

**Fragen und Antworten zum Thema
Organspende und Gewebespende /
Organtransplantation / Transplantationsgesetz**

(Stand: 22.8.2017; 6. aktualisierte Fassung)



Inhalt

Einleitung	6
1. Allgemeines	7
1.1. Wo ist die Transplantation von Organen gesetzlich geregelt?.....	7
1.2. Was sind Transplantationszentren?	7
1.3. Was ist das Transplantationsregister?.....	7
1.4. Was sind Entnahmekrankenhäuser und welche Verpflichtungen haben sie?.....	8
1.5. Was ist die Aufgabe der Transplantationsbeauftragten?.....	8
2. Das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung“	9
2.1. Was versteht man unter Entscheidungslösung?.....	9
2.2. Wie gehen die Krankenkassen ihrer Aufklärungspflicht nach?	9
2.3. Sind Versicherte verpflichtet, eine Erklärung zur Organspende abzugeben?	10
2.4. Wird eine Erklärung von den Krankenkassen bzw. von den privaten Krankenversicherungsunternehmen gespeichert?.....	10
2.5. Welche Neuerung soll bezüglich der Datenspeicherung erfolgen?	10
2.6. An wen können sich Versicherte bei Fragen zur Organspende wenden?	10
3. Der Transplantationsskandal	11
3.1. Was war der Transplantationsskandal?	11
3.2. Welche Möglichkeiten zur Täuschung gibt es bei der Organvermittlung?.....	11
3.3. Wieso ist die Täuschung nicht aufgefallen?.....	11
3.4. Welche Konsequenzen wurden aus dem Transplantationsskandal gezogen?.....	11
4. Die Organspende	13
4.1. Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende?	13
4.2. Welche Vorerkrankungen machen eine Organspende unmöglich?	13
4.3. Können auch Raucher Organspender werden?	13
4.4. Welche Organe können gespendet werden?.....	13
4.5. Welches Gewebe kann gespendet werden?	14
4.6. Kann man auch nur bestimmte Organe spenden?	14
4.7. Was versteht man unter HLA-Typisierung?	14
4.8. Warum werden Organe manchmal abgestoßen?.....	14
4.9. Kann ein Organ mehrfach transplantiert werden?	14
4.10. Weiß der Empfänger von der Identität des Spenders?.....	14
4.11. Wird eine Organspende bezahlt?	15
4.12. Wer bezahlt die Behandlungskosten bei einer Organspende?	15
4.13. Was bedeutet die Organspende für Hinterbliebene?.....	15
4.14. Wird jeder Besitzer eines Organspendeausweises automatisch Spender?.....	15
4.15. Wie viele Organe werden in Deutschland benötigt und wie viele werden transplantiert?.....	15

4.16. Wird der Körper des Spenders mit der Entscheidung, einen Organspendeausweis auszufüllen, gleichzeitig der Wissenschaft für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt?.....	17
4.17. Wie viele Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren gibt es in Deutschland?	17
5. Ablauf der Organspende	18
5.1. Die postmortale Organspende	18
5.1.1. Wann kommt eine Organentnahme infrage?	18
5.1.2. Was ist der Hirntod?.....	18
5.1.3. Was versteht man unter einer primären bzw. sekundären Hirnschädigung?.....	18
5.1.4. Wie wird der Hirntod festgestellt?.....	18
5.1.5. Von wem wird der Hirntod festgestellt?	19
5.1.6. Was geschieht, wenn der Hirntod festgestellt wurde?.....	19
5.1.7. Welche Funktion übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation?	19
5.1.8. Wie läuft die Organentnahme ab?.....	19
5.1.9. Was geschieht nach der Operation mit dem Leichnam?	20
5.1.10. Wer kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation?	20
5.2. Die Lebendspende	20
5.2.1. Ist es möglich, Organe und Gewebe zu spenden, wenn man noch am Leben ist?.....	20
5.2.2. Wann kommt eine Lebendspende infrage?.....	20
5.2.3. Welche weiteren Bedingungen gibt es für eine Lebendspende?	21
5.2.4. Wer klärt den Spender über die Lebendspende auf?.....	21
5.2.5. Was ist eine Dominospende?.....	21
5.2.6. Welche Aufgabe haben die Lebendspendekommissionen (LSK)?	21
5.2.7. Wann wird die Lebendspendekommission (LSK) tätig?.....	21
5.2.8. Wie wird das Verfahren der Lebendspendekommission finanziert?.....	22
5.2.9. Wer bezahlt die Kosten einer Lebendspende?	22
5.2.10. Welche Leistungen erhalten Organspender?.....	22
5.2.11. Sind Organspender unfallversichert?	23
5.2.12. Gilt die Regelung zur Unfallversicherung auch rückwirkend?.....	23
6. Ablauf der Vermittlung.....	24
6.1. Was geschieht mit den Daten des Spenders?	24
6.2. Nach welchen Kriterien werden Spenderorgane verteilt?	24
6.3. Wer ist Eurotransplant?	25
6.4. Wie verfährt Eurotransplant mit den Patientendaten?	25
6.5. Wer überwacht Eurotransplant?	25
6.6. Was ist die Ständige Kommission Organtransplantation?	25
6.7. Was ist das modifizierte Vermittlungsverfahren?	25
6.8. Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?.....	26
6.9. Wie wird verfahren, nachdem ein Organempfänger ausgewählt wurde?	26

6.10. Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?	26
6.11. Welche Erfolgsaussichten haben Organübertragungen?	27
6.12. Was passiert nach der Operation?.....	27
7. Organspendeausweis	28
7.1. Wie sieht ein Organspendeausweis aus?	28
7.2. Woher bekommt man einen Organspendeausweis?.....	28
7.3. Ist das Ausfüllen eines Organspendeausweises verpflichtend?	28
7.4. Können Menschen unter 18 Jahren einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen?	29
7.5. Gibt es den Organspendeausweis auch als App?.....	29
7.6. Ist eine Voruntersuchung notwendig?.....	29
7.7. Muss man seinen Organspendeausweis immer bei sich haben?.....	29
7.8. Ist es möglich, die Angaben auf dem Organspendeausweis nachträglich zu ändern?	29
7.9. Werden die Daten auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert?	29
7.10. Reicht der Organspendeausweis rechtlich für eine Organentnahme aus? Werden die Angehörigen trotz Organspendeausweis um ihre Zustimmung gebeten?	30
7.11. Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert?.....	30
7.12. Gilt der Organspendeausweis auch im Ausland?	30
7.13. Welche Regelungen zur Organspende gibt es im Ausland?.....	30

Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), 10963 Berlin

Gesamtverantwortliche: Michaela Gottfried, Leiterin der Abteilung Kommunikation

Redakteure: Manuela–Andrea Pohl, Tobias Kurfer (Abteilung Kommunikation), Dr. Martin Kluxen, Petra Gunder, Stefanie Bartsch, Gregor Däubler (Abteilung Gesundheit), Dorothee Krug (Abteilung Stationäre Versorgung)

Grafiken/Daten/Layout: Manfred Schild, Britta Rauh–Weißfeld (Abteilung Kommunikation)

Korrespondenzanschrift:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Kommunikation, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Telefon/Telefax: Tel.: 0 30/2 69 31 – 1205, Fax: 0 30/2 69 31 – 29 15

E-Mail: presse@vdek.com

Einleitung

Lebensbedrohliche Krankheiten oder der Verlust wichtiger Organfunktionen machen häufig eine Organtransplantation notwendig. In Deutschland warten derzeit laut der europäischen Verteilungsorganisation Eurotransplant etwa 10.000 Patienten auf ein Spenderorgan. Diese sind davon abhängig, dass ein passender Organspender gefunden wird. Zurzeit können Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm nach dem Tod gespendet werden.

Von den Menschen in Deutschland, die auf ein fremdes Organ warten, sterben jährlich etwa 1.000. Nach wie vor werden in Deutschland nicht genügend Organe gespendet, um allen Wartelistepatienten helfen zu können. Dabei kann ein einzelner Organspender bis zu sieben schwerkranken Menschen helfen.

In Deutschland kommen auf eine Million Einwohner rund zehn Spender. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland damit weit abgeschlagen auf einem der hinteren Plätze. Nicht berücksichtigt sind dabei Organe, die lebend gespendet werden, also Nieren und Teillebern. Laut einer repräsentativen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2016 stehen 81 Prozent der Befragten der Organ- und Gewebespende jedoch positiv gegenüber – zugleich haben nur 36 Prozent ihren Entschluss in einem Organspendeausweis und/oder einer Patientenverfügung festgehalten.

