

entscheiden.

DAS MAGAZIN ZUR ORGAN- UND GEWEBESPENDE

Radtour pro Organ- spende

Teilnehmerin Andrea
Epking berichtet

JUNG UND ALT

Organspende
aus verschiedenen
Perspektiven

ORGAN IM FOKUS

Die Lunge

ÜBER DEN TOD NACHDENKEN

Wie das
gelingen kann



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Die Tour ist für mich eine der schönsten Reisen im Jahr“ – das sagt Andrea Epking in unserer Titelstory über die „Radtour pro Organspende“ des Trans-Dia-Sport Deutschland e. V. Im Sommer hat sie sich gemeinsam mit rund 30 anderen Sportlerinnen und Sportlern auf den Weg gemacht, um Aufmerksamkeit für ein Thema zu schaffen, das ihr aus persönlichen Gründen sehr am Herzen liegt. Im Jahr 2005 hat ihr Mann ihr eine seiner Nieren gespendet und ihr damit viel Lebensqualität zurückgegeben. Um die Nierentransplantation geht es auch in der Graphic Novel „Wenn der Tod Teil des Lebens ist ...“ Sie erzählt die Geschichte einer Mutter, die sich für ihre Tochter über alle Hindernisse hinwegsetzt und eine Überkreuzlebenspende in Spanien organisiert.

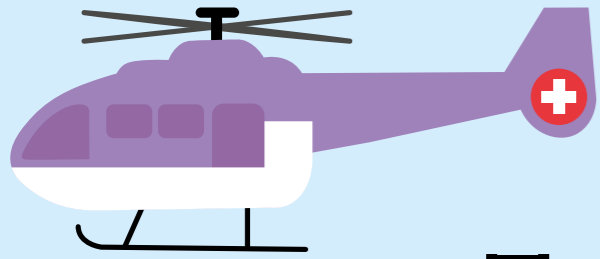
Ist es zumutbar, über die Bereitschaft zur Organspende und damit über die eigene Sterblichkeit nachzudenken? Wie das gut gelingen kann, berichtet Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Knoepffler, Leiter des Lehrstuhls für Angewandte Ethik an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Präsident der Deutschen Akademie für Transplantationsmedizin, im Interview.

Eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt: Die Ursachen für eine fehlende Entscheidung unterscheiden sich je nach Alter. Während beispielsweise 53 Prozent der 56- bis 75-Jährigen angeben, sich noch nicht oder zu wenig mit dem Thema beschäftigt zu haben, ist das nur für 32 Prozent der 14- bis 25-Jährigen ein entscheidender Grund. Woran dies liegt, haben wir den 23-jährigen Carl Urlings und die 68-jährige Cornelia Schulz-Neumann gefragt.

Warum die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende so wichtig ist, haben wir mit Dr. med. Ebru Yildiz, Leiterin des Westdeutschen Zentrums für Organtransplantation (WZO), und dem nierentransplantierten Mario Rosa-Bian, Sprecher des Patientenbeirats des WZO, besprochen. Und wenn Sie wissen möchten, welche Entscheidungsmöglichkeiten es überhaupt gibt, haben wir diese für Sie in einer Grafik zusammengestellt. Damit Sie Ihre Entscheidung treffen können!

Viel Spaß bei der Lektüre dieser und weiterer Beiträge wünschen

*die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
und der Deutsche Hausärzteverband*



14



Von der Feststellung des Todes bis zur Transplantation – wie eine Organspende abläuft.



Was ist die für Sie persönlich passende Entscheidungsmöglichkeit zur Organ- und Gewebespende?

Inhalt

„Wir geben der Organspende ein Gesicht“

Andrea Epking erzählt von den Erlebnissen auf der „Radtour pro Organspende“

6

Eine Entscheidung – viele Möglichkeiten

Mehr als „Ja“ oder „Nein“ – die Entscheidungsmöglichkeiten zur Organ- und Gewebespende

10

Die Entscheidung zur Organspende: Eine Frage des Alters?

Zwei Generationen über ihre Einstellungen zur Organspende

12

Wie läuft eine Organspende eigentlich ab?

Schritt für Schritt zeigen wir den Ablauf einer Organspende

14

„Wenn wir den Tod als Teil des Lebens betrachten, hilft das auch, über ihn nachzudenken“

Der Ethiker Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Knoepffler im Interview

16

Wenn der Tod Teil des Lebens ist ...

Wie ergeht es Menschen, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind? Eine Graphic Novel

18

Die Lunge

Sie versorgt unsere Organe und Zellen mit Sauerstoff. Die Lunge im Porträt

22

„Mein wichtigster Tipp: Hören Sie auf zu rauchen!“

Prof. Dr. med. Jens Gottlieb über die Lungentransplantation

24

„Glück hat mir geholfen, aber es gibt nicht genug davon für alle anderen, die warten“

Ein Interview zu den Möglichkeiten, die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende zu dokumentieren

26

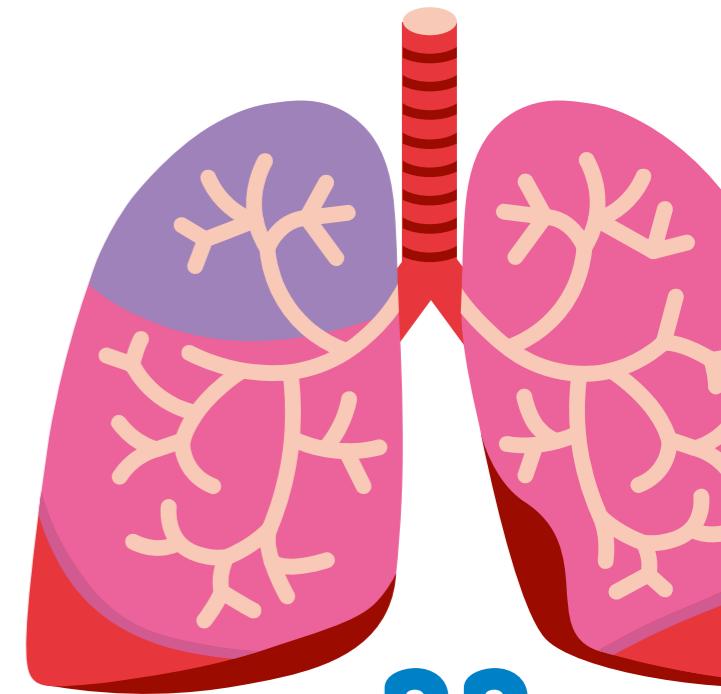
Rätsel

30



18

Die Graphic Novel zeigt einen ungewöhnlichen Weg zur Organtransplantation.



22

Die Lunge ist ein Hochleistungsorgan. Rund 60 Badewannen Luft atmet ein erwachsener Mensch täglich ein.

6

Mit einer Radtour haben im Sommer rund 30 Sportlerinnen und Sportler auf das Thema Organspende aufmerksam gemacht.



START
in Bad Heilbrunn

„Wir geben der Organspende ein Gesicht“



Rund 30 Sportlerinnen und Sportler haben im Sommer knapp 500 Kilometer auf dem Fahrrad zurückgelegt. Sie alle verbindet der persönliche Bezug zum Thema Organspende. Die 61-jährige Teilnehmerin Andrea Epking erzählt von den Erlebnissen und ihrer eigenen Geschichte.

Die „Radtour pro Organspende“ findet immer woanders statt. Diesmal sind wir in sechs Etappen von Bad Heilbrunn bis nach Heilbronn gefahren.

Zu Beginn wurden wir in der Fachklinik Bad Heilbrunn begrüßt – unter anderem von Bürgermeister Thomas Gründl und der Chefärztin der Nephrologie, Dr. med. Doris Gerbig. Sie haben uns mit lieben Worten und guten Wünschen auf die Reise geschickt.

Dann ging es los. Unterwegs haben wir immer wieder bei verschiedenen Krankenhäusern, Universitäten und Spenderkliniken haltgemacht, um uns bei einer kleinen Stärkung mit den Ärztinnen und Ärzten, den Transplantationsbeauftragten und teilweise auch den Patientinnen und Patienten auszutauschen. Das Ziel war es, den Medizinerinnen und Medizinern den Erfolg ihrer Arbeit zu zeigen und Danke zu sagen. Sie sehen sonst

nur die Spenderinnen und Spender, aber nicht uns, die Menschen, die durch die Transplantation weiterleben durften. Wir geben der Organspende ein Gesicht. Aber auch außerhalb dieser Einrichtungen machen wir auf das Thema aufmerksam. Wir sind ja sichtbar. Immer wieder sprechen uns Menschen an und fragen, was wir machen. Da kommt man schnell ins Gespräch.

