen. Sie wollen sich keine Blöße geben. Ihnen möchte ich einfach mehr Mut machen, offen nachzufragen und darüber zu reden. Es gibt schließlich keine dummen Fragen.

Braucht Organspende Teamarbeit?

Unbedingt. Und zwar nicht nur auf den Stationen. Ich bin daher auch wirklich stolz darauf, dass in Rheinland-Pfalz die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen so gut funktioniert. Egal ob Ministerium, DSO, Landesärztekammer oder Krankenhausgesellschaft: Wir ziehen alle an einem Strang. Das finde ich toll und diese Einigkeit befördert auch die Organspenden – sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Öffentlichkeit. Und das ist so wichtig, damit sich jeder ganz ergebnisoffen mit Organspende auseinandersetzen kann.

Das Gespräch führte Ines Engelmohr

Transplantationsbeauftragte Verena Esch: Jede potenzielle Organspende braucht einen ärztlichen Kollegen, der sich darum kümmert

Transplantationsbeauftragte haben bei der Organspende eine wichtige Schlüsselrolle inne. Sie unterstützen fachlich das intensivmedizinische Personal über den gesamten Prozess einer potenziellen Organspende hinweg und stellen hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten Teams über den gesamten Verlauf sicher. Und zwar unabhängig von der Entscheidung. Verena Esch ist eine von ihnen. Die 42-jährige Anästhesiologin mit Zusatz-Weiterbildungen in Intensivmedizin und Notfallmedizin engagiert sich seit einhalb Jahren als Transplantationsbeauftragte im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

Was ist Ihre Motivation, die Aufgabe als Transplantationsbeauftragte wahrzunehmen?

Diese Aufgabe interessiert mich schon seit längerem. Als Anästhesistin habe ich rund um das Thema Transplantation schon viel mitbekommen. In unserem Haus gibt es pro Jahr etwa sechs bis acht Organentnahmen. Und als die Stelle frei wurde, habe ich mich beworben.

Sind Sie in Ihrem Haus die einzige Transplantationsbeauftragte?

Nein, wir haben drei. Neben mir gibt es noch eine Oberärztin der Pneumologie und eine Oberärztin der Neurochirurgie, die als Transplantationsbeauftragte im Einsatz sind. Wir haben zeitgleich angefangen.

Welche Qualifikationen muss man hierfür nachweisen?

Jeder, der Transplantationsbeauftragter werden will, muss das entsprechende Fortbildungscurriculum absolvieren. Dies beinhaltet 32 Unterrichtseinheiten theoretischer Fortbildung und acht Unterrichtseinheiten Gesprächsführung. Hinzu kommt die Begleitung einer Organspende inklusive einer Entnahmeoperation.

Wieviel Zeit nimmt Ihre Aufgabe als Transplantationsbeauftragte in Anspruch?

Ich schätze, das sind pro Monat im Mittel etwa ein bis zwei Arbeitstage.

Werden Sie hierfür freigestellt?

Ja, entsprechend der Richtlinie. Bei mir entspricht das 0,2 Vollstellenanteil. Das wird auch praktisch versucht, umzusetzen. Und es gibt theoretisch auch keine Hindernisse. Aber im laufenden Betrieb ist das mitunter schon ein bisschen schwierig. Krankenhausalltag bedeutet derzeit leider auch, wenig Personal zu haben. Das ist auch kein böser Wille des Hauses, sondern der Alltagsrealität geschuldet. Es ist halt schwierig, sofort alles stehen und liegen zu lassen, wenn ich beispielsweise gerade im OP bin.

Aber meine Abteilung bemüht sich sehr, dass ich beispielsweise halbe Tage freigestellt bin, um die nötige Dokumentation zu machen und die Handbücher zu führen.

Welche Rolle spielt das gesamte Team bei der Organspende?

Eine sehr wichtige Rolle. Als Transplantationsbeauftragter ist man schließlich kein Einzelkämpfer. Diese Aufgabe kann man gar nicht alleine stemmen. Es ist immer das Team, das einen trägt und unterstützt. Der Großteil der Arbeit bei der Organspende hängt an denjenigen, die sich tagsüber und nachts auf den Intensivstationen engagieren.

Gibt es Momente, in denen Sie Ihre Entscheidung bereuen, Transplantationsbeauftragte zu sein?

Nein, meine Entscheidung finde ich nach wie vor richtig. Es gab zugegebenermaßen schon mal eine Phase, in der ich gehadert habe. Ich habe dann viel mit anderen geredet, viel Fachliteratur gelesen und bin zum Entschluss gekommen, dass Organspende für mich ein wichtiges Thema ist und bleiben wird. Daher ist die Aufgabe auch für mich die richtige.

Welcher Prozess beginnt, wenn das Thema Organspende akut wird?

Haben wir einen Patienten, dem der Irreversible Hirnfunktionsausfall, der sogenannte Hirntod, droht, dann sollte konsiliarisch der Transplantationsbeauftragte hinzugezogen werden. Wir stehen mit Rat und Tat zur Seite und nehmen auch Kontakt mit der DSO auf. Zeitnah werden bereits Gespräche mit den Angehörigen geführt. Liegt eine Zustimmung zur Organspende vor, dann melden wir dies der DSO. Wir können auf dem gesamten Weg unterstützen und klären auch gerne spezielle Fragen wie beispielsweise zu Intoxikationen.