1. Allgemeines

1.1. Wo ist die Transplantation von Organen gesetzlich geregelt?

Die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tod oder zu Lebzeiten entnommen werden, regelt das Transplantationsgesetz (TPG). Es ist seit 1.12.1997 in Kraft und wurde 2012 durch zwei Gesetze novelliert: (1) das „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ und (2) das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“. 2013 erfolgte eine weitere Novellierung durch das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“. Durch die Neuerungen hat der Gesetzgeber die Abläufe und Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren verbessert; zudem wurden Änderungen, Ergänzungen und Klarstellungen im Leistungsrecht vorgenommen. Übergeordnetes Ziel ist unter anderem, bei der Bevölkerung die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen. Ende 2016 wurde das TPG um die Einführung eines Transplantationsregisters ergänzt („Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze“). Damit sorgte der Gesetzgeber u. a. für mehr Transparenz in der transplantationsmedizinischen Versorgung. Das Register soll ferner langfristig dazu beitragen, die Kriterien der Empfängerwartelisten sowie die Verteilung der Spenderorgane weiterzuentwickeln. Außerdem wird Forschern ermöglicht, Daten aus dem Register zu wissenschaftlichen Forschungszwecken im Bereich der Transplantationsmedizin zu nutzen. Derzeit laufen die Vorarbeiten zur Einrichtung des Registers.

1.2. Was sind Transplantationszentren?

Organe dürfen in Deutschland nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren übertragen werden. Dabei handelt es sich um Einrichtungen in Kliniken mit einem oder mehreren Transplantationsprogrammen. Die Zentren übernehmen nicht nur die Operationen, sondern führen Wartelisten, kümmern sich um die Patientennachsorge sowie die psychische Betreuung der Betroffenen vor und nach der Transplantation. In Deutschland gibt es derzeit rund 50 Transplantationszentren.

1.3. Was ist das Transplantationsregister?

Der Gesetzgeber hat 2016 die Einrichtung eines Transplantationsregisters beschlossen, um die transplantationsmedizinische Versorgung in Deutschland weiterzuentwickeln und zu verbessern. Das Register soll zudem dazu beitragen, die Transparenz in der Organspende zu erhöhen. Derzeit laufen noch die Vorarbeiten zur Einrichtung des Registers. In dem Transplantationsregister werden medizinische Daten von Organspendern und Organempfängern aus ganz Deutschland zusammengeführt und miteinander verknüpft. Es handelt sich dabei um Daten, die bei Spenden und Transplantationen sowie der Nachsorge von Transplantierten und Spendern erhoben werden. Nicht erfasst wird die Entscheidung zur Organspendebereitschaft. (Siehe auch: 2.4. Wird eine Erklärung von den Krankenkassen bzw. von den privaten Krankenversicherungsunternehmen gespeichert?) Die Daten der Spender werden erst dann in das Register aufgenommen, wenn es zu einer Or-

ganspende kommt. Zudem werden Spender- und Empfängerdaten nur gespeichert, wenn eine ausdrückliche Einwilligung der betreffenden Personen vorliegt. Eine unabhängige Vertrauensstelle verschlüsselt und pseudonymisiert sämtliche Daten, und leitet sie dann an das Transplantationsregister weiter. Das Transplantationsregister steht zudem unter der Aufsicht der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

1.4. Was sind Entnahmekrankenhäuser und welche Verpflichtungen haben sie?

Entnahmekrankenhäuser sind zugelassene Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen vorzunehmen. Konkret sind das Krankenhäuser, die über Intensivbetten bzw. Beatmungsbetten verfügen. Die jeweils zuständige Landesbehörde benennt die Entnahmekrankenhäuser gegenüber der „Koordinierungsstelle“ (Siehe auch: 5.1.7. Welche Funktion übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation?).

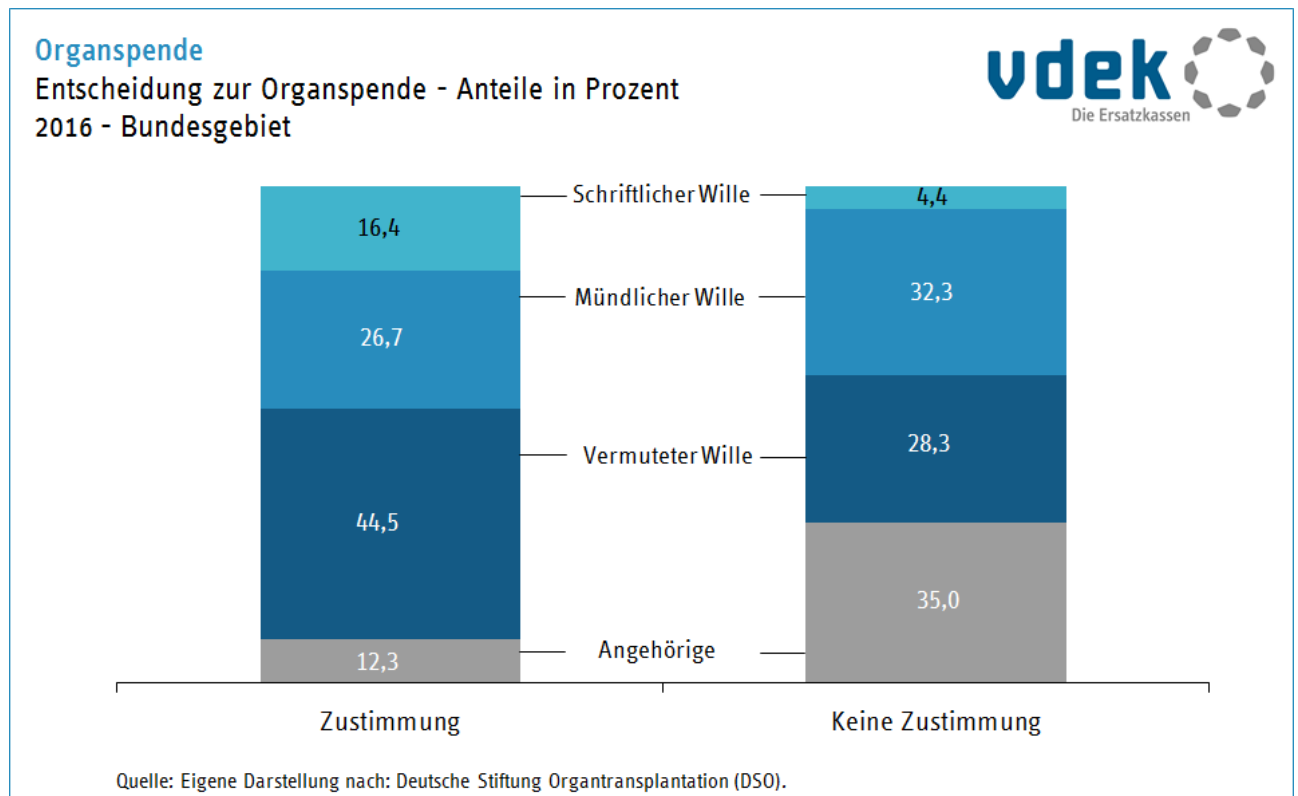
Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, den Hirntod aller möglichen Organspender festzustellen und an die zuständige Koordinierungsstelle zu melden. Jedes Entnahmekrankenhaus muss mindestens einen Transplantationsbeauftragten bestellen, der den Gesamtprozess der Organspende koordiniert. Des Weiteren sind Transplantationszentren und Entnahmekrankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, den Prüfungs- und Überwachungskommissionen Unterlagen über getroffene Vermittlungsentscheidungen zur Verfügung zu stellen und erforderliche Auskünfte zu erteilen. Die Kommissionen müssen Erkenntnisse über Verstöße gegen das Transplantationsgesetz an die zuständigen Länderbehörden weiterleiten.

1.5. Was ist die Aufgabe der Transplantationsbeauftragten?

Aufgabe eines Transplantationsbeauftragten ist es, in den jeweiligen Entnahmekrankenhäusern vor Ort als Verantwortlicher für den Organspendeprozess die potenziellen Organspender zu identifizieren, zu melden und dabei wichtige Funktionen als Verbindungsglied des Krankenhauses zu den Transplantationszentren und zur Koordinierungsstelle zu übernehmen. Außerdem soll er die Angehörigen in angemessener Weise begleiten. Darüber hinaus soll er dafür sorgen, dass Ärzte und Pflegepersonal im Entnahmekrankenhaus regelmäßig über die Bedeutung und den Prozess der Organspende informiert werden.

2. Das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung“

Das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung“, am 18.7.2012 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, ist am 1.11.2012 in Kraft getreten. Krankenkassen werden danach verpflichtet, alle Versicherten ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig zu Fragen der Organ- und Gewebespende sowie deren Transplantation zu informieren.