Von klein auf krank

Die Organspende liegt mir besonders am Herzen, weil ich selbst transplantiert bin. Schon im Kleinkindalter hat sich herausgestellt, dass ich mit dem Urin Eiweiß ausscheide. Meine Eltern waren deswegen mit mir in zahlreichen Kliniken. Doch die Ärztinnen und Ärzte konnten zu dieser Zeit

keine konkrete Erkrankung feststellen. Erst sehr viel später hat ein Mediziner nach einer Nierenpunktion den Verdacht geäußert, dass es sich um das Alport-Syndrom handeln könnte, womit er auch recht behalten sollte. Das ist eine Erbkrankheit, bei der die Nieren vernarben und sich ihre Funktion dadurch immer weiter verschlechtern. Auch Schwerhörigkeit und eine Augenmissbildung können zu den Symptomen zählen. Bei mir fing es mit etwa 20 Jahren an, dass ich nicht mehr gut hören konnte und seitdem auf Hörgeräte angewiesen bin. Mit den Augen habe ich zum Glück keine Probleme.

Der Arzt meinte damals, dass ich bestimmt noch 25 Jahre gut mit der Erkrankung leben könnte, dann aber eventuell sogar eine Nierentransplantation bräuchte. Obwohl ich diese Aussage sehr schlimm fand, habe ich mir als junges Mädchen gedacht: Das ist doch noch ewig hin. Ich habe also erst einmal relativ normal weitergelebt. Trotzdem hat sich die Erbkrankheit natürlich auf mein Leben ausgewirkt: Damals hieß es, dass sie sich beim männlichen Geschlecht noch stärker ausprägt und eine geringe Lebenserwartung mit sich bringt. So haben mein Mann und ich beschlossen, keine leiblichen Kinder zu bekommen. Wir wollten nicht riskieren, das Alport-Syndrom weiterzugeben. Uns war eigentlich auch egal, auf welchem Weg wir eine Familie werden, da wir Kinder sehr lieben. Deshalb haben wir uns für die Adoption entschieden. Als ich 28 und mein Mann 30 Jahre alt war, sind wir Eltern eines kleinen Jungen geworden. Dreieinhalb Jahre später kam dann unsere Tochter zu uns. Damit hatte sich unser Kinderwunsch erfüllt.



München



Augsburg



Ulm

Geschenk des Lebens

Mit Anfang 40 verschlechterte sich mein Zustand rapide. Meine Nieren traten in den Streik: Meine Haut ging kaputt, ich hatte ständig starken Juckreiz und schmerzhafte Muskelkrämpfe. Mit einer strengen Diät und vielen Medikamenten konnten mich die Ärztinnen und Ärzte noch zwei Jahre über Wasser halten. Mein Mann hatte aber auch immer schon gesagt: „Wenn es notwendig wird und alle Faktoren passen, spende ich dir eine meiner Nieren.“ Am 9. März 2005 war es dann so weit: Ich erhielt die Niere meines Mannes. Wir hatten das große Glück, dass er der ideale Spender für mich war. Seitdem geht es mir unheimlich gut. Ich habe mich noch nie so fit gefühlt wie in den letzten 17 Jahren. Es war eine ganz neue Erfahrung für mich, dass ich bei allen sportlichen Aktivitäten mithalten und

meine Ausdauer immer weiter steigern konnte. Es vergeht eigentlich kein Tag, an dem ich keinen Sport mache. Ich mag alle Möglichkeiten, mich zu bewegen. Und Fahrrad bin ich schon immer gerne gefahren.

Eine Woche pure Lebensfreude

Über einen Zeitungsartikel bin ich dann auf die „Radtour pro Organspende“ aufmerksam geworden. Dieses Jahr habe ich Jubiläum gefeiert. Ich bin jetzt seit zehn Jahren dabei – auch wenn wir die letzten beiden Jahre aufgrund von Corona aussetzen mussten. Die Teilnehmenden kommen aus ganz Deutschland zusammen und haben alle eine persönliche Verbindung zur Organspende. Die meisten sind selbst transplantiert. Aber auch Lebendspenderinnen und -spender sowie Angehörige und Freunde, die sich mit dem Thema verbunden fühlen, sind dabei. Und sogar Dialysepatientinnen und -patienten radeln mit, unter ihnen unser langjähriger Guide, der die Gruppe durch die



Reutlingen



Strecken weist. Für das Organisationsteam bedeutet das viel Arbeit. Neben Hotels und verschiedenen Kliniken als Haltepunkte muss es auch Möglichkeiten finden, wo diese Teilnehmenden abends zur Dialyse gehen können. Ich bin ihnen dafür sehr dankbar. Denn die Tour ist immer ein wahnsinnig tolles Gruppenerlebnis – für mich eine der schönsten Reisen im Jahr. Alle sind mit so viel Kraft und Lebensfreude dabei. Wir tragen unsere Dankbarkeit für das geschenkte Leben in die Welt hinaus und zeigen den Menschen so, was es bewirken kann, sich für die Organspende zu entscheiden.

Das bedeutet jedoch nicht, dass wir ihnen mit erhobenem Zeigefinger begegnen, sondern sie um eine Entscheidung bitten. Jedes „Ja“ zur Organspende ist wunderbar, jedoch sollten sie auch ein „Nein“ dokumentieren. Es ist wichtig, dass sich alle mit dem Thema beschäftigen und überhaupt eine Entscheidung treffen. Ich finde aber, man sollte sich dabei immer bewusst ma-

chen, dass jeder Mensch irgendwann auf ein Spenderorgan angewiesen sein kann. Mein Leben hat sich durch die Nierentransplantation um 180 Grad gedreht. Ich konnte meine Kinder aufwachsen sehen und bin inzwischen Oma eines dreijährigen Mädchens. Das zweite Enkelkind ist unterwegs. Ich kann wieder Spaß haben und alles mit meinem Ehepartner, meiner Familie und meinem Freundeskreis genießen. Mein Mann hat mir ein neues Leben geschenkt – ein größeres Geschenk gibt es nicht. ■

Die „Radtour pro Organspende“ wird seit 2007 vom TransDia-Sport Deutschland e. V. organisiert, einem Sportverein für Transplantierte sowie Dialysepatientinnen und -patienten. Ziel des Vereins ist es, die Mitglieder dabei zu unterstützen, ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten oder wiederzugewinnen. Außerdem möchte der Verein die Öffentlichkeit für das Thema Organspende sensibilisieren. transdiaev.de

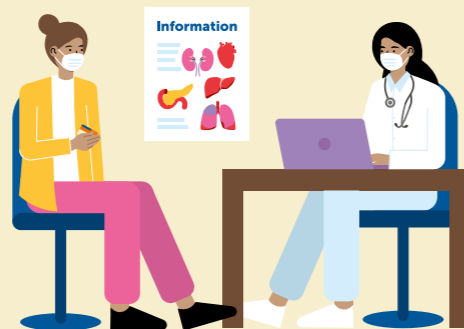
Eine Entscheidung – viele Möglichkeiten

Für die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende gibt es verschiedene Möglichkeiten. Welche sind das? Was spricht jeweils dafür? Und was hilft dabei, sich zu entscheiden?