Jede potenzielle Organspende braucht mindestens einen ärztlichen Kollegen, der sich darum kümmert. Es sind viele Untersuchungen zu machen und auch viele Protokolle zu führen und zu dokumentieren. Und natürlich die Gespräche mit den Angehörigen. Hier können wir auch mit unterstützen.

Wie verlaufen die Angehörigen-gespräche?

Es sind immer schwierige Gespräche, bei denen wir sehr sensibel vorgehen. Aber es ist leider auch unser täglich Brot, schlechte Nachrichten zu überbringen. Angehörige reagieren sehr unterschiedlich. Es ist ja auch sehr viel, was auf sie plötzlich zukommt: erst die Mitteilung, dass ihr Angehöriger lebensbedrohlich erkrankt ist und ein Hirntod eintreten oder bereits eingetreten sein könnte, und nur wenig später die Organspende-Nachfrage.

Es gibt Familienmitglieder, die wissen sofort, dass ihr Angehöriger einen Organspendeausweis hatte. Es erleichtert diese Gespräche ungemein, wenn die Familie weiß, was der Angehörige wollte. Liegt kein Ausweis vor, wird es schwierig. Es gibt Familien, die lehnen eine Spende zunächst strikt ab. Wir drängen keineswegs, sondern lassen der Familie Zeit zum Überlegen. Viele nutzen dies auch; sie rufen weitere Familienmitglieder an und beraten sich untereinander, um den mutmaßlichen Willen herauszufinden. Sie erinnern sich beispielsweise, dass der Betroffene regelmäßig Blut gespendet hatte und ihm deshalb wohl auch Organspende wichtig wäre. Andere Familien bleiben bei ihrem Nein. Auch das respektieren wir.

Wie wichtig ist es, sich zu Lebzeiten mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen?

Sehr wichtig. Es ist immer ein Riesenproblem, wenn kein Ausweis vorliegt und in den Familien auch nie über Organspende gesprochen worden ist. Dann müssen die Hinterbliebenen plötzlich alleine den mutmaßlichen Willen ermitteln und entscheiden. Das bedeutet zusätzliche Härte in einer eh schon sehr belastenden Situation.

Wie geht es weiter, wenn die Zustimmung zur Organspende vorliegt?

Wenn die Zustimmung vorliegt und der irreversible Hirnfunktionsausfall festgestellt wurde und keine medizinische Kontraindikation besteht, beginnen die Labor- und Organuntersuchungen. Die komplette Mikrobiologie, es wird geröntgt und es erfolgen zum Beispiel CT-Untersuchungen von Thorax und Abdomen sowie eine Bronchoskopie. Bei möglicher Herzspende kommt gegebenenfalls noch eine Koronarangiographie hinzu. Aber diese Untersuchungen machen nicht wir Transplantationsbeauftragte, sondern die intensivmedizinischen Kollegen. Auch eine sehr ausführliche Anamnese der vergangenen Jahre ist notwendig, um mögliche Risiken für Empfänger auszuschließen.



Foto: Brüderrankenhaus Trier

Verena Esch:

„Ich möchte, dass
Organspende
in der Öffentlichkeit
lebendig wird.“

Die Organbegutachtungen sind übrigens erst nach der Hirntodfeststellung und dem Hirntodprotokoll zulässig. Zeitgleich gibt es Rückkopplungen durch die DSO mit Eurotransplant und im Idealfall auch die Information, dass passende Empfänger gefunden sind. Und erst dann, wenn wirklich gewährleistet ist, dass passende Empfänger gefunden sind, beginnt die Entnahmeoperation.

Sind Sie bei der Entnahme im OP dabei?

Bei der Entnahme brauche ich nicht dabei zu sein. Aber wenn ich im Haus bin, versuche ich, dort zumindest zwischendurch anwesend zu sein. Es ist immer wieder gut, für Fragen direkt vor Ort zu sein.

Sind Entnahmeoperationen für das Team belastend?

Oh ja. Wir bemühen uns deshalb, ein paar Tage nach der Organspende mit allen Beteiligten im Team zu sprechen. Das Team bekommt schließlich das Schicksal des Gestorbenen mit, erlebt das Leid der Angehörigen und entnimmt letztendlich die Organe. Aber wir sehen nie, dass ein Mensch mit neuen Organen glücklich nach Hause geht. Deshalb freut es uns auch sehr, wenn wir von der DSO Briefe bekommen, in denen geschildert wird, was mit den Organen, die wir entnommen haben, passiert ist. Das hilft uns sehr.

Als Transplantationsbeauftragte müssen Sie auch sicherstellen, dass das medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist.

Ja. Daher ist es mir und meinen Kolleginnen auch so wichtig, dass wir viele Informationen weitergeben können, damit das Team sich weiterhin gut auskennt und auf solider Basis arbeiten kann.

Und ich finde es immer wieder toll, wenn ich bei Fortbildungen und Infoveranstaltungen erlebe, wie groß das Interesse am Thema Organspende doch ist. Voriges Jahr traf ich bei einem Bioethik-Seminar mit Theologie-Studierenden zusammen. Es gab viele Fragen und Diskussionen, und dieser Austausch macht total Spaß. Ich möchte, dass Organspende in der Öffentlichkeit lebendig wird. Und dazu will ich beitragen.