2.1. Was versteht man unter Entscheidungslösung?

Um die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen, hat der Gesetzgeber festgelegt, dass alle Versicherten ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig zu Fragen der Organ- und Gewebespenden sowie deren Transplantation informiert werden müssen. Sie erhalten dazu von ihrer Krankenkasse Aufklärungsmaterial sowie einen Organspendeausweis und werden aufgefordert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen sowie ihre Entscheidung hierzu zu dokumentieren. Die Abgabe einer solchen Erklärung ist freiwillig und kann auf dem zur Verfügung gestellten Organspendeausweis erfolgen. Diese sogenannte Entscheidungslösung trat mit dem „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung“ am 1.11.2012 in Kraft.

2.2. Wie gehen die Krankenkassen ihrer Aufklärungspflicht nach?

Die Krankenkassen sind dazu verpflichtet, alle Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, über die Möglichkeiten einer Organ- und Gewebespende aufzuklären. Des Weiteren soll die Bedeutung einer zu Lebzeiten abgegebenen Erklärung zur Organ- und Gewebespende, auch im Verhältnis zu einer Patientenverfügung, thematisiert werden. In

diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass die Angehörigen des Patienten im Falle einer unterlassenen Erklärung nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden müssen. Die Unterlagen zur Aufklärung sowie einen Organspendeausweis sollen die Krankenkassen den Versicherten zur Verfügung stellen.

Dies soll solange alle zwei Jahre geschehen, bis die z. B. auf dem Organspendeausweis enthaltene Erklärung des Versicherten zur Organ- und Gewebespende auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden kann.

2.3. Sind Versicherte verpflichtet, eine Erklärung zur Organspende abzugeben?

Nein, es gibt keine Verpflichtung, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben. Die Entscheidung ist freiwillig.

2.4. Wird eine Erklärung von den Krankenkassen bzw. von den privaten Krankenversicherungsunternehmen gespeichert?

Nein, die Versicherten werden von ihren Krankenkassen und Krankenversicherungsunternehmen lediglich aufgefordert, eine Erklärung über die eigene Organ- und Gewebespendebereitschaft abzugeben. Diese Erklärung wird weder durch die Krankenkassen, noch durch die Versicherungsunternehmen erfasst. Es gibt auch kein sonstiges Register, in dem die Erklärungen der Versicherten erfasst werden.

2.5. Welche Neuerung soll bezüglich der Datenspeicherung erfolgen?

Langfristig ist geplant, dass gesetzlich Krankenversicherte ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) speichern lassen können. Dies soll für alle Patienten freiwillig sein. Die auf der eGK gespeicherten Daten können jederzeit wieder geändert bzw. gelöscht werden.

2.6. An wen können sich Versicherte bei Fragen zur Organspende wenden?

Versicherte können sich selbstverständlich an ihre Krankenkasse wenden. Jede Krankenkasse ist nach dem Transplantationsgesetz verpflichtet, qualifizierte Ansprechpartner für Nachfragen bereitzustellen. Darüber hinaus können sich Interessierte an das Team des Infotelefon Organspende wenden. Das Infotelefon Organspende ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Erreichbar ist es montags bis freitags von 9 Uhr bis 18 Uhr unter der gebührenfreien Rufnummer 0800-90 40 400.

3. Der Transplantationsskandal

3.1. Was war der Transplantationsskandal?

Im Jahr 2012 wurde durch Medienberichte der größte Organtransplantationsskandal in der Geschichte der Bundesrepublik bekannt. Mediziner sollen in Göttingen, Regensburg und München Krankenakten gefälscht haben, um ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen zu versorgen. Einem Transplantationsmediziner wurde vorgeworfen, die medizinischen Daten seiner Patienten derart manipuliert zu haben, dass sie einen höheren Platz auf der Warteliste erhielten und damit schneller ein Organ von Eurotransplant zugeteilt bekamen. (Siehe: 6.3. Wer ist Eurotransplant?) Infolge der Berichterstattung sank die Zahl der Organspender deutlich. 2013 ging sie um knapp 16,3 Prozent zurück und erreichte den niedrigsten Stand seit 2002. Auch 2016 lag die Zahl der Organspender auf diesem niedrigen Niveau.

3.2. Welche Möglichkeiten zur Täuschung gibt es bei der Organvermittlung?

Ein Arzt kann einen Menschen durch gefälschte Labordaten „kranker“ machen, als er eigentlich ist. Damit rückt dieser auf der Warteliste für ein Organ weiter nach oben.

3.3. Wieso ist die Täuschung nicht aufgefallen?

Die Vermittlungsstelle Eurotransplant führt für jeden Patienten, der ihr gemeldet wird, eine Plausibilitätskontrolle seiner Laborwerte und anderer Befunde durch. Daneben werden die Daten mit den Originalbefunden abgeglichen, die von den Transplantationszentren übermittelt werden. Anhand dieser Papierlage konnten keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Zu Leberkranken beispielsweise müssen die Transplantationszentren nur drei Werte übermitteln, anhand derer es schwierig ist, bestimmte Verläufe zu charakterisieren.

3.4. Welche Konsequenzen wurden aus dem Transplantationsskandal gezogen?

Um das Vertrauen in die Organspende wiederzugewinnen und Manipulationen zu erschweren, wurden zahlreiche Neuerungen eingeführt. Aktuell wird ein zentrales Transplantationsregister aufgebaut, in dem medizinische Daten aller Organspender, Organempfänger, Spenderorgane usw. in einer standardisierten Form zusammengeführt werden sollen. Damit sollen die Transparenz, Qualität und Patientensicherheit im Transplantationsgeschehen erhöht werden. Bereits umgesetzte Neuerungen sind:

1. Regelmäßige Überprüfungen

Die Prüfungs- und Überwachungskommission (gemeinsame Kommission von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-Spitzenverband) wurde beauftragt, die Transplantationsprogramme in Deutschland mindestens einmal alle drei Jahre vor Ort zu überprüfen. An den Inspektionen sind die zuständigen Landesbehörden beteiligt. Die Tätigkeitsberichte der Kommission werden jährlich veröffentlicht.

2. Mehraugenprinzip

Des Weiteren ist ein Mehraugenprinzip in den Transplantationszentren eingeführt worden: Um Manipulationen im Vorfeld zu verhindern, entscheidet nun eine sogenannte interdisziplinäre Transplantationskonferenz in allen Transplantationszentren über die Aufnahme des Patienten in die Wartelisten und deren Führung. Die Konferenz besteht aus mindestens zwei beteiligten Disziplinen, also der chirurgischen und der konservativen, sowie einer dritten Fachrichtung, die sonst in keiner Verbindung zur Transplantationsmedizin steht und direkt dem ärztlichen Direktor der Klinik untersteht. Die beteiligten Ärzte müssen der internationalen Organvermittlungsstelle Eurotransplant benannt werden und sind für alle Meldungen und Entscheidungen verantwortlich.

3. Einrichtung einer Meldestelle

Bei der Prüfungs- und Überwachungskommission wurde im November 2012 eine Stelle zur (anonymen) Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsrecht in den Krankenhäusern eingerichtet. Die Vertrauensstelle wird von der Vorsitzenden Richterin am Bundesgerichtshof i. R. Frau Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan betreut. Hinweise auf Unregelmäßigkeiten bzw. Informationen im Zusammenhang mit Auffälligkeiten können per E-Mail oder Post an die Vertrauensstelle gerichtet werden:

Vertrauensstelle Transplantationsmedizin
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
vertrauensstelle_transplantationsmedizin@baek.de

4. Verschärfte Sanktionen

Transplantationszentren werden bei Verstößen zukünftig zur Rechenschaft gezogen – je nach Schwere des Verstoßes sind neben Geldstrafen auch Freiheitsstrafen vorgesehen.