ENTSCHEIDEN



Beratungsgespräch bei der Hausärztin oder dem Hausarzt

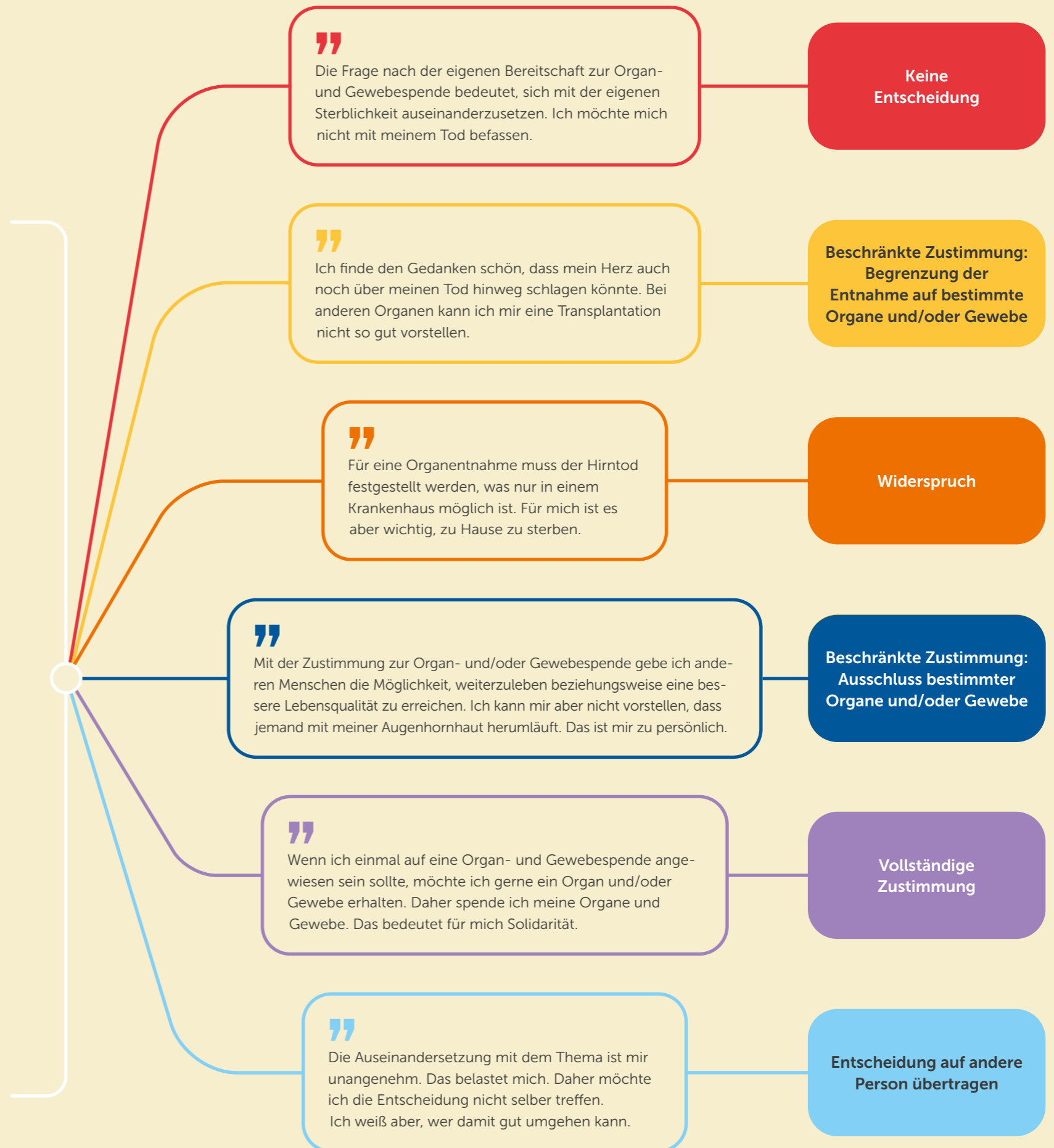


Informationsmaterialien



INFORMATION

Bei den hier formulierten Argumenten handelt es sich um Beispiele. Darüber hinaus gibt es noch viele weitere, teilweise sehr individuelle Gründe für die jeweiligen Entscheidungsmöglichkeiten. Mehr dazu in der Broschüre „Entscheidungshilfe Organ- und Gewebespende“.



Die Entscheidung zur Organspende: Eine Frage des Alters?



Die Einstellung zum Thema Organ- und Gewebespende unterscheidet sich je nach Alter. Das zeigt eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Aber woran liegt das? Im Interview berichten der 23-jährige **Carl Urlings** und die 68-jährige **Cornelia Schulz-Neumann** von ihren persönlichen Erfahrungen mit dem Thema und wie sie zur Organ- und Gewebespende stehen.

Inwieweit haben Sie sich bislang mit dem Thema Organ- und Gewebespende befasst?

Carl Urlings: Ich habe mich vielleicht schon etwas mehr als andere in meinem Alter damit befasst, aber auch noch nicht wirklich intensiv. Das Thema ist keines, das in Gesprächen mit Freundinnen und Freunden oder Familienmitgliedern einfach so aufkommt.

Cornelia Schulz-Neumann: Ich beschäftige mich schon sehr lange damit. Ich bin seit über 40 Jahren Blutspenderin. Im Gespräch mit dem medizinischen Personal dort kam auch das Thema Organ- und Gewebespende immer mal wieder auf.

entscheiden: Hatten Sie auch schon persönliche Berührungspunkte mit dem Thema?

CSN: Ich habe jemanden kennengelernt, der ein neues Herz bekommen hat. Und ich habe Freunde, die schon lange auf eine Niere warten. Ich halte das Thema deswegen für sehr wichtig.

CU: Das geht mir genauso. Auch ich kenne im familiären Umfeld jemanden, der ein Herz transplantiert bekommen hat. Da habe ich natürlich viel mitbekommen von dem ganzen Prozess und den damit verbundenen Sorgen.

entscheiden: Halten Sie es in Ihrem Alter – mit 23 beziehungsweise mit 68 Jahren – für wichtig, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen?

CU: Ich halte es für absolut wichtig, sich darüber Gedanken zu machen. Ich habe aber auch Verständnis dafür, wenn jemand Anfang 20 noch keine Entscheidung dazu treffen kann.

CSN: Ich finde, in meinem Alter sollten wir uns sowieso um einige Dinge Gedanken machen und ein paar Vorbereitungen treffen. Da können wir uns auch mit der Organ- und Gewebespende beschäftigen.

entscheiden: Wie stehen Sie zur Organ- und Gewebespende?

CSN: Ich würde meine Organe spenden. Und ich versuche auch immer wieder, andere zu überzeugen, ihre Entscheidung für oder gegen die Organspende zu treffen. Seit Jahren trage ich unausgefüllte Organspendeausweise mit mir, um sie bei Bedarf zu verteilen und mit den Menschen ins Gespräch zu kommen.

CU: Ich würde meine Organe ebenfalls spenden.

Fotos: Privat

entscheiden: Haben Sie Ihre Entscheidung auch dokumentiert?

CU: Nein, noch nicht. Ich habe mir aber einen Organspendeausweis besorgt und muss ihn jetzt nur noch ausfüllen.

CSN: Ich habe meine Entscheidung bereits festgehalten. Das ist mir wichtig, weil nur ich sie treffen kann. Das schafft für meine Angehörigen Klarheit. Ich möchte ihnen nicht zumuten, am Ende darüber entscheiden zu müssen.

entscheiden: Wie würde es sich für Sie anfühlen, für eine angehörige Person entscheiden zu müssen, ohne mit ihr über die persönliche Einstellung gesprochen zu haben?

CSN: Das würde mich auf jeden Fall vor eine Herausforderung stellen. Ich wäre in einem Zwiespalt.

CU: Ja, es ist eine große Last für die Angehörigen und auch das medizinische Personal, wenn sich die verstorbene Person nicht entschieden hat. Ich weiß, wie meine Familienmitglieder zu dem Thema stehen. Ich stelle es mir aber extrem schwer vor, wenn die Situation unklar ist.

entscheiden: Was glauben Sie, warum jüngere Menschen eher einer Organ- und Gewebespende zustimmen?

CSN: Spontan würde ich sagen, junge Leute denken natürlich noch nicht daran, dass sie morgen vielleicht einen Unfall haben und es dann schon so weit sein könnte, dass sie Organspende oder -spender werden. Sie können das Thema deswegen unbefangener angehen.

CU: Hinzu kommt eventuell, dass zumindest in meiner

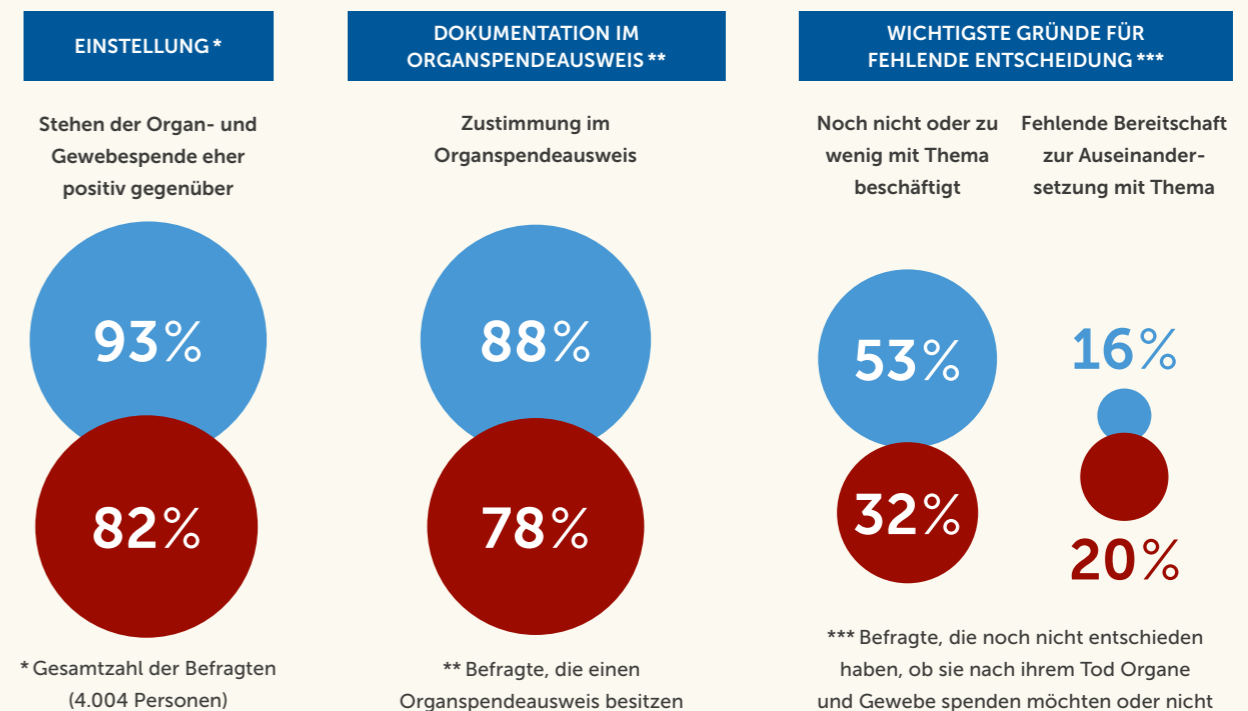
persönlichen Wahrnehmung die Religiosität immer weiter ab- und der Wissenschaftsbezug zunimmt, sodass viele Argumente, die gegen eine Organspende sprechen könnten, wegfallen. Das führt vielleicht zu einer Art Selbstverständlichkeit, die Organe freizugeben und damit andere zu retten.

entscheiden: Frau Schulz-Neumann, haben Sie eine Vermutung, warum Menschen Ihrer Altersgruppe nicht bereit sind, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen?