Das Gespräch führte Ines Engelmohr

DSO-Vorstand Dr. Axel Rahmel: Das Potenzial der Organspende ist in Deutschland höher als bisher angenommen

Im Jahr 2020 haben 913 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Das entspricht 11,0 Spendern pro eine Million Einwohner. Die Organspende ist während der COVID-19-Pandemie relativ uneingeschränkt fortgeführt worden. Die Zahl der Fälle, in denen sich Krankenhäuser an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) wendeten, um die Möglichkeit einer Organspende zu besprechen, ist im Jahr 2020 sogar gestiegen. Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand (DSO), analysiert die aktuelle Situation in der Organspende.

Hat sich die Organspende im vergangenen Jahr trotz COVID-19-Pandemie weiterentwickeln können?

Wir freuen uns, dass die postmortale Organspende und Transplantation in Deutschland im vergangenen Jahr aufrechterhalten werden konnten. Die Zahl der postmortalen Organspender ist stabil geblieben und die Transplantationszentren hatten ausreichend Kapazitäten für Organübertragungen.

Die Zahl der Fälle, in denen Mitarbeiter von Intensivstationen mit Koordinatoren der DSO Kontakt aufnahmen, um über eine mögliche Organspende zu sprechen, hat in 2020 sogar zugenommen. Das werten wir als positives Signal.

Als Koordinierungsstelle für die Organspende haben wir frühzeitig gemeinsam mit allen beteiligten Institutionen Regelungen getroffen, um auch während der Pandemie die Sicherheit für die Empfänger im Organspendeprozess zu gewährleisten.

Und wie sieht die Lage in anderen Ländern aus?

In anderen Ländern gab es teilweise starke Einbrüche bei der Zahl der Organspenden, insbesondere im Frühjahr, während der ersten Welle der Pandemie. In Spanien gingen die Zahlen im Frühjahr auf fast ein Viertel der früheren Aktivität zurück, in Italien wurde zeitweise ein 30-prozentiger Rückgang verzeichnet.

Änderte sich das im Laufe des Jahres?

Vielfach konnte der Rückgang zu Beginn des Jahres im weiteren Verlauf nicht vollständig kompensiert werden. So gab es auch in einigen Ländern des Eurotransplant-Verbundes deutliche Rückgänge bei der Zahl der Organspender, zum Beispiel in Ungarn um knapp 37 Prozent oder in Belgien um über 20 Prozent. In Österreich hingegen war die Zahl der



Dr. Axel Rahmel:

„Die Ergebnisse der bundesweiten Todesfallanalyse zeigen, dass eine klinikindividuelle Optimierung der Abläufe eine große Chance für die Organspende ist.“

Foto: DSO

Organ Spenden am Ende des Jahres gegenüber dem Vorjahr unverändert, obwohl es in der Zeit von März bis Mai zu einem erheblichen Rückgang der postmortalen Organspende gekommen war.

Trifft das auch auf Lebendspenden zu?

Bei der Lebendspende ist es in allen Ländern - nach vorläufigen Zahlen auch in Deutschland - hingegen zu einem deutlichen Rückgang der Zahl der Transplantationen gekommen.

Was sind die Gründe hierfür?

Das ist angesichts der Tatsache, dass bei diesem Eingriff ja nicht nur der Empfänger, sondern auch der Spender einem erhöhten Risiko im Falle einer COVID-Infektion ausgesetzt sein könnte, gut nachzuvollziehen. Hinzu kommt, dass gerade in der Frühphase der Pandemie nicht notwendige operative Eingriffe, wenn möglich vermieden beziehungsweise verschoben wurden.

Die Zahl der Transplantationen ist im Vergleich zu den Organspenden stärker zurückgegangen. Wie erklären Sie das?

Deutschland gehört zum Eurotransplant-Verbund. Durch diesen Verbund haben die Patienten der beteiligten Länder größere Chancen, ein immunologisch passendes Organ zu bekommen oder – in dringenden Fällen – möglichst schnell transplantiert zu werden.

„In Rheinland-Pfalz gibt es 81 Entnahmehäuser.“



„In anderen Ländern gab es während der ersten Welle der Pandemie teilweise starke Einbrüche bei der Zahl der Organspenden.“

Foto: Adobe Stock/Tobilander

Betrachtet man die Zahl der Organe, die aus Deutschland in andere Länder vermittelt wurden, mit der Zahl der Organe, die aus anderen Ländern in deutschen Zentren transplantiert wurden, so hat Deutschland in den vergangenen Jahren stark von diesem Austausch profitiert. Im Jahr 2019 gingen 335 in Deutschland entnommene Organe ins Ausland, 538 kamen hingegen aus dem Ausland ins Bundesgebiet. Somit wurden 203 Organe in Deutschland mehr transplantiert, als gespendet wurden.

Doch weil es in anderen Ländern des Verbundes im Jahr 2020 stärkere Einbußen bei der Organspende gab, konnten weniger Organe nach Deutschland vermittelt werden. Die Folge: Es wurden im Jahr 2020 in Deutschland zwar noch immer mehr Organe transplantiert, als gespendet wurden; allerdings waren dies im Jahr 2020 „nur“ noch 71 Organe und nicht wie im Jahr 2019 noch 203 Organe. Das entspricht einem Rückgang um etwa 65 Prozent. Dieser Rückgang betraf insbesondere die Lungen- und Nierentransplantationen.