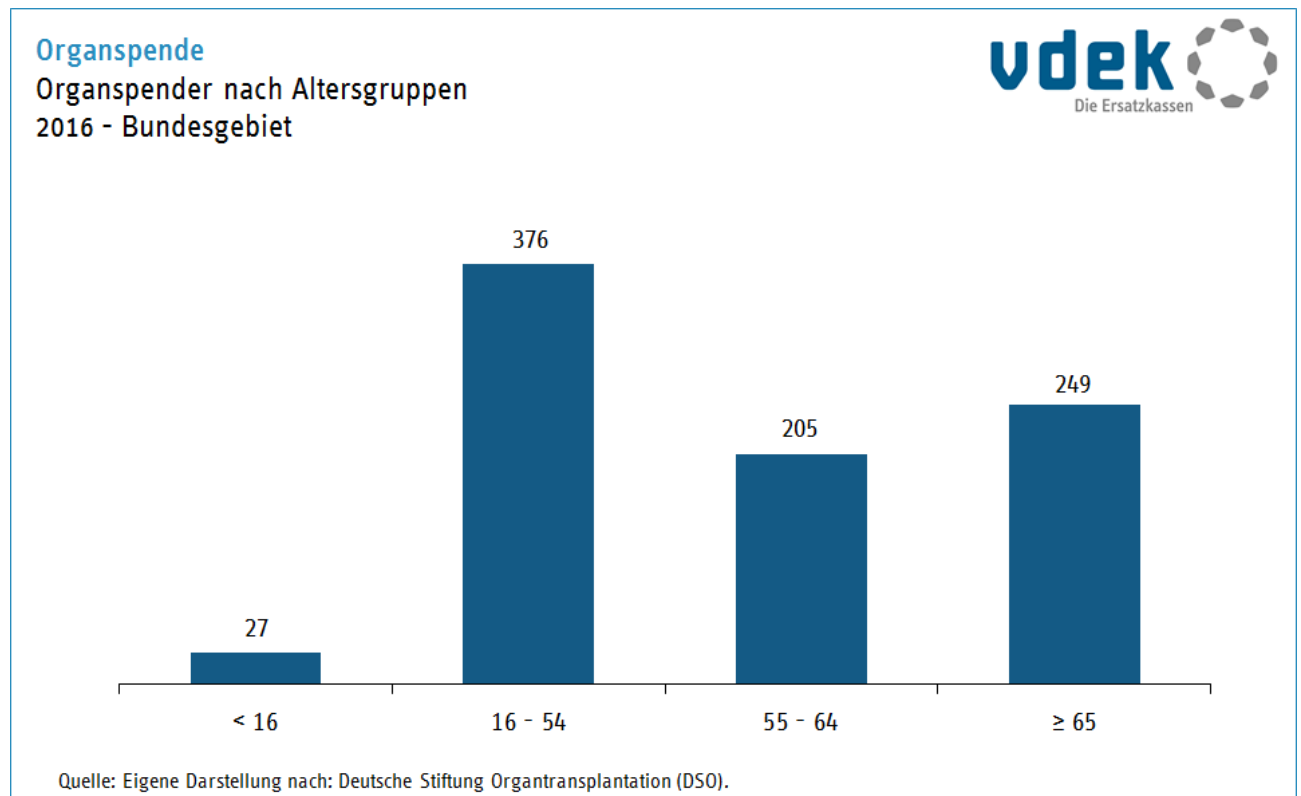
5. Engere Regeln beim „beschleunigten Verfahren“

Die Zahl der „beschleunigten Vermittlungsverfahren“ war seit 2007 von 26,6 Prozent auf 40,5 Prozent in den ersten Monaten des Jahres 2012 gestiegen. Inzwischen wurde das beschleunigte Vermittlungsverfahren angepasst. (Siehe: 6.8. Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?)

4. Die Organspende

4.1. Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende?

Nein, es gibt keine Altersgrenze, da das biologische und nicht das kalendarische Alter entscheidend ist. Denn ob gespendete Organe oder Gewebe für eine Transplantation geeignet sind, kann erst im Fall einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft werden.



4.2. Welche Vorerkrankungen machen eine Organspende unmöglich?

Eine Organentnahme ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn bei dem Spendewilligen eine akute Krebserkrankung oder ein positiver HIV-Befund vorliegt. Bei allen anderen Erkrankungen entscheiden die Ärzte nach den erhobenen Befunden, ob eine Organ- und Gewebespende infrage kommt. So ist auch nach einer ausgeheilten Krebserkrankung eine Organspende prinzipiell möglich.

4.3. Können auch Raucher Organspender werden?

Ja. Im Bedarfsfall wird dann entschieden, welche Organe funktionstüchtig sind. Oft ist die Lunge in ihrer Funktion eingeschränkt. Herz, Nieren und Leber können aber vollkommen in Ordnung sein und somit unproblematisch übertragen werden.

4.4. Welche Organe können gespendet werden?

Folgende Organe können derzeit nach dem Tod gespendet und übertragen werden: Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm.

4.5. Welches Gewebe kann gespendet werden?

Körpergewebe ist äußerst vielfältig und daher bei der Behandlung verschiedener Arten von Erkrankungen und Verletzungen einsetzbar. Man unterscheidet zwischen körpereigener Spende, also von einem Patienten selbst, und dem Gewebe einer fremden, verstorbenen oder auch lebenden Person. Gespendet werden können Augenhornhaut, Blutgefäße, Haut, Herzklappen, Knochen oder ein Teil der Fruchtblase.

4.6. Kann man auch nur bestimmte Organe spenden?

Ja, dies kann im Organspendeausweis entsprechend eingetragen werden.

4.7. Was versteht man unter HLA-Typisierung?

Das HLA-System (humanes Leukozyten-Antigen-System) spielt eine entscheidende Rolle im Immunsystem des Menschen. Die HLA-Typisierung ist ein in der Transplantationsmedizin unentbehrliches Verfahren, bei dem Spender- und Empfängergewebe auf gegenseitige Verträglichkeit hin untersucht werden. Grundsätzlich gilt: Je ähnlicher sich die HLA-Merkmale von Spender und Empfänger sind, desto geringer ist die Gefahr von Abstoßungsreaktionen.

4.8. Warum werden Organe manchmal abgestoßen?

Alle transplantierten Organe werden vom Körper des Empfängers als fremd erkannt. Das körpereigene Abwehrsystem (Immunsystem) setzt normalerweise Abwehrmechanismen (Immunreaktionen) in Gang, sobald es körperfremde Substanzen identifiziert hat. Diese Immunreaktionen würden zu einer Abstoßung des Organs führen. Durch die Einnahme von das Abwehrsystem unterdrückenden Medikamenten (Immunsuppressiva) können Abstoßungsreaktionen jedoch in der Regel auf ein Minimum reduziert werden. Die genaue Zusammenstellung und Dosierung der Medikamente legen Ärzte im Transplantationszentrum stets individuell fest. Die Möglichkeit, die zur Verfügung stehenden hochwirksamen Immunsuppressiva gezielt auf den Patienten abstimmen zu können, trägt ganz wesentlich dazu bei, dass die Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs langfristig erhalten bleibt.

4.9. Kann ein Organ mehrfach transplantiert werden?

Ja. Solange das Organ funktionsfähig ist, ist das möglich.

4.10. Weiß der Empfänger von der Identität des Spenders?

Die Postmortalspende (Spende nach Eintreten des Hirntodes) ist anonym, das heißt, der Empfänger des Organs erfährt nicht, wer der Spender war. Die Angehörigen des Spenders erhalten ihrerseits ebenfalls keine Informationen über die Identität des Empfängers. Auf Wunsch wird den Angehörigen des Spenders über die Deutsche Stiftung Organtransplantation mitgeteilt, ob die Transplantation erfolgreich war.

4.11. Wird eine Organspende bezahlt?

Nein. In Deutschland ist der Handel mit Organen verboten.

4.12. Wer bezahlt die Behandlungskosten bei einer Organspende?

Die Krankenkasse des Organempfängers trägt die Gesamtkosten bei einer Organtransplantation, d. h. sie übernimmt sowohl die Kosten auf Seiten des Empfängers, als auch auf Seiten des Spenders. Es ist dabei unerheblich, ob und wo der Spender krankenversichert ist.

4.13. Was bedeutet die Organspende für Hinterbliebene?

Sofern der Verstorbene keine Informationen über seine Spendenbereitschaft hinterlassen hat, kommt die Entscheidung auf die Angehörigen zu. Sie müssen dann versuchen, den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu rekonstruieren. Für diese Überlegungen haben sie in der Regel 12 bis 18 Stunden Zeit, manchmal auch weniger. Die Erfahrung zeigt, dass viele Familien mit dieser Entscheidung überfordert sind.

Besaß der Tote einen Organspendeausweis, werden die Angehörigen lediglich über das weitere Verfahren informiert. Angehörige erhalten selbstverständlich Zeit, sich von ihrem verstorbenen Angehörigen zu verabschieden und können diesen auch wieder nach der Organentnahme sehen. Wer die Organe bekommt, erfahren die Angehörigen nicht. Sie haben jedoch die Möglichkeit, über die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) anonyme Schreiben an den Empfänger weiterleiten zu lassen. Für den Empfänger besteht keine Verpflichtung, auf solche Briefe zu antworten.