CSN: Ich glaube, da kann es viele Gründe geben. Einige denken vielleicht, dass sie und ihre Organe zu alt sind. Oder sie haben Angst, für tot erklärt zu werden, bevor sie wirklich tot sind. Aber der wichtigste Grund ist meiner Meinung nach, dass viele nicht an die eigene Sterblichkeit denken wollen.

entscheiden: Herr Urlings, was meinen Sie, warum sich Menschen Ihrer Altersgruppe nicht informiert genug fühlen, um eine Entscheidung zu dokumentieren?

CU: Wichtig wäre meiner Meinung nach, dass viel differenzierter kommuniziert wird, welche Entscheidungsmöglichkeiten es gibt. Mir war bis vor Kurzem zum Beispiel gar nicht bewusst, dass ich auch Organe oder Gewebe ausschließen kann. Das würde natürlich helfen, die für sich passende Lösung zu finden.



Wie läuft eine Organspende eigentlich ab?

Von der Feststellung des Todes bis zur Transplantation – eine Organspende umfasst viele Schritte. Welche sind das genau?

1

Durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall hat ein Mensch eine **schwere Hirnschädigung** erlitten.



2

Vermuten die Ärztinnen und Ärzte, dass der unumkehrbare Ausfall aller Hirnfunktionen (Hirntod) unmittelbar bevorsteht oder bereits eingetreten ist, prüfen sie schon jetzt, ob eine **Entscheidung zur Organspende** in schriftlicher oder mündlicher Form vorliegt.



6



Es liegt keine schriftliche Erklärung vor? In diesem Fall werden die **Angehörigen gefragt**, ob sie von einer Entscheidung wissen. Wenn dies nicht der Fall ist, entscheiden sie nach dem mutmaßlichen Willen. Lässt sich dieser nicht feststellen, entscheiden sie selbst.



5



Es liegt ein Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung mit einer Erklärung zur Organ- und Gewebespende vor? Dann wird der **Wille** der verstorbenen Person entsprechend umgesetzt.

4



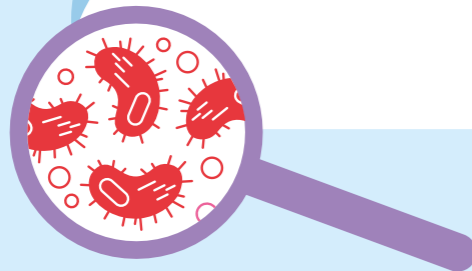
Ist der Hirntod eingetreten, meldet die Klinik das der Koordinierungsstelle für die Organspende, der **Deutschen Stiftung Organtransplantation**.

3

Zwei dafür qualifizierte Fachärztinnen oder Fachärzte müssen unabhängig voneinander den **Hirntod feststellen**.

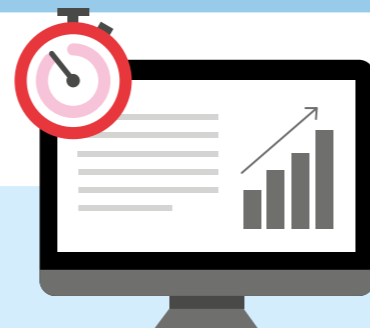


7



Liegt eine Einwilligung zur Organspende vor, wird die verstorbene Person **eingehend untersucht**. Das Ziel: die Übertragung von Krankheiten zu vermeiden und Daten für die Auswahl möglicher Organempfängerinnen und -empfänger zu erhalten.

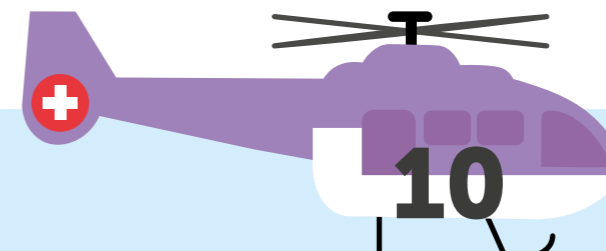
8



Die Untersuchungsergebnisse erhält die **Organvermittlungsstelle Eurotransplant**. Dort ermittelt ein Computerprogramm nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht mögliche Organempfängerinnen und -empfänger.

9

Die **Organentnahme** erfolgt. Die Operationswunden werden sorgfältig verschlossen.



10

Direkt im Anschluss werden die Organe schnell und sicher **in die Transplantationszentren gebracht**, die für die Empfängerinnen oder Empfänger zuständig sind. Dort findet die **Transplantation** statt.

11

Die Angehörigen können sich nach der Organentnahme **von der verstorbenen Person verabschieden**.

„Wenn wir den Tod als Teil des Lebens betrachten, hilft das auch, über ihn nachzudenken“



Über den Tod nachdenken – das ist eine entscheidende Voraussetzung, wenn es darum geht, die Entscheidung für oder gegen die Organspende zu treffen.

Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Knoepffler leitet den Lehrstuhl für Angewandte Ethik an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und ist Präsident der Deutschen Akademie für Transplantationsmedizin. Im Interview spricht er über ethische Aspekte der Organspende und darüber, wie wir gut mit dem Thema Sterblichkeit umgehen können.

Welche ethischen Fragen spielen beim Thema Organspende eine Rolle?

Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Knoepffler: Bei der Organspende stehen sich verschiedene Interessen gegenüber: Zum einen geht es um das Recht auf Unversehrtheit derjenigen, die ein Organ benötigen. Zum anderen haben die potenziellen Spenderinnen und Spender ein Recht auf Selbstbestimmung. Vor diesem Hintergrund können sehr viele ethische Fragen eine Rolle spielen: Wie weit reicht das Recht auf Selbstbestimmung über den Tod hinaus? Wann ist ein Mensch überhaupt tot? Und bei der Lebendspende: Welches Risiko kann man einer Spenderin oder einem Spender zumuten, um eine andere Person zu retten?

entscheiden: Welche Ansätze gibt es, solche Fragen übergeordnet zu beantworten?

NK: Der Deutsche Ethikrat hat sich in zwei Stellungnahmen damit befasst. Das sind hilfreiche Informationsgrundlagen. Bei der Entscheidung für oder gegen die Organspende geht es aber auch sehr stark um persönliche Ansichten und Emotionen. Manchmal sitzt zum Beispiel die Angst sehr tief, frühzeitig für tot erklärt zu werden – auch wenn die medizinischen Fakten dagegensprechen. Dann ist es nachvollziehbar, wenn sich jemand gegen die Organspende entscheidet.

entscheiden: Überhaupt eine Entscheidung zur Organspende zu treffen, setzt voraus, über den eigenen Tod nachzudenken. Ist das zumutbar?

NK: Ich bin der festen Überzeugung, dass es jedem Menschen nur zugutekommt, das Leben in dem Bewusstsein zu verbringen, dass es endlich ist. Das bietet die Möglichkeit, immer wieder zu überprüfen, worum es einem eigentlich geht. Wenn wir den Tod als Teil des Lebens betrachten, hilft das auch, über ihn nachzudenken und entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Dabei ist die Entscheidung für oder gegen die Organ- und Gewebespende eigentlich nur ein Teil eines großen Pakets, das zum Beispiel auch die Vollmacht für Bankkonten einschließt.

entscheiden: Welche moralischen Konflikte können im Prozess der Entscheidungsfindung auftreten?

NK: Da gibt es einen breiten Fächer. In Deutschland haben Spenderinnen und Spender kein Verfügungsrecht über ihre Organe. Das heißt, sie können zum Beispiel auch einem Verbrecher transplantiert werden. Wenn jemand das aus einer persönlichen Überzeugung heraus nicht möchte, entsteht natürlich ein moralischer Konflikt. Das ist auch der Fall, wenn sich eine Person entgegen den medizinischen Erkenntnissen nicht sicher ist, ob sie den Hirntod als Tod des Menschen ansieht. Darüber hinaus könnten sich einige die Frage stellen, ob für Menschen, die ihre Organe spenden wollen, im Fall der Fälle weniger getan wird, um ihr Leben zu retten. Auch hier ist es aber ganz klar so, dass es Ärztinnen und Ärzten ein großes Anliegen ist, alles für ihre Patientinnen und Patienten zu tun. Eine moralische Herausforderung kann auch sein, wenn nahe Angehörige eine ganz andere Einstellung zum Thema Organspende haben und Tod anders verstehen als man selbst.