Wie viele Entnahmehäuser gibt es bundesweit und wie viele in Rheinland-Pfalz?

Bundesweit gibt es 1.248 Entnahmehäuser. In der Region Mitte sind es 197, in Rheinland-Pfalz 81.

Wie bewerten Sie die Ergebnisse der Todesfallanalysen?

Die Ergebnisse der Todesfallanalyse sind nicht nur wichtig, um abzuschätzen, wie viele Organspenden in Deutschland überhaupt möglich wären. Sie bieten vor allem den Kliniken die Chance, die Abläufe im Prozess einer Organspende sorgfältig zu analysieren und diese dann ganz gezielt weiter zu

optimieren. Als Koordinierungsstelle für die Organspende können wir die Krankenhäuser in diesem Prozess aufgrund dieser Auswertungen individueller unterstützen.

Zum Hintergrund: Das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ sieht vor, dass die Entnahmehäuser alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung zu erfassen und die Gründe zu analysieren haben, die eine Organspende verhindert haben. Übermittelt werden diese anonymisierten Daten an die Koordinierungsstelle, die DSO. Zur Unterstützung der Fallanalyse und Erfassung der Daten hat die DSO den Kliniken das Tool TransplantCheck zur Verfügung gestellt und die Kliniken bei Bedarf bei der Auswertung unterstützt. Erster Stichtag für die bundesweite Auswertung war der 12. Oktober 2020. Zu diesem Termin lagen von 95 Prozent der Entnahmehäuser entsprechende Daten für das Jahr 2019 vor.

Wie schneidet Deutschland bei der Todesfallanalyse ab?

Die von den Kliniken gelieferten Daten zeigen, dass bundesweit in etwas mehr als 2.000 Fällen eine Therapielimitierung bei schwerer Hirnschädigung durchgeführt wurde, ohne an die Möglichkeit einer Organspende zu denken, und in knapp 300 Fällen die Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht eingeleitet wurde, obwohl dies retrospektiv aus Sicht des Krankenhauses indiziert gewesen wäre.



Wenn in den genannten Fällen an die Möglichkeit einer Organspende gedacht worden wäre, hätten circa 1.000 zusätzliche Spenden realisiert werden können. Tatsächlich gab es im Jahr 2019 insgesamt 932 Organspender, diese Zahl hätte also möglicherweise verdoppelt werden können, was einem Anstieg von 11,2 auf nahezu 23 Spendern pro eine Million Einwohner entspricht. Dass dieses Potenzial zur Steigerung durchaus realistisch ist, legen auch Vergleiche mit dem europäischen Ausland nahe.

Wie sieht es in anderen Ländern aus?

Andere Länder wie Belgien, Frankreich, Kroatien und insbesondere Spanien erreichen sogar zum Teil über 30 Organspender pro Million Einwohner.

„Die fehlende Dokumentation der eigenen Entscheidung zur Organspende bleibt eine große Herausforderung.“

Wie wichtig ist die neue Richtlinie „Spendererkennung“ der Bundesärztekammer für die Beachtung des Patientenwillens?

Die im September 2020 in Kraft getretene neue Richtlinie Spendererkennung der Bundesärztekammer ist eine praxisorientierte Ergänzung zur Gesetzesänderung von 2019. Sie gibt vor, dass in den Entnahmekrankenhäusern bereits zu dem Zeitpunkt, an dem der irreversible Hirnfunktionsausfall unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, der Wunsch nach einer Organspende ermittelt und berücksichtigt werden sollte.

Indem die Ärzte mit den Angehörigen so frühzeitig klären können, ob ein Organspendewunsch vorliegt oder nicht, können die weiteren intensivmedizinischen Maßnahmen danach ausgerichtet werden. Denn um einem Organspendewunsch zu entsprechen, müssen die intensivmedizinischen Maßnahmen fortgeführt werden. Nur so lassen sich das Herz-Kreislauf-System und die Organfunktionen bis zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls aufrechterhalten. Die Umsetzung der neuen Richtlinie gewährleistet mithin, dass dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen in Bezug auf eine Organspende entsprochen werden kann.

Was können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tun, um das Thema Organspende zu befördern?

Für viele Menschen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zuverlässige und vertrauenswürdige Ansprechpartner bei allen medizinischen Themen, also auch bei der Organspende. Daher ist es ein wichtiger Schritt, dass im Gesetz

zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vorgesehen ist, Hausärzte künftig zu beauftragen, bei Bedarf ihre Patienten alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende ergebnisoffen zu beraten. Die DSO bietet den Ärzten dazu mit einem Basismodul im E-Learning-Portal (<https://elearning.dso.de/>) Unterstützung an. Es bietet die Möglichkeit, spezifische Lerninhalte zu erarbeiten und auf diese Weise Fachkenntnisse zum Ablauf einer Organspende zu erlangen, zu aktualisieren oder zu vertiefen. Gesetzlich vorgesehen ist auch, die Organ- und Gewebespende verstärkt in der ärztlichen Ausbildung zu verankern.