4.14. Wird jeder Besitzer eines Organspendeausweises automatisch Spender?

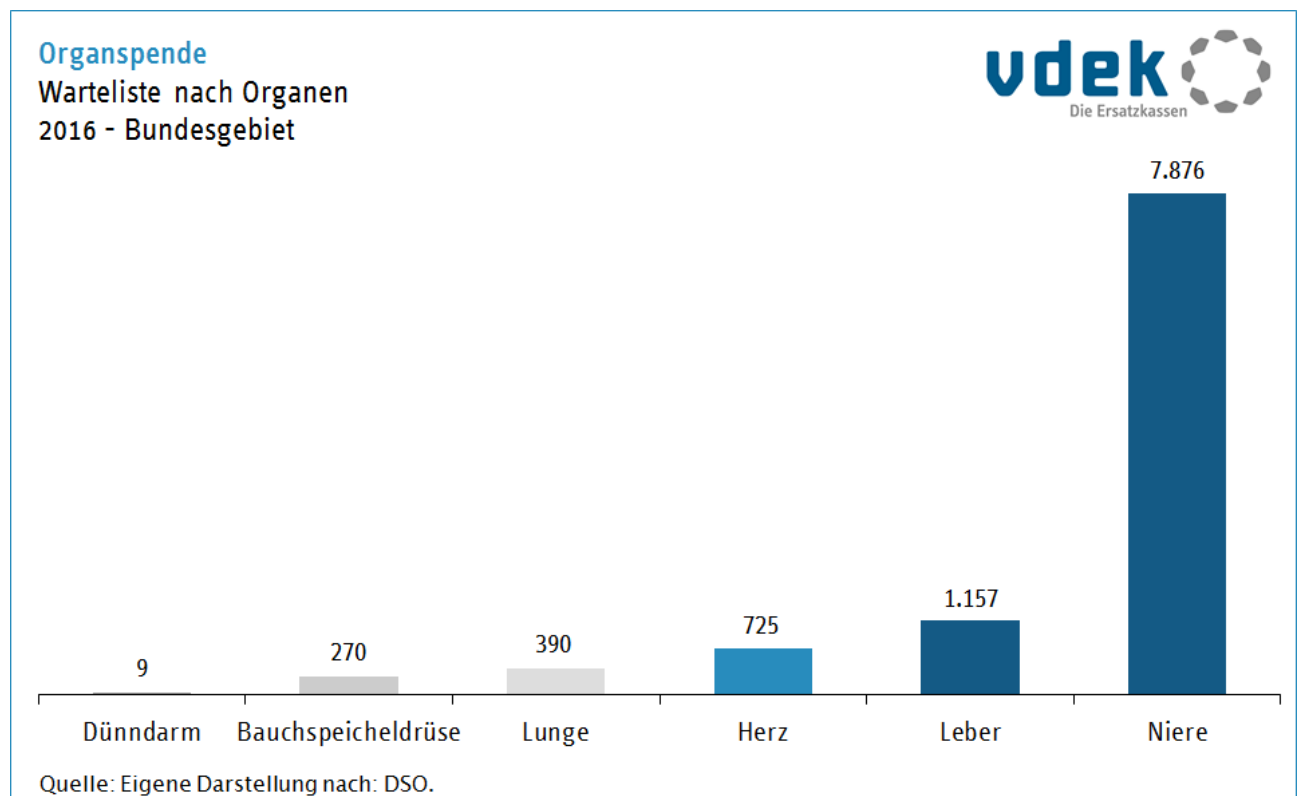
Tatsächlich ist die Wahrscheinlichkeit, nach dem Tod Organe spenden zu können, klein. Nur etwa ein Prozent der Menschen, die im Krankenhaus sterben, erfüllen die wesentliche Voraussetzung: Bei ihnen ist ausschließlich der Hirntod eingetreten. (Siehe: 5.1.2. Was ist der Hirntod?) Das heißt, ihr Gehirn ist beispielsweise durch einen Unfall oder Schlaganfall unwiderruflich geschädigt, ihr Kreislauf wird aber durch künstliche Beatmung aufrechterhalten, so dass Organe und Gewebe weiter durchblutet werden. Außerdem müssen bestimmte Infektionserkrankungen ausgeschlossen und die Organe gesund sein. Sofern dies der Fall ist, können auch ältere Menschen Organe spenden. Heute sind mehr als 50 Prozent der Spender über 55 Jahre alt und 30 Prozent sogar über 65. Die gesundheitliche Eignung wird aber erst nach der Feststellung des Hirntodes geprüft. Um einen Organspendeausweis auszufüllen, ist keine medizinische Untersuchung notwendig.

4.15. Wie viele Organe werden in Deutschland benötigt und wie viele werden transplantiert?

Derzeit stehen etwa 10.000 Menschen in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Rund 1.000 Menschen sterben jährlich, da sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Ein einzelner Organspender kann bis zu sieben schwer kranken Menschen hel-

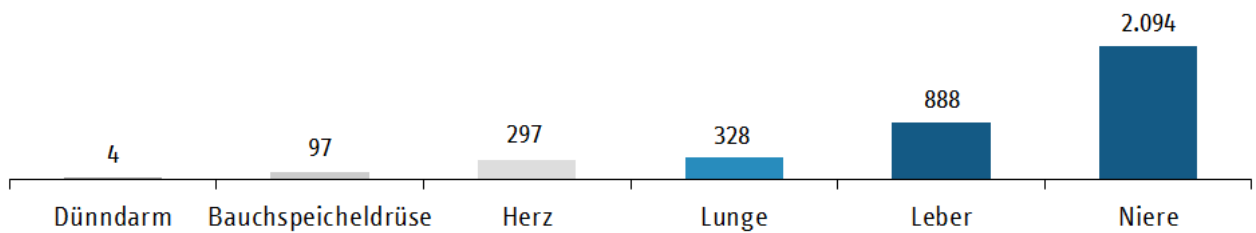
fen. 2016 standen 857 Menschen nach ihrem Tod als Spender zur Verfügung; 3.708 Organe wurden übertragen. Damit ist 2016 die Zahl der Spender und Spenden erneut gesunken. Im Vergleich zu 2012 ging die Zahl der Spender um 18 Prozent zurück.

In Deutschland kommen auf eine Million Einwohner rund zehn Spender. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland damit weit abgeschlagen auf einem der hinteren Plätze. Zwar gaben 2016 in einer repräsentativen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 81 Prozent der Befragten an, dass sie Organspenden positiv gegenüber stehen. Bislang haben aber nur 36 Prozent ihren Entschluss in einem Organspendeausweis und/oder einer Patientenverfügung festgehalten.



Organspende

Transplantationen nach Organen
2016 - Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: DSO.

4.16. Wird der Körper des Spenders mit der Entscheidung, einen Organspendeausweis auszufüllen, gleichzeitig der Wissenschaft für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt?

Nein, mit dem Ausfüllen eines Organspendeausweises erklärt sich der Besitzer des Ausweises nur für die Entnahme von Organen oder Gewebe bereit, mit denen kranke Menschen medizinisch behandelt werden können. Wer seinen Körper nach dem Tod für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung stellen möchte, muss sich an ein Anatomisches Institut einer Universitätsklinik wenden.

4.17. Wie viele Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren gibt es in Deutschland?

In Deutschland existieren derzeit 1.260 Entnahmekrankenhäuser und rund 50 Transplantationszentren. Im Jahr 2016 wurden in 37 Zentren Nierentransplantationen durchgeführt. In 23 Kliniken wurden Pankreas-Transplantationen vorgenommen, in 22 Zentren wurden Herzen transplantiert und in 15 Zentren Lungen-Transplantationen durchgeführt.

5. Ablauf der Organspende

5.1. Die postmortale Organspende

5.1.1. Wann kommt eine Organentnahme infrage?

Eine postmortale Organspende kommt bei Patienten infrage, deren Hirnschädigungen so schwer sind, dass die Gehirnfunktion unwiederbringlich und vollständig zerstört ist. Dies kann beispielsweise nach einem Schlaganfall, Hirnblutungen oder auch schweren Unfällen der Fall sein.

5.1.2. Was ist der Hirntod?

Als Hirntod wird der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Groß- und Kleinhirns sowie des Hirnstammes bezeichnet. Mit dem Hirntod erlischt unter anderem die Fähigkeit zur selbstständigen Atmung. Deshalb folgt ohne eine maschinelle Beatmung durch den dann eintretenden Sauerstoffmangel unausweichlich auch der Herzstillstand. Intensivmedizinische Maßnahmen bringen niemals die erloschenen Hirnfunktionen zurück, sie können nur das Eintreten des Herz- und Kreislaufstillstandes hinauszögern. Diese Möglichkeit eröffnet die Chance, Organe für die Transplantation zu entnehmen.