[Der Deutsche Ethikrat hat sich in den Stellungnahmen „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ und „Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland“ mit relevanten ethischen Fragestellungen in Bezug auf die Organspende befasst. Nachfolgend gelangen Sie zu den Stellungnahmen.](#)



Hirntod und Entscheidung zur Organspende



Die Zahl der Organspenden erhöhen

entscheiden: Welche Rolle spielt der Austausch mit anderen, moralische Konflikte zum Thema Organspende für sich zu lösen?

NK: Das kann ein wichtiger Schritt sein. Gerade mit der Hausärztin oder dem Hausarzt kann man die medizinischen Aspekte wie den Hirntod noch einmal besprechen und so vielleicht auch Missverständnisse aus dem Weg räumen. Und auch der Austausch mit Angehörigen kann helfen, unterschiedliche Perspektiven zu verstehen und in die eigene Entscheidung einzubeziehen. Ich habe die Hoffnung, dass am Ende den meisten klar wird, dass einem anderen Menschen das Leben zu retten oder dessen Lebensumstände deutlich zu verbessern, auf moralischer Ebene ein so hohes Gut ist, dass Gegenargumente verblassen. ■



Ich bin der festen Überzeugung, dass es jedem Menschen nur zugutekommt, das Leben in dem Bewusstsein zu verbringen, dass es endlich ist.

Wenn der Tod Teil des Lebens ist ...

Menschen, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind, und ihre Angehörigen haben keine Wahl: Sie müssen sich mit dem Thema Sterblichkeit auseinandersetzen.

DIE STERBLICHKEIT HAT IM LEBEN MEINER TOCHTER SCHON VIEL ZU FRÜH EINE ROLLE GESPIELT.



IHRE TOCHTER HAT EINE AUTO-IMMUNERKRANKUNG



ICH KANN NICHT SPENDEN. ICH HABE SELBST NUR EINE NIERE.



GAR KEINE FRAGE: DANN SPENDE ICH.



MIT ELF JAHREN HATTE SIE DURCH IHRE KRANKHEIT AKUTES NIERENVERSAGEN UND MUSSTE ZUR DIALYSE.



WIR BRAUCHTEN MÖGLICHST SCHNELL EIN SPENDERORGAN.



MIT DER NIERE VON IHREM VATER KONNTE MEINE TOCHTER EIN WEITESTGEHEND NORMALES LEBEN FÜHREN.

NACH ZWANZIG JAHREN KAMEN DIE NIERENPROBLEME ZURÜCK - UND DAMIT NOCH VERMEHRTER DIE SCHLAFLOSEN NÄCHTE.

DIE EINZIGE CHANCE IST EIGENTLICH EINE LEBENDSPENDE. SONST MÜSSEN WIR ZU LANGE WARTEN.

WAS KÖNNEN WIR TUN? WAS WIRD PASSIEREN?

MEINE SCHWÄGERIN WÜRD SPENDEN. ABER IHRE NIERE PASST NICHT.

ICH KOMME NICHT IN FRAGE. MEIN MANN AUCH NICHT MEHR.





ÜBERKREUZLEBENDSPENDE

Stimmen Gewebemerkmale und Blutgruppen eines Angehörigen nicht ausreichend mit denen der Empfängerin oder des Empfängers überein, kommt eventuell eine Überkreuzlebenspende infrage. Dafür werden andere Spender-Empfänger-Paare gesucht, bei denen die biologischen Voraussetzungen passen, und dann die Organe über Kreuz zugeteilt.

IM INTERNET HABEN WIR DANN VON DER MÖGLICHKEIT EINER ÜBERKREUZLEBENDSPENDE ERFAHREN. ICH HABE MEINE TOCHTER UND MEINE SCHWÄGERIN IN ÖSTERREICH UND SPANIEN DAFÜR REGISTRIEREN LASSEN.



SCHON IM NÄCHSTEN SUCHLAUF HABEN SICH IN SPANIEN PASSENDE PAARE GEFUNDEN. WIR MUSSTEN DANN MEHRMALS ZUR UNTERSUCHUNG UND RECHTLICHEN ÜBERPRÜFUNG DORT HINREISEN. ZWEI MONATE SPÄTER FAND DIE TRANSPLANTATION IN BARCELONA STATT.

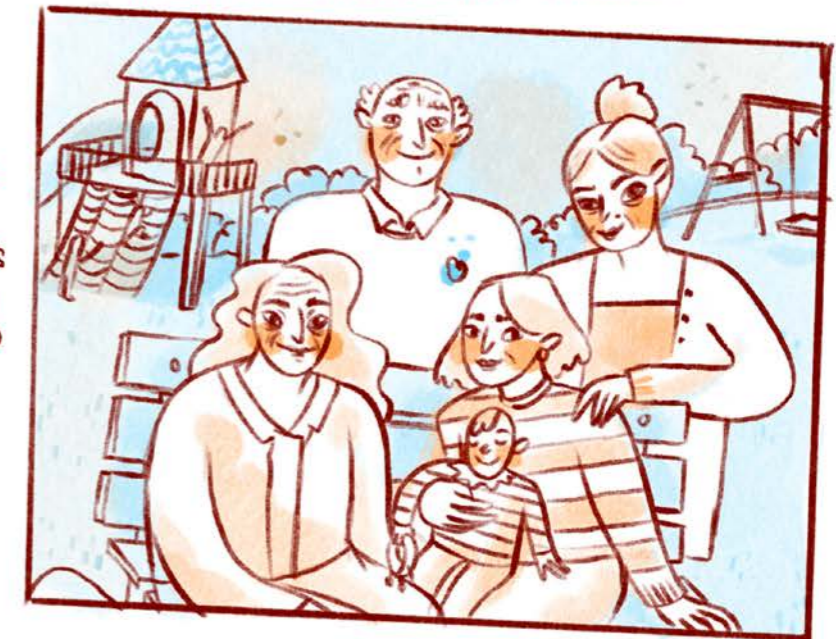


DAS WÄRE ALLES OHNE DIE TRANSPLANTATION NICHT MÖGLICH GEWESEN.



DAS IST NUN SIEBEN JAHRE HER. VOR ZWEI JAHREN IST MEINE TOCHTER SELBST MUTTER GEWORDEN.

WEDER FÜR MEINEN MANN NOCH FÜR MEINE SCHWÄGERIN HAT SICH DIE FRAGE ÜBERHAUPT GESTELLT, OB SIE SICH ZU DER LEBENDSPENDE BEREIT ERKLÄREN. MEINER TOCHTER ZU HELFEN, STAND IMMER IM FOKUS. DASS SIE STERBEN KÖNNTE, HABEN WIR MEISTENS VERDRÄNGT. HEUTE HABEN WIR ALLE NUR NOCH EINE NIERE- UND ES GEHT UNS ALLEN GUT.



Das Transplantationsgesetz lässt Lebendorgan-spenden nur zwischen bestimmten Angehörigen zu. Dazu zählen in Deutschland enge Verwandte, Ehegattinnen und -gatten, eingetragene Lebens-partnerinnen und -partner, Verlobte oder andere Personen, die der Spenderin oder dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Diese Regelung dient dem Spender-schutz und der Vermeidung von Organhandel. Eine

Überkreuzlebenspende ist im Transplantationsgesetz nicht ausdrücklich geregelt. Im Ausland ist dies oftmals anders, wie die Geschichte von Susanne Reitmaier zeigt. Lesen Sie mehr über ihr Engagement für die Überkreuz-lebenspende unter crossover-nierenspenderliste.de. Weitere Informationen zur Lebendorganspende finden Sie unter organspende-info.de/lebendorganspende und nierenlebenspende.com.