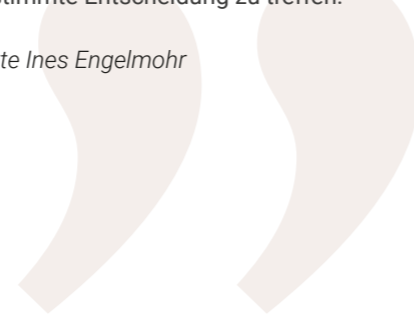
Wann tritt das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft?

Die Gesetzesnovelle tritt im ersten Quartal 2022 in Kraft. Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung der Information und Aufklärung zur Organspende. Dazu gehören weitere Maßnahmen wie die Verteilung von Aufklärungsmaterial und Organspendeausweisen durch die Ausweisstellen von Bund und Ländern sowie die Einrichtung eines bundesweiten Online-Registers beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, in dem die Bürger ihre Entscheidung zur Organspende dokumentieren können.

Welche Herausforderungen sehen Sie weiterhin?

Die fehlende Dokumentation der eigenen Entscheidung zur Organspende bleibt eine große Herausforderung. Im Jahr 2020 hatten weniger als 18 Prozent aller möglichen Spender ihren Willen für oder gegen eine Organspende schriftlich festgehalten. Das bedeutet, dass in der Mehrzahl der Fälle die Angehörigen nach dem mündlich geäußerten oder dem mutmaßlichen Willen befragt werden. Daher stellt der diesjährige Tag der Organspende am 5. Juni den Appell „Entscheide Dich“ thematisch in den Mittelpunkt. Das Motto soll möglichst viele Menschen dazu motivieren, sich mit dem Thema Organspende zu befassen und eine eigene, persönliche und selbstbestimmte Entscheidung zu treffen.

Das Gespräch führte Ines Engelmohr



Leben auf der Warteliste: Nach Jahren des Wartens kann es plötzlich sehr schnell gehen



Foto: Erhard Barwick

Thomas Bartsch hat sich mit dem Thema Organspende schon lange vor seiner Nierenerkrankung auseinandergesetzt.

Zwischen Hoffen und Bangen, zwischen Vorfreude und Sorge: Menschen, die sich auf der Warteliste für ein Spenderorgan befinden, müssen Geduld, Ausdauer und viel Zuversicht haben. Thomas Bartsch ist einer von ihnen. Der 54-jährige Mainzer wartet seit über sechs Jahren auf eine Spenderniere. Seine eigenen Nieren sind von Zystennieren betroffen.

Das kommt durch einen Zufallsbefund zu Tage. Sein Blutdruck geht durch die Decke und der Hausarzt überweist ihn direkt ins Krankenhaus. Dort stellt sich heraus, dass auch der Kreatininwert sehr hoch ist; doch Dialyse ist noch nicht notwendig. Er versucht über seine Ernährung, die Natrium-, Kalium- und Phosphataufnahme deutlich einzuschränken.

2015 wird er dialysepflichtig und entscheidet sich für die Peritonealdialyse. „Das verschaffte mir noch etwas mehr Freiraum“, erzählt er.

Bauchfelldialyse klappt für einige Jahre bestens

Gut viereinhalb Jahre klappt es mit der Bauchfelldialyse prima: „Ich konnte die Heimdialyse gut in meinen Alltag integrieren, da ich ja in Eigenregie die Beutelwechsel steuerte. Und auch die notwendigen Hygieneregeln und das Protokollführen waren für mich keine Hindernisse.“ Er gewöhnt sich auch gut daran, dass er die Zeiten für die Dialyse einhalten muss. Viermal täglich lässt er die Dialyseflüssigkeit über den Katheter in die Bauchhöhle ein- und nach mehreren Stunden wieder ablaufen. Selbst auf seinen Reisen beispielsweise nach Italien oder Spanien funktioniert das gut. Das Dialysezentrum steht tatkräftig zur Seite und organisiert vor Reisebeginn die nötigen Materialien wie Lösungsbeutel, um diese vorab in die gebuchten Hotels liefern. Der Patient selber, muss dann nur noch in den Hotels Bescheid geben, dass die Lieferungen für ihn bestimmt sind.

Für viele Betroffenen kommt Heimdialyse nicht in Frage; sie möchten in ihrem Zuhause nicht ständig mit ihrer

Krankheit konfrontiert werden. Das kann Thomas Bartsch verstehen, doch er selber hat damit weniger Problem. Natürlich habe man den Infusionsständer, die Dialyselösungen und die Materialkisten ständig vor Augen. „Das kann nerven“, aber er sieht eher die Vorteile.

Doch im letzten halben Jahr der Heimdialyse beginnen sich seine Werte zu verschlechtern. Er stellt die Bauchfelldialyse auf eine automatisierte Peritonealdialyse mit einem sogenannten Cycler um und lässt das Entgiftungsprogramm über Nacht laufen. Das dauert sechs Stunden. Wenn man jedoch morgens um sechs Uhr raus muss, dann muss man mit den Vorbereitungen für die Dialyse bereits am Vorabend um 22 Uhr beginnen und sich im Bett anschließen. Ob man dann schon müde ist oder nicht: „Dieser Ablauf passte nicht mehr so wirklich zu mir und meinem Leben.“

Die einen gehen in den Feierabend, die anderen zur Dialyse

Und auch seine Werte verschlechtern sich wieder. Jetzt bleibt als einzige Möglichkeit nur die klassische Dialyse in einem Zentrum. Inzwischen ist er dort seit gut eineinhalb Jahren: „Das lässt sich mit meinem Alltag auch gut vereinbaren.“ Dreimal in der Woche ist er für rund fünf Stunden an der Dialysesmaschine. Seit diesem Jahr ist er der Spätschicht zugeteilt; das heißt, er ist von 18 bis Mitternacht angeschlossen. Der Vorteil: „Ich habe somit jeden Tag frei und nur drei Abende mit Einschränkungen.“ Aber manchmal sei es schon ein komisches Gefühl, wenn er auf dem Weg zum Dialysezentrum anderen Menschen begegne, „die in ihren Feierabend starten und für mich beginnt nur die Dialysezeit“.