5.1.3. Was versteht man unter einer primären bzw. sekundären Hirnschädigung?

Voraussetzung für die Diagnose des Hirntodes ist der zweifelsfreie Nachweis einer schweren primären oder sekundären Hirnschädigung. Bei primären Hirnschädigungen ist das Gehirn selbst unmittelbar betroffen. Dazu zählen Blutungen, Durchblutungsstörungen, Tumore und Entzündungen des Hirns sowie schwere Schädel-Hirn-Verletzungen. Man unterscheidet zwischen supratentoriellen (im Bereich des Großhirns) und infratentoriellen Schädigungen (im Bereich Kleinhirn/Hirnstamm). Sekundäre Hirnschädigungen betreffen das Gehirn mittelbar über den Stoffwechsel und können beispielsweise Folge eines Kreislaufstillstandes oder einer Vergiftung sein.

5.1.4. Wie wird der Hirntod festgestellt?

Zur Feststellung des Hirntodes müssen zunächst die Voraussetzungen und Ursachen einer schweren Hirnschädigung geprüft werden. Anschließend werden die Funktionen der verschiedenen Hirnareale untersucht, um den Nachweis einer unumkehrbaren Schädigung zu führen. Ergänzend dazu können apparative Untersuchungen eingesetzt werden, etwa das EEG (Elektro-Enzephalogramm), mit dem sich die elektrische Eigenaktivität der Gehirnzellen registrieren und aufzeichnen lässt. Wenn das Gehirn tot ist, zeichnet das Gerät keinerlei elektrische Hirnaktivität auf – es kommt zum sogenannten Nulllinienverlauf. Gelegentlich kann auch die Überprüfung der Gehirndurchblutung erforderlich sein.

5.1.5. Von wem wird der Hirntod festgestellt?

Im Transplantationsgesetz ist festgelegt, dass die Untersuchung zur Hirntodfeststellung von zwei Ärzten unabhängig durchgeführt und im sogenannten Hirntodprotokoll festgehalten werden muss. Beide Ärzte dürfen weder an der Organentnahme noch an der anschließenden Transplantation beteiligt sein.

5.1.6. Was geschieht, wenn der Hirntod festgestellt wurde?

Wurde von den Ärzten der Hirntod eines Menschen festgestellt, ist eine Fortsetzung der therapeutischen Bemühungen sinnlos. Kommt aus medizinischer Sicht eine Organ- und Gewebespende in Betracht, führt der behandelnde Arzt oder ein Transplantationskoordinator ein Gespräch mit den Angehörigen. Dabei wird die künstliche Beatmung aufrechterhalten. Liegt keine schriftliche Erklärung des Verstorbenen zur Organspende vor, werden die Angehörigen nach dem mündlich geäußerten Willen des Verstorbenen befragt. Ist dieser nicht bekannt, werden die Angehörigen zum mutmaßlichen Willen des Verstorbenen befragt. Ist auch dieser nicht hinreichend deutlich erkennbar, werden die Angehörigen um eine Entscheidung nach eigenen ethischen Maßstäben gebeten.

5.1.7. Welche Funktion übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation?

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Nach dem Transplantationsgesetz ist sie die Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tod. Laut der EU-Richtlinie über Qualität- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe legt sie Verfahrensweisungen für sämtliche Schritte des Organspendeprozesses fest. Zu ihren weiteren Aufgaben zählen u. a.:

- Intensivierung der engen Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäusern, insbesondere mit den Transplantationsbeauftragten
- Unterstützung bei der Spendererkennung
- Entlastung und Unterstützung des Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess
- Optimale Spendercharakterisierung als Voraussetzung für die Organvermittlung und Sicherheit der Transplantation
- Gewährleistung einer hohen Qualität der Spenderbetreuung, der Organentnahme und Konservierung sowie des Transports
- Unterstützung und Begleitung der Angehörigen von Organspendern
- Dialog mit der Öffentlichkeit für mehr Information und Transparenz
- Förderung des Wissenstransfers und der Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin.

5.1.8. Wie läuft die Organentnahme ab?

Sobald die erforderlichen medizinischen Untersuchungen des Spenders vorgenommen wurden, werden die zur Spende freigegebenen Organe entnommen. Die Entnahme wird durch regionale Operationsteams, die sogenannten Entnahme-Teams, durchgeführt.

Das Entnahme-Team kommt aus einem Transplantationszentrum (TPZ) in der Nähe des Entnahme-Krankenhauses. Es ist berechtigt, alle Organe des Bauchraums – Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm (auch viszerale Organe genannt) – zu entnehmen. Koordiniert werden die Entnahme-Teams durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Herz und Lunge (thorakale Organe genannt) werden von den Ärzten des TPZ entnommen, das die entsprechenden Organe vermittelt bekommen hat. Das heißt der Arzt, der das Herz entnimmt, ist der gleiche, der es wieder einsetzt. Des Weiteren nimmt auch der Koordinator und Perfusionsdienstmitarbeiter der DSO an der Operation teil. Durch das Krankenhaus werden das Anästhesieteam und OP-Pflegekräfte gestellt.

5.1.9. Was geschieht nach der Operation mit dem Leichnam?

Der Leichnam des Spenders wird nach der Operation in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben. Die Angehörigen können in jeder gewünschten Weise Abschied von dem Verstorbenen nehmen.

5.1.10. Wer kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation?

Die Kontrolle der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) erfolgt durch die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband). Diese sind als Auftraggeber gesetzlich verpflichtet, hierfür eine Überwachungskommission einzusetzen, die die DSO kontinuierlich überwacht (§ 11 Transplantationsgesetz). Diese Überwachungskommission prüft die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen der Koordinierungsstelle. Zur Verbesserung der Transparenz ist im Transplantationsgesetz ausdrücklich geregelt, dass die DSO der Kommission alle grundsätzlichen finanziellen und organisatorischen Entscheidungen vorlegen muss. Ebenso ist die DSO verpflichtet, jährlich ihren Geschäftsbericht zu veröffentlichen.

5.2. Die Lebendspende

5.2.1. Ist es möglich, Organe und Gewebe zu spenden, wenn man noch am Leben ist?

In einzelnen Fällen kommt eine Spende von Organen, Organteilen oder Gewebe zu Lebzeiten infrage. Das gilt für das Knochenmark, die Niere und – seltener – einen Teil der Leber. Eine gesunde Person kann mit nur einer Niere ein normales Leben führen. Dennoch müssen Für und Wider einer Lebendspende sehr sorgfältig abgewogen werden. Wie jede andere Operation stellt eine Organentnahme für den Spender ein medizinisches Risiko dar. Daher hat nach deutschem Recht auch die Postmortalspende Vorrang vor der Lebendspende.

5.2.2. Wann kommt eine Lebendspende infrage?

Auch dies ist durch das Transplantationsgesetz („Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben“) vom 5.11.1997 geregelt. Es erlaubt die Spende von Organen nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades, zum Beispiel unter Eltern

und Geschwistern, unter Ehepartnern, Verlobten oder unter Menschen, die sich persönlich sehr nahe stehen. Eine Gutachterkommission prüft im Vorfeld, ob die Spende freiwillig erfolgt und keine finanziellen Interessen bestehen. Eine Lebendspende ist nur erlaubt, wenn ein Organ eines toten Spenders nicht zur Verfügung steht. (Siehe auch: 4.11. Wird eine Organspende bezahlt? sowie: 5.2.6. Welche Aufgabe haben die Lebendspendekommissionen?)

5.2.3. Welche weiteren Bedingungen gibt es für eine Lebendspende?

Folgende Bedingungen müssen für eine Lebendspende noch erfüllt sein:

- Der Spender muss volljährig und einwilligungsfähig sein
- Der Spender muss über alle Risiken der Organentnahme aufgeklärt worden sein
- Der Spender muss nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet sein
- Der Spender darf voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet sein oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt werden.

5.2.4. Wer klärt den Spender über die Lebendspende auf?

Das Aufklärungsgespräch der spendenden Person zur Organentnahme muss durch einen verantwortlichen Arzt des behandelnden Transplantationszentrums durchgeführt werden. An diesem Gespräch nimmt ein weiterer Arzt teil, der nicht mit der Transplantation befasst ist. Außerdem darf keine Abhängigkeit zu einem transplantierenden Arzt bestehen.

5.2.5. Was ist eine Dominospende?

Eine Dominospende ist eine Sonderform der Lebendspende. Wird jemandem ein Organ, das versagt hat, entnommen und durch ein gespendetes Organ ersetzt, können noch gesunde Teile des entnommenen Organs (beispielsweise Herzklappen, Leberteile) einer weiteren Person transplantiert werden. Bei Lungentransplantationen kann es aus operationstechnischen Gründen nötig sein, Herz und Lunge eines Spenders gemeinsam zu transplantieren. Das entnommene, gesunde Herz kann einer weiteren Person gespendet werden. Eine Dominospende muss alle entsprechenden gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

5.2.6. Welche Aufgabe haben die Lebendspendekommissionen (LSK)?

Lebendspendekommissionen (LSK) überprüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für Lebendspenden erfüllt sind, vor allem die freiwillige und unentgeltliche Spende des Organs.