Die Lunge

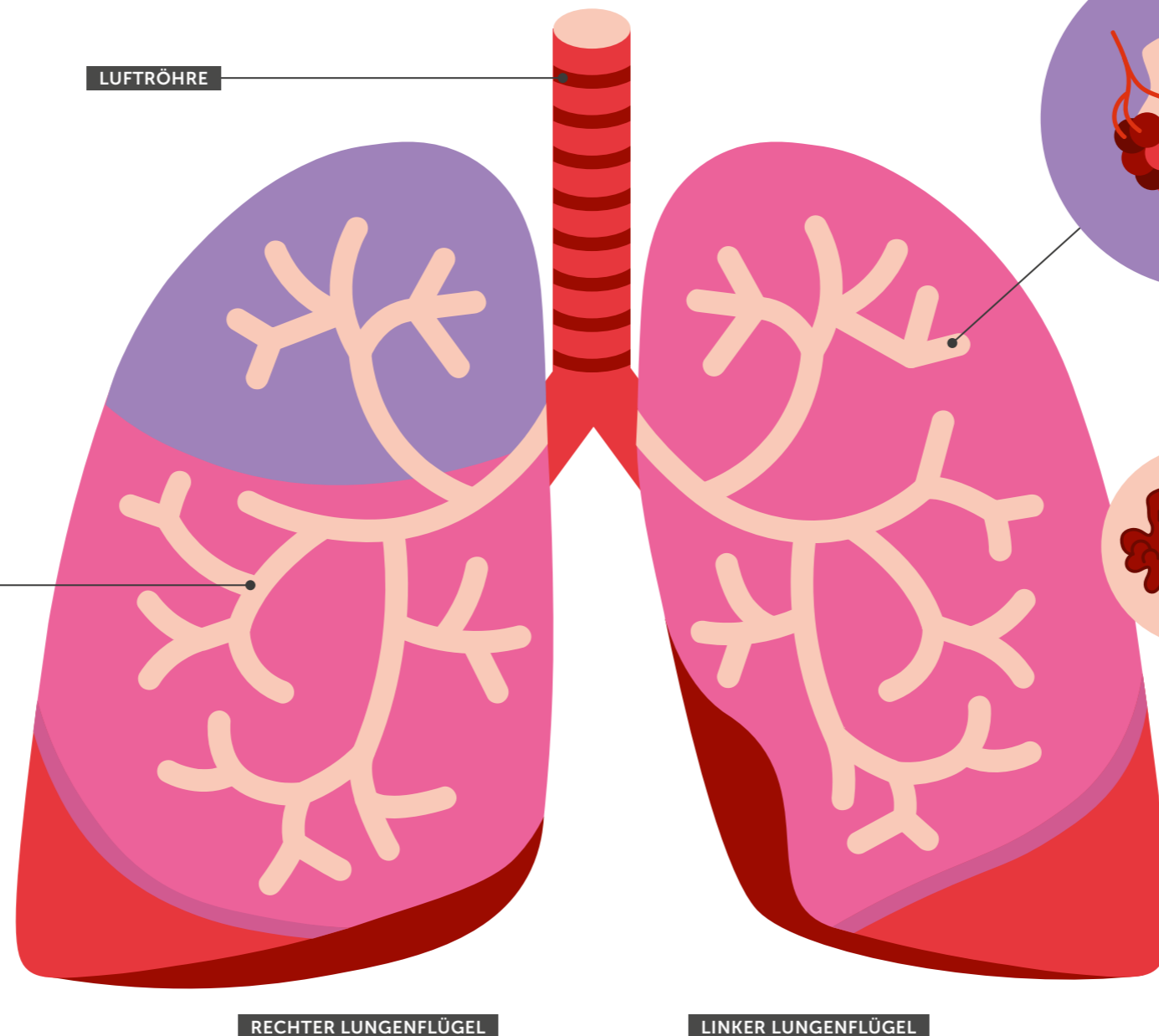
Tief durchatmen – die Lunge ist ein Hochleistungsorgan. Wenn sie versagt, bleibt uns im wahrsten Sinne des Wortes die Luft weg.

Warum ist die Lunge wichtig?

Vom ersten bis zum letzten Atemzug versorgt die Lunge unsere Organe und Zellen mit Sauerstoff. Ein lebenswichtiger Vorgang, denn alle Körperzellen benötigen Sauerstoff, um die Energieproduktion aufrechtzuerhalten.

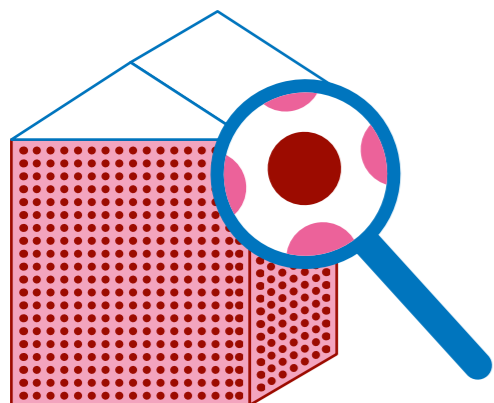
Wie ist die Lunge aufgebaut?

Die Lunge liegt im Brustkorb, wo sie von den Rippen geschützt wird. Sie besteht aus zwei Lungenflügeln. Der linke teilt sich den Raum im Brustkorb mit dem Herzen. Deshalb ist er etwas kleiner als der rechte und in weniger Lungenlappen unterteilt – nämlich in zwei, der rechte hingegen in drei. Beide Lungenflügel sind von einem Röhrensystem, den sogenannten Bronchien, durchzogen.



Und wenn die Lunge versagt?

Wenn die Lungenbläschen geschädigt oder sogar zerstört sind, funktioniert dieser Gasaustausch nicht mehr und es fehlt schnell die Luft zum Atmen. Ein Beispiel für eine derartige Lungenerkrankung ist das Lungenemphysem. Dabei verschmelzen die Wände der Lungenbläschen zu großen funktionslosen Blasen, was zu einer Überblähung der Lunge und einer verringerten Oberfläche für den Gasaustausch führt. In den betroffenen Abschnitten kann das Organ deswegen weniger Sauerstoff aufnehmen sowie Kohlenstoffdioxid abgeben. Die Folge ist ein Sauerstoffmangel im Blut und in den Organen. Die Luft kann auch unter Anstrengung nicht mehr vollständig ausgeatmet werden. Ein typisches Symptom ist deswegen die Luftnot, die mit zunehmender Zerstörung der Lungenbläschen zunimmt. Einmal geschädigte oder zerstörte Lungenbläschen können nicht repariert oder ersetzt werden. Deswegen bleibt im Endstadium einer solchen Erkrankung oftmals nur die Transplantation. Was eine Lungentransplantation ist und für wen sie überhaupt infrage kommt, erklärt Prof. Dr. med. Jens Gottlieb aus der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover im Interview.



Die Bronchien gliedern sich wie die Äste eines Baums immer weiter auf. Am Ende der Verzweigungen befinden sich die Lungenbläschen oder Alveolen. Insgesamt weist die Lunge etwa 300 Millionen von ihnen auf. Einzeln sind sie mit einem Durchmesser von 0,1 bis 0,2 Millimeter zwar sehr klein, insgesamt ist ihre Gesamtoberfläche mit 120 Quadratmetern aber so groß wie ein Einfamilienhaus. In den Lungenbläschen findet der Gasaustausch statt: Das sauerstoffarme Blut umfließt sie, nimmt dabei Sauerstoff auf und gibt gleichzeitig Kohlendioxid ab.



60
Badewannen

Eine erwachsene Person atmet im Ruhezustand etwa 15-mal pro Minute. Das sind 21.600 Atemzüge pro Tag. Mit jedem Atemzug atmet sie rund 0,5 Liter Luft ein. Das sind am Tag 10.800 Liter.

In eine durchschnittliche Badewanne passen ungefähr 180 Liter. Demnach atmet ein erwachsener Mensch jeden Tag 60 Badewannen Luft ein.

„Mein wichtigster Tipp: Hören Sie auf zu rauchen!“



Prof. Dr. med. Jens Gottlieb ist Oberarzt an der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover im Bereich Bronchoskopie und Transplantation. Er weiß: Nicht jede Person mit einer chronischen Lungenerkrankung kommt auf die Warteliste für ein Spenderorgan.

Welche Erkrankungen neben einem Lungenemphysem können eine Lungentransplantation notwendig machen?

Prof. Dr. med. Jens Gottlieb: Historisch gesehen ist das Lungenemphysem weltweit der häufigste Transplantationsgrund. In den letzten Jahren waren Lungenfibrosen aber noch häufiger vertreten. Funktionsloses Bindegewebe ersetzt bei Fibrosen nach und nach intaktes Lungengewebe. Die dritthäufigste Indikation war die Mukoviszidose. Durch einen angeborenen, gestörten Mineralstofftransport haben die Betroffenen eingedickte Körperflüssigkeiten und häufige Infektionen, die zu einer kontinuierlichen Zerstörung der Lunge führen. Hinzu kommen als Gründe für eine Transplantation noch viele seltene Erkrankungen.

entscheiden: Was sind die Ursachen für diese Krankheiten?

JG: Beim Lungenemphysem besteht ein klar erkennbarer Zusammenhang mit dem Rauchen. Die Mukoviszidose

hingegen ist angeboren. Die Gruppe der Lungenfibrosen ist mit etwa 100 verschiedenen Formen sehr vielfältig. Demnach gibt es auch keine gemeinsame Ursache.

entscheiden: Kommen alle Erkrankungen für eine Lungentransplantation infrage?

JG: Grundsätzlich nein. Wir haben viel mehr Menschen mit Lungenerkrankungen im Endstadium, als Spenderorgane zur Verfügung stehen. Deswegen findet anhand bestimmter Kriterien eine Auswahl statt. Für eine Lungentransplantation müssen alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sein. Zudem dürfen die Patientinnen und Patienten in der Regel keine schweren Begleiterkrankungen haben. Nach der Operation erhalten die Empfängerinnen und Empfänger Medikamente, damit der Körper das neue Organ nicht abstößt – unter anderem jahrelang Cortison und weitere sogenannte Immunsuppressiva. Diese Mittel können an anderer Stelle im Körper Schädigungen hervorrufen und bei Vorerkrankungen zu ernsthaften Folgen führen.

entscheiden: Wer prüft, ob jemand für die Lungentransplantation infrage kommt?