Trotzdem kann er sich mit allem im Alltag gut arrangieren. „Aber in Urlaub fahren, ist halt nicht mehr spontan möglich“; das stört ihn. Es müsse immer ein Ort mit einem Dialysezentrum in der Nähe sein und alle Übernahmefragen müssten geklärt sein.



Ernährungsumstellung ist schwer durchzuhalten

Auch die Ernährungsumstellung „ist schon sehr extrem“, gibt er zu. Sehr viele Einschränkungen machen daraus einen täglichen Balanceakt. „Alles, was bei Gesunden gesund ist, ist für mich ungesund“, bringt er es auf den leidigen Punkt: Vollkorn, Gemüse, Obst, Milch darf er nur in wohl kontrollierten Mengen zu sich nehmen. Und dann kommen ja auch noch die Trinkmengenbegrenzungen hinzu. 700 Milliliter darf er täglich zu sich nehmen. Zu dieser Trinkmenge zählen auch die Flüssigkeiten in den Lebensmitteln. „Das ist sehr schwer durchzuhalten“, gibt er offen zu, „und trotz strenger Disziplin klappt das bei mir nie.“

„Alles, was bei Gesunden bei der Ernährung gesund ist, ist für mich ungesund.“

Im privaten Umfeld geht er mit seiner Krankheit sehr offen um. Das Interesse von Freunden und Bekannten ist groß. Nervt das? Thomas Bartsch schüttelt den Kopf: „Nein, keineswegs. Ich empfinde das als Wertschätzung an meiner Person.“ Er selber fühlt sich ausreichend informiert und sowohl im Dialysezentrum als auch in der Klinik sehr gut betreut.

Die Entscheidung für eine Transplantation „war mir schnell klar“, erzählt er. War denn die Lebendspende für ihn eine Alternative? Darüber nachgedacht habe er schon, aber kommt nicht in Betracht.

Es kann nun plötzlich passieren

Inzwischen steht Thomas Bartsch seit mehr als sechs Jahren auf der Warteliste. Statistisch gesehen dauert es sechs bis acht Jahre bis eine passende Spenderniere gefunden ist. Thomas Bartsch: „Für mich wird es also jetzt spannend. Ich hoffe, dass sich in der nächsten Zeit etwas tun wird. Und das kann dann plötzlich ohne Vorwarnung

„Noch viel mehr Menschen sollen sich zu Lebzeiten mit Organspende auseinandersetzen.“

sehr schnell gehen.“ Rund um die Uhr ist er hierfür erreichbar. Und lachend berichtet er, dass „ich mir schon überlegt habe, ob ich mir für den Tag X nicht eine gepackte Tasche hinstelle wie die Schwangeren kurz vor dem Geburtstermin. Aber Packen geht bei mir schnell.“

Bei der Frage, worauf er sich nach der Transplantation am meisten freue, überlegt Thomas Bartsch nicht lange. „Dann sind all diese Fremdbestimmungen weg. Dann habe ich wieder mehr Flexibilität.“ Und auch wenn er aktuell keine Pläne habe, auf Weltreise zu gehen, „aber so ein paar Tage unbesorgt weg sein, das wäre schon toll“, freut er sich. Auch für sein großes Hobby - die Fotografie - hätte er dann wieder mehr Zeit. Er habe schon reizvolle Projekte im Kopf, doch um diese zu realisieren, brauche er Zeit und Muße fern ab vom Dialysezentrum. Und auf noch etwas freut er sich jetzt schon sehr: „Endlich essen und trinken zu dürfen, worauf ich Lust habe.“ Eine zünftige Käseplatte steht auf seiner Wunschliste ganz oben.

Mit dem Thema Organspende hat sich Thomas Bartsch schon lange vor seiner Nierenerkrankung auseinandergesetzt; einen Ausweis hat er seit Jahrzehnten. Für ihn ist klar: „Wenn ich sterbe und noch Organe spenden kann, dann rette ich mehreren Menschen das Leben.“ Für ihn ist Organspende daher auch ein aktiver Akt und deshalb sieht er sich auch nicht in der Opferrolle, „nur, weil nun ich derjenige bin, der auf ein Organ wartet“.

Über Organspende sollten sich „noch viel mehr Menschen Gedanken machen und so noch mehr menschliche Solidarität zeigen“, wünscht er sich. Diese Entscheidung im Sinne des Gestorbenen erst im Krankenhaus zu treffen, findet er nicht gut: „Da ist für solch wichtige Gespräche kaum Zeit.“ Und für die Angehörigen sei dies eine zusätzliche, extreme Belastung.