5.2.7. Wann wird die Lebendspendekommission (LSK) tätig?

Die Kommissionen werden nur auf Antrag des Transplantationszentrums tätig. Das Transplantationszentrum bestätigt die Indikation zur Transplantation des Empfängers und bescheinigt die Meldung bei Eurotransplant. Den eingereichten Unterlagen ist eine Stellungnahme über das Operationsrisiko für den Spender sowie ein Gutachten über dessen psychischen Zustand beigefügt. Sowohl Spender als auch Empfänger sind zur Durch-

führung des Kommissionsverfahrens rechtlich verpflichtet. Die LSK kann die Offenlegung der persönlichen Verhältnisse beider Beteiligter verlangen sowie deren Motivation und psychische Situation abfragen; sind diese hierzu nicht bereit, ist eine Transplantation ausgeschlossen.

5.2.8. Wie wird das Verfahren der Lebendspendekommission finanziert?

Die Finanzierung des LSK-Verfahrens erfolgt über die Krankenversicherung des Organempfängers. Zunächst fallen die Kosten bei den Landesärztekammern an, die Refinanzierung erfolgt über die Transplantationszentren, die dann die LSK-Kosten im Rahmen der Behandlungskosten des Empfängers versicherungsrechtlich geltend machen.

5.2.9. Wer bezahlt die Kosten einer Lebendspende?

Die Kosten (Voruntersuchungen, Transplantation, stationärer Aufenthalt, gesetzlich vorgeschriebene Nachsorge) werden von der Krankenkasse des Empfängers übernommen. Dessen Krankenkasse sollte vor der Transplantation über den geplanten Eingriff informiert werden. Außerdem sollte eine Kostenübernahmeerklärung für die erforderlichen Leistungen (z. B. Erstattung der Fahrkosten und des Verdienstausfalls) eingeholt werden, ergänzt um eine Anfrage zur Weiterversicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung. Die Krankenkasse des Spenders sollte ebenfalls über die anstehende Organspende informiert werden.

5.2.10. Welche Leistungen erhalten Organspender?

Lebendorganspender haben unabhängig vom eigenen Versicherungsstatus gegen die gesetzliche Krankenkasse des Organempfängers einen direkten Anspruch auf Krankenbehandlung. Dazu gehören die ambulante und stationäre Versorgung der Spender, medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie Krankengeld und erforderliche Fahrkosten. Eine Zuzahlungspflicht besteht nicht.

Bei Lebendorganspenden an privat Krankenversicherte gewährleistet das private Versicherungsunternehmen des Organempfängers die Absicherung des Spenders (ggf. kommt auch ein anderer Leistungsträger, z. B. die Beihilfestelle, anteilig für die Kosten auf). In einer Selbstverpflichtungserklärung vom 9.2.2012 haben sich alle Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung verpflichtet, die Aufwendungen für die Spender zu übernehmen.

Zudem wurde mit dem „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ geregelt, dass eine Arbeitsverhinderung wegen einer Organspende eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit darstellt. Die betroffenen Arbeitnehmer haben daher einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen. Der Arbeitgeber hat einen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen (ggf. anteilig die Beihilfe) des Organempfängers. Nach Ablauf der sechs Wochen oder wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, greift der Krankengeldanspruch gegen die Krankenkasse

des Organempfängers, bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers kommt für den entstandenen Verdienstausfall auf. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich dabei nach dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, welches der Betroffene vor der Arbeitsunfähigkeit erzielt hat. Maximal wird jedoch 145,00 Euro pro Kalendertag bezahlt (Stand: 2017, Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung).

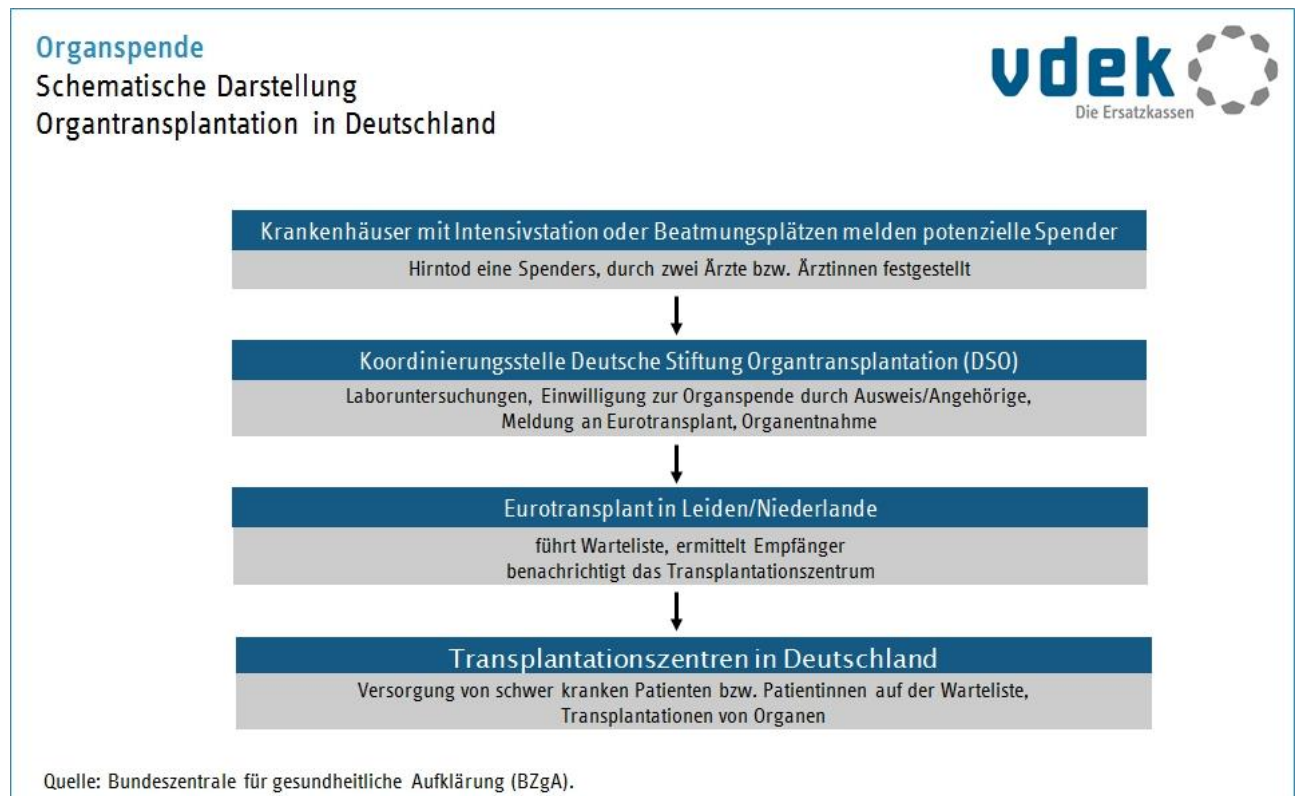
5.2.11. Sind Organspender unfallversichert?

Ja, Organspender sind unfallversichert. Der Unfallversicherungsschutz deckt alle Gesundheitsschäden ab, die in ursächlichem Zusammenhang mit der Organspende stehen und über die üblichen Beeinträchtigungen bei einer Spende hinausgehen. Er greift also z. B. bei Infektionen bei der Blutentnahme oder Nachblutungen. Wie lange die Spende zurückliegt, ist dabei unerheblich. Dieser „erweiterte Versicherungsschutz“ für Organspender gilt auch für Gesundheitsschäden, die vor Inkrafttreten der Regelung am 1.8.2012 eingetreten sind – sofern die Schäden *nach* Einführung des Transplantationsgesetzes 1997 eintraten.

5.2.12. Gilt die Regelung zur Unfallversicherung auch rückwirkend?

Im Transplantationsgesetz ist auch eine Altfallregelung festgeschrieben. Das heißt, Betroffene, deren Schäden nach der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahr 1997, aber vor dem 1.8.2012 eingetreten sind, erhalten nachträglich den neuen Unfallversicherungsschutz. Ansprüche auf Leistungen bestehen in diesen Fällen aber erst ab dem 1.8.2012.

6. Ablauf der Vermittlung



6.1. Was geschieht mit den Daten des Spenders?

Liegt eine Zustimmung zur Organentnahme vor, veranlasst der Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation neben apparativen Untersuchungen auch Laboruntersuchungen, um die Blutgruppe und Gewebemerkmale des Spenders zu ermitteln. Zudem wird geklärt, ob beim Spender Infektionen vorliegen, die den Organempfänger gefährden könnten. Zudem informiert der Koordinator die Vermittlungsstelle Eurotransplant und teilt die Daten des Spenders mit, die zur Vermittlung seiner Organe benötigt werden.