JG: Wenn eine Anfrage in einem Transplantationszentrum eingeht, müssen wir Spezialistinnen und Spe-

”

Wir haben viel mehr Menschen mit Lungenerkrankungen im Endstadium, als Spenderorgane zur Verfügung stehen.

zialisten zunächst klären, ob eine Transplantation überhaupt möglich ist. Die Patientin oder der Patient wird dann gegebenenfalls intensiv untersucht und auf die Dringlichkeit und Erfolgsaussicht einer möglichen Lungentransplantation geprüft. Auf dieser Grundlage entscheidet sich, ob sie oder er auf die Warteliste für ein Spenderorgan kommt. Wichtig ist, dass diese Entscheidung nicht eine Person alleine trifft, sondern eine Transplantationskonferenz. Für die Lunge kommen dafür viele Expertinnen und Experten aus den verschiedensten Disziplinen zusammen – von der Thoraxchirurgie über die Lungenheilkunde bis zur Psychologie.

entscheiden: Wie lange wartet man in Deutschland im Durchschnitt auf ein Spenderorgan?

JG: Inzwischen liegt die durchschnittliche Wartezeit zwischen drei und sechs Monaten. Teilweise kann es aber auch länger dauern, wenn zum Beispiel eine seltene Blutgruppe oder Antikörper gegen bestimmte Gewe-

bemerkmale vorliegen. Die Methode der Zuordnung unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Organen. Beim Herzen geht es zum Beispiel nach Dringlichkeitsstufen und innerhalb dieser Stufen nach Wartezeit. Bei der Lunge hingegen spielen Dringlichkeit und Erfolgsaussicht auf Basis eines Scores eine Rolle. Ein Computer errechnet diesen Punktwert anhand der Wahrscheinlichkeit, ob eine Person auf der Warteliste von der Transplantation profitieren würde.

entscheiden: Wenn es dann zur Transplantation kommt – wie läuft das ab?

JG: Bei der Lunge stellt sich die Frage, ob man lediglich einen Lungenflügel austauscht oder beide. Der Trend geht zunehmend in die Richtung, beide Lungenflügel zu verpflanzen. Damit hat die Patientin oder der Patient nach der Transplantation eine höhere Lungenfunktion. Dafür müssen die Ärztinnen und Ärzte auf beiden Seiten den Brustkorb eröffnen. Dann entfernen sie das kranke Organ und nähern erst den einen Lungenflügel und dann den anderen fest, wobei sie die Bronchien, die Lungenarterie und die Lungenvene miteinander verbinden.

entscheiden: Das hört sich erst einmal gar nicht so kompliziert an ...

JG: Das stimmt. Die Operation an sich ist technisch verhältnismä-

”

Die meisten geben übrigens nach der Transplantation eine sehr gute Lebensqualität an.

ßig einfach. Herausfordernd ist die Betreuung im Rahmen der Operation. Manche Patientinnen und Patienten sind so krank, dass sie vorher, währenddessen und nachher an eine Herz-Lungen-Maschine oder die sogenannte ECMO angeschlossen sein müssen. Dafür muss das Blut verdünnt werden, was zu Blutgerinnungsstörungen führen kann.

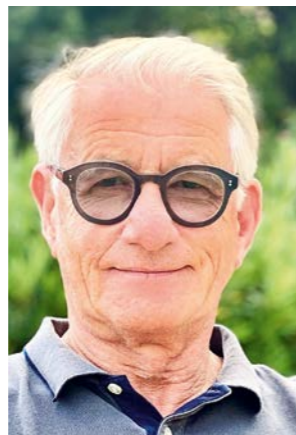
entscheiden: Wann ist eine Lungentransplantation aus Ihrer Sicht erfolgreich verlaufen?

JG: Das hängt ein bisschen von der Grunderkrankung ab. Lungenfibrosen schreiten meist schnell voran, das Lungenemphysem nicht. Generell gilt bei guter Patientenauswahl, dass die Lebenserwartung ohne Transplantation durch das Verfahren verbessert wurde, wenn die Transplantierten ein bis zwei Jahre lang gut überleben. Die meisten geben übrigens nach der Transplantation eine sehr gute Lebensqualität an, solange sie nicht später schwere Begleiterkrankungen entwickeln.

entscheiden: Was kann jeder Mensch für seine Lungengesundheit tun?

JG: Mein wichtigster Tipp: Hören Sie auf zu rauchen. Oder noch besser: Fangen Sie gar nicht erst damit an. Das schließt auch E-Zigaretten ein, die häufig den Einstieg darstellen. Rund 30 bis 50 % der Lungenerkrankungen haben eine Rauchervorgeschichte. Darüber hinaus können auch Infektionen chronische Schäden an der Lunge hinterlassen. Das beste Beispiel ist aktuell Covid-19. Hier kommt es darauf an, vorzubeugen, indem man sich impfen lässt und Maske trägt. Und auch bestimmte Umwelteinflüsse sollte man vermeiden. Wenn man zum Beispiel aufgefordert ist, beruflich eine Atemmaske zu tragen, dann sollte man das auch tun. ■

„Glück hat mir geholfen, aber es gibt nicht genug davon für alle anderen, die warten“



Klarheit und emotionale Erleichterung für Angehörige – das sind die zentralen Vorteile, warum wir alle eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende dokumentieren sollten. Da sind sich **Dr. med. Ebru Yildiz**, ehemalige Transplantationsbeauftragte und Leiterin des Westdeutschen Zentrums für Organtransplantation (WZO), und der nierentransplantierte **Mario Rosa-Bian**, Sprecher des Patientenbeirats des WZO, einig.

Frau Dr. Yildiz, warum ist es aus Ihrer Sicht so wichtig, dass möglichst viele Menschen ihren Willen zur Organ- und Gewebespende dokumentieren?

Dr. med. Ebru Yildiz: Es geht uns Ärztinnen und Ärzten immer darum, den Wunsch der Patientin oder des Patienten umzusetzen. Das ist das oberste Ziel. Den können wir aber nur sicher wissen, wenn er vor dem Tod festgehalten wurde.

entscheiden: Herr Rosa-Bian, aufgrund einer Zystennieren-Erkrankung haben Sie vor 26 Jahren eine Niere transplantiert bekommen. Wie hat Ihr Leben davor ausgesehen?

Mario Rosa-Bian: Ich wusste schon seit vielen Jahren, dass irgendwann die Dialyse auf mich zukommen wird. Als junger Mensch wollte ich das aber nicht wahrhaben. Bis ich 35 Jahre alt war, hat sich die Krankheit nicht ausgewirkt. Dann fing es an mit dicken Beinen, Müdigkeit und Konzentrationsproblemen. Als ich im März 1994 mit 37 Jahren an die Dialyse kam, fiel ich in ein tiefes Loch. Ich habe mich gefragt, warum gerade ich diese Krankheit haben muss. Nach ein paar Monaten habe ich sie aber akzeptiert und zu ihr gesagt: Du bekommst mich nicht klein. Im September 1996 kam schließlich der Anruf, dass eine Niere für mich gefunden wurde.

”

Es geht uns Ärztinnen und Ärzten immer darum, den Wunsch der Patientin oder des Patienten umzusetzen. Das ist das oberste Ziel.

”

Wenn möglichst viele eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende treffen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Leben gerettet werden können.

entscheiden: Wie hat sich Ihr Leben durch die Transplantation verändert?

MRB: Nach der Operation sind zunächst Komplikationen aufgetreten, die sehr untypisch waren. Die habe ich aber überstanden und seitdem funktioniert meine neue Niere hervorragend. Ich kann jetzt wieder alles essen und trinken, was während der Dialyse nicht möglich war. Ich kann ein weitestgehend normales Leben führen.

entscheiden: Laut einer Repräsentativbefragung der BZgA wären 73 Prozent der Befragten zwischen 14 und 75 Jahren bereit, Organe zu spenden. Was bedeutet es für die Menschen auf der Warteliste, wenn dies nicht schriftlich dokumentiert wird?

MRB: Dass ich rechtzeitig ein passendes Organ erhalten habe, war ein großes Glück für mich. Das Wohlergehen und die Gesundheit, die Chancen auf ein Familienleben und ein erfolgreiches Berufsleben sollten aber nicht vom Glück abhängen. Glück hat mir geholfen, aber es gibt nicht genug davon für alle anderen, die warten. Diese Ungerechtigkeit stört mich. Wenn möglichst viele eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende treffen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Leben gerettet werden können.

entscheiden: Frau Dr. Yildiz, welche Möglichkeiten gibt es aktuell, die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende schriftlich festzuhalten?

EY: Zum einen gibt es den Organspendeausweis, wobei ich das lieber Entscheidungskarte nenne. Einige denken nämlich, dass man automatisch Organspenderin oder -spender ist, wenn man dieses Dokument ausgefüllt hat. Das ist nicht so. Man kann verschiedene Entscheidungen festhalten (s. Seite 10 und 11). Zum anderen kann man seine Entscheidung auch in einer Patientenverfügung dokumentieren. Allerdings gibt es da eine große Varianz an Formulierungsmöglichkeiten. Und gegebenenfalls können andere Angaben in der Verfügung auch einer Organspende widersprechen, obwohl man sich dafür ausgesprochen hat. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn jemand nicht möchte, dass Herz und Kreislauf nach dem Tod künstlich aufrechterhalten werden. Ich empfehle immer die Textbausteine des Bundesministeriums für Justiz als Vorlage, um solche Fallstricke zu vermeiden.

entscheiden: Zu welchem Zeitpunkt spielen die Dokumentationsmöglichkeiten eine entscheidende Rolle?