Nachdenklich bei Rettungshubschraubern

Warten ist Thomas Bartsch seit langem gewohnt – ob nun auf den richtigen Augenblick für ein gutes Foto oder auf die erlösende Nachricht, dass endlich eine Niere für ihn gefunden worden ist. Er ist weiter geduldig.

Aber so manches Mal wird er nachdenklich. Und zwar dann, wenn er mal wieder den Rettungshubschrauber hört. Er wohnt nämlich direkt in der Einflugschneise der Universitätsmedizin Mainz. Und manchmal – besonders an Schönwetter-Wochenenden – seien die Rettungshubschrauber im Dauereinsatz. Dann wird Thomas Bartsch nachdenklich und gesteht: „Wenn ich sie höre, weiß ich, dass dort jemand drin liegt, dem es nicht gut geht und der vielleicht sogar sterben wird. Und in manchen Momenten kommt mir dann schon mal der Gedanke, ob vielleicht gerade jetzt eine Niere für mich einfliegen könnte.“

Ines Engelmohr

Christian Pelka: Entscheidung für den sechsjährigen Sohn



Foto: privat

Das sein Sohn dank der Organspende in anderen Menschen weiterlebt, ist Christian Pelka ein großer Trost.

Jan-Niclas war ein fröhlicher, lebensfroher Junge. Er spielte gerne Fußball und tanzte im Karnevalverein. Der Sechsjährige war eigentlich kerngesund. Seine Rachenmandeln waren stark vergrößert, deshalb litt Jan-Niclas unter Schnarchen. Die Ärzte empfahlen, die Mandeln zu entfernen. Im Grunde ist dies eine Routineoperation. Aber bei Jan-Niclas gab es Komplikationen. Die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte auf der Intensivstation versuchten alles, um Jan-Niclas Leben zu retten. Doch im Februar 2008, zwei Tage nach der ersten Operation, verstarb Jan-Niclas.

Die Ärzte wandten sich mit der Frage einer Organspende an die Eltern. Bereits seit Jahren hatten Christian und Sonja Pelka selbst einen Organspendeausweis. Zwar hatten sie sich mit dieser Fragestellung grundsätzlich befasst, aber dass sie eine solche Entscheidung einmal für ihren Sohn würden treffen müssen, hatten sie sich nicht vorstellen können. Die entscheidende Frage für sie war: „Was hätte Jan-Niclas gemacht?“ Gemeinsam mit den Großeltern berieten sie sich. Da Jan-Niclas ein sehr hilfsbereiter Junge gewesen war, der auch gerne seine Spielsachen mit anderen Kindern geteilt hatte, offen und unvoreingenommen auf andere zugegangen war, war die Antwort eindeutig: Jan-Niclas selbst hätte der Organspende zugestimmt.

Zwei Nieren und die Leber wurden transplantiert. Dadurch erhielten drei schwerkranke Menschen die Chance auf ein neues Leben. Christian Pelka wünscht sich, dass sich mehr Leute mit dem Thema Organspende befassen und dazu stehen. Dass Jan-Niclas dank der Organspende heute in anderen Menschen weiterlebt, ist für Christian und Sonja Pelka ein großer Trost und hilft, die Trauer zu bewältigen. Im Mai des Todesjahres von Jan-Niclas gründeten die Eltern gemeinsam mit Freunden den Verein „Jannis Sternschnuppe“ und halten damit nicht nur in ihren Herzen die Erinnerungen an ihren Sohn wach. (eb)

Martin Schneider: Gemeinsame Entscheidung mit den Geschwistern



Foto: privat

Die Nachricht, dass es den Transplantierten gut geht, bestärkt Martin Schneider immer wieder aufs Neue, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.

Martin Schneiders Mutter war erst wenige Tage zuvor vom Urlaub zurückgekehrt, als ihr Lebensgefährte sie an einem Dezembertag im Jahr 2010 apathisch im Bett liegend fand. Der herbeigerufene Notarzt vermutete einen Schlaganfall und wies die 70-Jährige zur weiteren Untersuchung ins Krankenhaus ein. Dort erlitt die Mutter mittags einen Herzinfarkt, der zum Herzstillstand führte und einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall zur Folge hatte. Der Arzt stellte schließlich die Frage nach potenzieller Organspendebereitschaft.

Martin Schneider setzte sich mit seinen Geschwistern in Verbindung, um darüber zu beraten. Für ihn war das Thema Organspende nicht neu. Bereits viele Jahre zuvor hatte er sich damit beschäftigt und für sich persönlich mit „ja“ beantwortet. Diese Sichtweise konnte er auch seinen Geschwistern vermitteln. Der Familienrat entschied sich für die Organspende.

Nachdem die Organentnahme abgeschlossen war, erhielt Martin Schneider einen Anruf von der Koordinatorin der DSO, dass er am Sterbebett nochmals Abschied nehmen könne. Das Zimmer war schön hergerichtet, nichts erinnerte an eine Intensivstation. Alle Apparate waren entfernt und auf dem Nachttisch brannte eine kleine Salzlampe. Anstelle der Klinikbettwäsche waren Kissen und Bettdecke mit einer gemusterten Bettwäsche bezogen. Auch war seine Mutter mit einem eigenen Nachthemd bekleidet. Die Atmosphäre war ruhig und friedlich. Noch heute ist er dankbar für diese Momente der Stille und des Abschiednehmens.