EY: Sie kommen zum Einsatz, wenn wir Ärztinnen und Ärzte denken, dass eine Patientin oder ein Patient mit einer Hirnschädigung sterben könnte. Gemeinsam mit den Angehörigen machen wir uns dann auf die Suche danach.

entscheiden: Was passiert, wenn keine Dokumentation vorliegt?

EY: Dann sprechen wir mit den Angehörigen, ob sie den Willen der Patientin oder des Patienten kennen und was aus ihrer Sicht das richtige Vorgehen in ihrem oder seinem Sinne wäre. Das ist immer ein sehr schwieriges Gespräch – auch für uns Ärztinnen und Ärzte. Wenn der Hirntod festgestellt wurde, müssen wir erst einmal die Todesnachricht überbringen und dann fragen: Wie stand die verstorbene Person denn zum Thema Organspende? Das ist für beide Seiten sehr emotional und es fließen oft Tränen.

entscheiden: Was bedeutet es für die Angehörigen, den Willen der verstorbenen Person zu ermitteln – unter Umständen auch nur auf Basis einer Vermutung?

EY: Das ist eine sehr herausfordernde Situation. Die Angehörigen befinden sich in einem Trauerprozess und müssen dann eine Entscheidung treffen, die sie ein Leben lang mit sich tragen. Deswegen achten wir Ärztinnen und Ärzte in den Gesprächen immer auf eine neutrale Aufklärung, um sie nicht zu beeinflussen. Hat die verstorbene Person ihren Willen bereits zu Lebzeiten festgehalten, ist das für die Angehörigen natürlich eine maximale Erleichterung. Dann haben sie die Gewissheit, nach ihrem Wunsch zu handeln.

entscheiden: An Sie beide: Spricht etwas dagegen, den eigenen Willen zur Organ- und Gewebespende zu dokumentieren?

EY: Es spricht nichts dagegen, weil man alles dokumentieren kann – sowohl die Entscheidung dafür als auch dagegen. Und man kann die eigene Entscheidung auch immer wieder ändern.

MRB: Das Einzige, was vielleicht dagegensprechen kann, ist Unsicherheit. Die meisten würden vermutlich sagen, dass es immer gut ist, Klarheit zu haben. Aber für Klarheit beim Thema Organspende zu sorgen, setzt auch voraus, über den eigenen Tod nachzudenken. Das kann auch eine Herausforderung sein. Hier kommt es auf gute und ausführliche Aufklärung an.

entscheiden: Ist es trotz schriftlicher Dokumentation sinnvoll, mit den nächsten Angehörigen über den eigenen Willen zur Organ- und Gewebespende zu sprechen?

TEXTBAUSTEINE FÜR PATIENTENVERFÜGUNG

Formulierungsvorschläge für die Dokumentation der Entscheidung zur Organspende in der Patientenverfügung finden Sie hier:



Textbausteine des Bundesministeriums der Justiz



Textbausteine der BZgA



MRB: Ich höre immer wieder von Ärztinnen und Ärzten, dass viele Angehörige im Gespräch sagen: Wir wissen eigentlich gar nicht, wie die verstorbene Person darüber gedacht hat. Wenn man nie darüber gesprochen hat, dann gibt es in dieser Situation einfach keine Klarheit für die Familie.

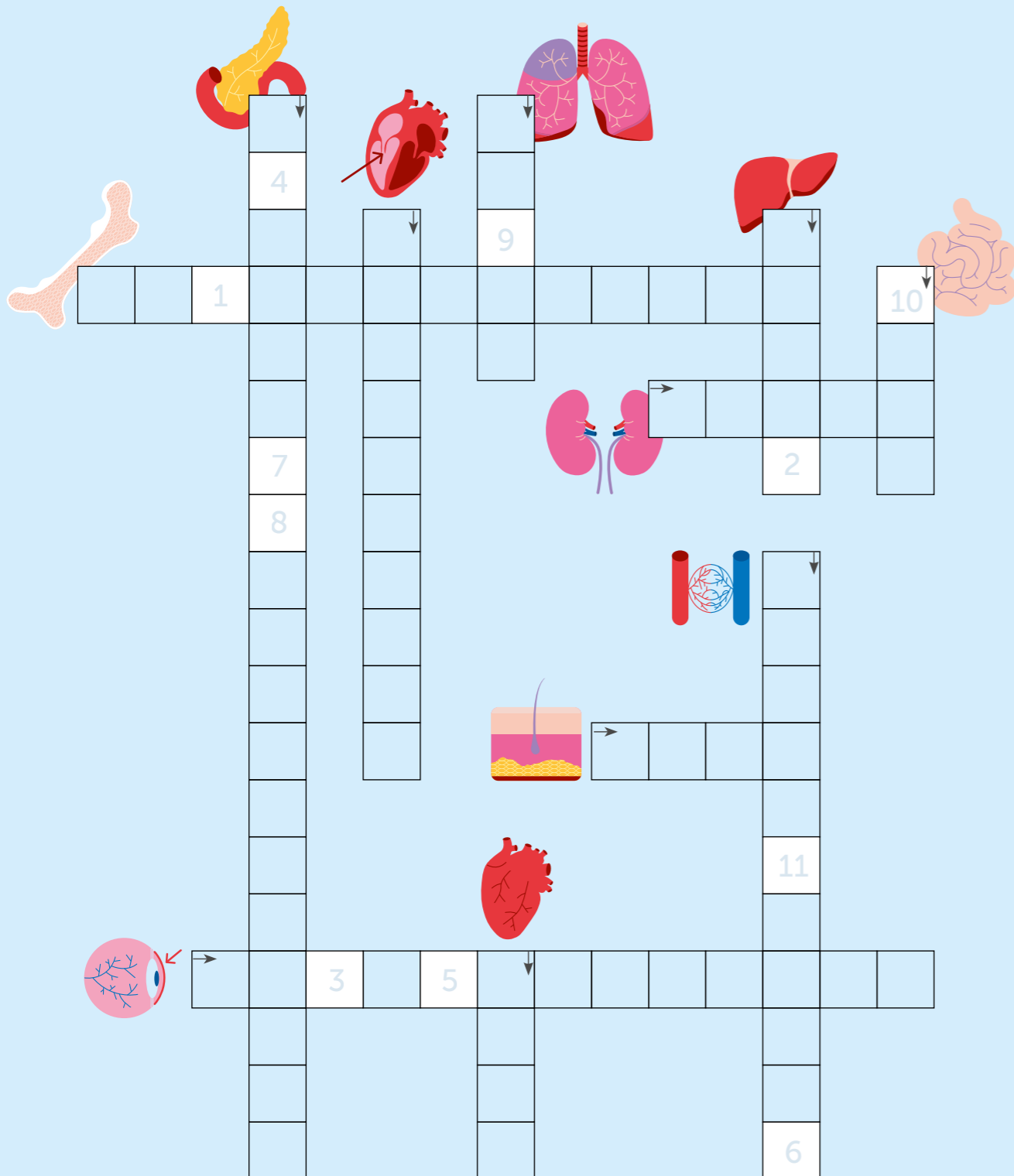
EY: Das kann ich nur bestätigen. Zum einen ist es sinnvoll, die Angehörigen darüber zu informieren, wo man das Dokument aufbewahrt. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass wir dieses im Todesfall auch wirklich finden. Zum anderen gibt es den Angehörigen noch stärker das Gefühl, richtig zu handeln, wenn sie den Wunsch zu Lebzeiten aus dem Mund der verstorbenen Person gehört haben. Sprechen hilft! ■



Die Angehörigen befinden sich in einem Trauerprozess und müssen dann eine Entscheidung treffen, die sie ein Leben lang mit sich tragen.

Rätsel

Welche Organe und Gewebe kommen für eine Transplantation infrage? Tragen Sie die Begriffe entsprechend der Nummerierung in das Wortgitter ein. Die Buchstaben in den farblich gekennzeichneten Feldern ergeben das Lösungswort.



Dann schreiben Sie eine E-Mail mit dem Lösungswort an organspende@bzga.de. Die ersten 250 richtigen Einsendungen gewinnen eine Trinkflasche.

Haben Sie die Lösung?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

LÖSUNGSWORT

Impressum

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
50819 Köln

Kommissarische Leitung:
Prof. Dr. Martin Dietrich

Umsetzung:

neues handeln AG
www.neueshandeln.de

Redaktion:

Dr. rer. nat. Daniela Watzke;
Gregor Peikert, BZgA;
neues handeln AG

Gestaltung:

neues handeln AG

Druck:

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Stand:

Dezember 2022

Auflage:

1.15.06.23

Artikelnummer:

60258168

Hinweis:

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 50819 Köln, oder per E-Mail: bestellung@bzga.de. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Weitere Informationen zur Organ- und Gewebespende finden Sie unter: organspende-info.de