Beide Nieren, die Leber und die Netzhaut seiner Mutter konnten erfolgreich transplantiert werden. Die Nachricht, dass es den Transplantierten gut geht, bestärkt ihn immer wieder aufs Neue, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Auch viele Jahre nach dem Tod seiner Mutter nimmt er regelmäßig an Angehörigentreffen teil. (eb)

Sabine Kirrstein: neue Lebensqualität durch eine Herztransplantation

Schon als Kind spürte sie, dass ihr Herz nicht ganz gesund war. Bei Anstrengung oder Schlafmangel schlug es viel zu schnell und Sabine Kirrstein war dann stundenlang erschöpft und entkräftet. Als Ursache wurde eine Reizleitungsstörung vermutet.

Sabine Kirrstein war Mitte 20, als sie innerhalb kurzer Zeit stark zunahm. Trotz strikter Diät ging es ihr immer schlechter und sie bekam schon bei der geringsten Anstrengung Luftnot. In tiefergehenden Untersuchungen wurde festgestellt, dass sie unter einer rechtsventrikulären Dysplasie litt. Unter medikamentöser Therapie und einer strikten Begrenzung der täglichen Flüssigkeitszufuhr auf eineinhalb Liter am Tag fühlte sie sich bald besser und wollte ein halbes Jahr später Urlaub in der Dominikanischen Republik machen.

Doch schon am Flughafen war die Reise zu Ende: akuter Herzstillstand. Sie überlebte dank des schnellen Eingreifens ihres Vaters, einem Internisten. Trotz implantiertem Herzschrittmacher samt Defibrillator verstärkte sich die Luftnot bald wieder dramatisch und sie war körperlich nicht mehr belastbar. Schließlich wurde sie im März 2001 in die Herzklinik nach Bad Oeynhausen überwiesen. Der Schock war groß, als Sabine Kirrstein realisierte, dass eine Herztransplantation unausweichlich war.

Die junge Frau hatte Glück. Schon im April 2001 stand ein geeignetes Spenderherz zur Verfügung. Aufgrund ihres schlechten Gesund-



Foto: privat

„Der Schock war groß, als ich realisierte, dass eine Herztransplantation unausweichlich war.“

heitszustands war sie bereits im Krankenhaus in Bad Oeynhausen, als der behandelnde Arzt abends um 23 Uhr in ihr Zimmer kam und die frohe Botschaft überbrachte. Alles verlief nach Plan. Vier Wochen später durfte die damals 28-Jährige das Krankenhaus verlassen und zwei Monate nach der OP konnte sie schon eine Fahrradtour von 20 Kilometern Länge machen. Sabine Kirrstein ist ihrem/ihrer Spender/in unendlich dankbar. Durch die Transplantation hat sich ihre Lebensqualität deutlich verbessert. So konnte sie mit ihrem Mann den nunmehr 20. Jahrestag in Wiesbaden feiern, wo sie seit ihrer Transplantation leben. (eb)

Mariele Höhn: 30 Jahre geschenktes Leben dank Organspende



Foto: privat

„Ohne meinen Organspender und seine Angehörigen hätte ich nicht überlebt.“

(MHH). Über eine Transplantation hatte ich mir bis dahin noch nie Gedanken gemacht. Dieser Arzt riet mir aber zunächst zu einer Entlastungsoperation. Mein äußeres Gallengangssystem wurde entfernt und durch eine Dünndarmschlinge ersetzt.

Nach dieser OP hatte ich ein paar Jahre Ruhe, in denen sogar meine Tochter geboren wurde. Meinen Beruf als Architektin musste ich aber erst einmal aufgeben. Nach der Geburt verschlechterte sich meine Erkrankung stetig und so wurde ich, nach einem Jahr Wartezeit, am 31.5.1991 in der MHH erfolgreich transplantiert.

Doch es sollte noch ein sehr schlimmes Jahr folgen; drei Wochen nach der Transplantation bekam ich eine Sepsis, die zu spät erkannt wurde und die die schrecklichsten Wochen meines Lebens verursachten, danach kam noch eine Unverträglichkeit der Immunsuppression dazu und noch einiges mehr. Nach ungefähr einem Jahr ging es langsam bergauf.

Jetzt sind schon 30 Jahre vergangen. Das hätte man damals nicht gedacht. 30 Jahre geschenktes Leben. Ohne meinen Organspender und seine Angehörigen hätte ich nicht überlebt. Ich wünsche mir, dass mehr Organe zur Verfügung stehen. Dafür werde ich mich auch in Zukunft weiter einsetzen. (eb)

Primär Sklerosierende Cholangitis: So lautete, nach fünf Jahren Odyssee durch etliche Kliniken in den 70er Jahren, die Diagnose. „Sie haben höchstens noch eineinhalb Jahre zu leben“, gab mir ein Arzt zu verstehen. Eine Welt ist damals für mich zusammengebrochen. Ich war zu dem Zeitpunkt 27 Jahre.

Nach anfänglicher Verzweiflung raffte ich mich dann doch auf und holte mir noch eine zweite Meinung ein. Auf deren Empfehlung, kam ich zu Prof. Pichlmayr an der Medizinischen Hochschule Hannover