6.2. Nach welchen Kriterien werden Spenderorgane verteilt?

Die Entscheidung darüber, wer ein bestimmtes Organ bekommt, erfolgt anhand medizinischer Kriterien. Für jedes Spenderorgan erstellt Eurotransplant eine eigene Rangliste der möglichen Empfänger des Organs. Die Rangfolge auf der Liste hängt von der medizinischen Beurteilung ab. Wichtige Kriterien sind dabei z. B., ob die Blutgruppe von Spender und Empfänger zusammenpassen sowie – bei einigen Organen – die Übereinstimmung der HL-Antigene. Auch die Dringlichkeit einer Transplantation spielt eine wichtige Rolle. Ein weiteres Kriterium ist die Wartezeit eines Patienten auf ein Organ. Als Wartezeit wird die Zeit angesetzt, die sich ein Empfänger auf der Warteliste befindet. Hinzu kommt die Konservierungszeit, also die Zeit, die das Organ zwischen der Entnahme und der Transplantation konserviert werden muss. Je kürzer diese Zeitspanne, desto besser.

6.3. Wer ist Eurotransplant?

Die Stiftung Eurotransplant ist als Service-Organisation verantwortlich für die Zuteilung von Spenderorganen in Belgien, Luxemburg, Niederlande, Deutschland, Österreich, Slowenien, Ungarn und Kroatien und arbeitet hierzu eng mit den Organspende-Organisationen, Transplantationszentren, Laboratorien und Krankenhäusern zusammen. Seit dem Jahr 2000 ist Eurotransplant beauftragt, alle ihr gemeldeten, vermittlungspflichtigen Organe an geeignete Patienten, die auf der Warteliste stehen, zu vermitteln.

6.4. Wie verfährt Eurotransplant mit den Patientendaten?

Eurotransplant führt Wartelisten mit den auf eine Organtransplantation wartenden Patienten, auf denen alle relevanten Patienteninformationen für die Zuteilung der Spenderorgane vermerkt sind. Diese Daten werden von den Transplantationszentren an Eurotransplant übermittelt und können bei einer Veränderung des klinischen Zustands eines Wartelistenpatienten verändert werden. Anhand der von der Bundesärztekammer festgelegten Verteilungsregeln legt Eurotransplant eine Vermittlungsreihenfolge fest. In dieser Reihenfolge erhalten die Transplantationszentren für ihre Patienten auf der Warteliste ein Organangebot.

6.5. Wer überwacht Eurotransplant?

Die Kontrolle von Eurotransplant erfolgt durch die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband). Diese sind als Auftraggeber gesetzlich verpflichtet, eine Prüfungskommission einzusetzen, die Eurotransplant kontinuierlich überwacht (§ 12 Transplantationsgesetz). Die Kommission prüft das Allokationsverfahren (Vermittlungsentscheidung) der Vermittlungsstelle Eurotransplant und der Transplantationszentren. Eurotransplant und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und erforderliche Auskünfte zu erteilen.

6.6. Was ist die Ständige Kommission Organtransplantation?

Die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer legt in Form von Richtlinien die Regeln zur Führung der Wartelisten und Vermittlung von Organen fest. Die Aufgaben sind unter anderem in § 16 des Transplantationsgesetzes („Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben“) festgelegt. Die Kommission besteht aus mindestens 23 Mitgliedern, die von den entsendenden Institutionen benannt werden.

6.7. Was ist das modifizierte Vermittlungsverfahren?

Es kommt vor, dass Organe, die Spendern entnommen werden, nicht vollständig gesund sind. Patienten auf der Warteliste können im Vorfeld zustimmen, dass ihnen auch diese „eingeschränkt vermittelbare Organe“ zur Transplantation angeboten werden. Man spricht dann vom modifizierten Vermittlungsverfahren. Die Patienten wurden vorab vom jeweiligen Transplantationszentrum über diese Möglichkeit aufgeklärt und haben ihre Zustimmung

mung gegeben. Sie haben sich bewusst dafür entschieden, auch das Angebot eines nicht vollständig gesunden Organs anzunehmen. Ist eine Vermittlung des Organs auch nach diesem Verfahren nicht möglich und droht ein Verlust des Organs, darf Eurotransplant zum sogenannten beschleunigten Vermittlungsverfahren übergehen. (Siehe: 6.8. Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren? sowie: 6.3. Wer ist Eurotransplant?)

6.8. Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?

Ein sogenanntes beschleunigtes Vermittlungsverfahren ist möglich, wenn ein Organverlust droht. Das kann aus logistischen oder organisatorischen Gründen der Fall sein, aber auch am Organ oder dem Spender liegen, beispielsweise bei einer Kreislaufinstabilität. Die Organe werden dann primär in einer Region angeboten. Oft kommt es dabei vor, dass ein Organ in ein und derselben Klinik entnommen und transplantiert wird. Die Vermittlungsstelle bietet das Organ den regionalen Zentren an. Diese melden jeweils bis zu zwei geeignete Empfänger aus ihrer Warteliste. Eurotransplant teilt das Organ dann nach den üblichen Kriterien unter den genannten Patienten zu.

6.9. Wie wird verfahren, nachdem ein Organempfänger ausgewählt wurde?

Sobald Eurotransplant das zuständige Transplantationszentrum des ausgewählten Empfängers benachrichtigt hat, nimmt dieses Kontakt mit dem Patienten auf. Erlaubt es sein gesundheitlicher Zustand, muss er in den nächsten zwei bis drei Stunden in das Transplantationszentrum kommen. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation organisiert anschließend den schnellstmöglichen Transport des Organs vom Ort der Entnahme zum zuständigen Transplantationszentrum. Ist der Empfänger des Organs im Transplantationszentrum eingetroffen, beginnen die Vorbereitungen zur Operation. (Siehe auch: 6.3. Wer ist Eurotransplant?).

Kann der zunächst ausgewählte Empfänger nicht binnen zwei bis drei Stunden im Transplantationszentrum erscheinen, weil es z. B. sein Gesundheitszustand nicht zulässt, wird nach einem neuen Empfänger gesucht. Der Grund ist, dass Organe nur kurze Zeit außerhalb des Körpers am Leben erhalten werden können. Die Suche nach einem neuen Empfänger erfolgt dann ggf. über das beschleunigte Vermittlungsverfahren. (Siehe: 6.8. Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?)

6.10. Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?

Ist der Empfänger des Organs im Transplantationszentrum eingetroffen, dauert es noch wenige Stunden, bis die Operation beginnt. In dieser Zeit führen die Ärzte noch einige für die Transplantation notwendige Voruntersuchungen durch und informieren den Patienten über den Ablauf und die Risiken der Operation.

Nach einer ausführlichen Befragung des Organempfängers zu seinem derzeitigen Gesundheitszustand entnimmt der Arzt Blutproben. Bestehende gesundheitliche Probleme, die eine Transplantation erschweren oder verhindern könnten, sollen im Vorfeld erkannt

bzw. ausgeschlossen werden. Das Blut wird im Labor unter anderem auf auffällige Gerinnungs- und Entzündungswerte sowie auf Virusinfektionen überprüft. Zur diagnostischen Abklärung gehört weiterhin eine Röntgenuntersuchung der Lunge. Um den Zustand des Herzens zu überprüfen, wird ein EKG durchgeführt.

6.11. Welche Erfolgsaussichten haben Organübertragungen?

88 Prozent der transplantierten Nieren funktionieren noch nach einem Jahr, nach fünf Jahren sind es noch 74 Prozent. Bei den anderen Organen liegen die Erfolgsraten geringfügig darunter.

6.12. Was passiert nach der Operation?

Nachdem das neue Organ transplantiert wurde, bleibt der Empfänger noch eine gewisse Zeit im Krankenhaus. Wie lange das nötig ist, hängt davon ab, welches Organ transplantiert wurde, wie die Operation verlaufen ist und in welchem Gesundheitszustand sich der Patient befindet. Bei einer Nierentransplantation geht man beispielsweise von zehn Tagen bis drei Wochen Krankenhausaufenthalt aus.

Für den meist mehrwöchigen Klinikaufenthalt nach der Transplantation gibt es verschiedene Gründe: Im Anschluss an die Operation ist es wichtig, die Funktion des eingesetzten Organs genau zu überwachen. Ärzte können dabei etwa frühzeitig Abstoßungsreaktionen des Körpers sowie eine mangelnde Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs erkennen. Manche Transplantierte bleiben zur besseren Kontrolle auch zunächst für einige Tage auf der Intensivstation. In den ersten Tagen und Wochen nach der Transplantation ist es zudem wichtig, die Immunsuppression genau auf den Patienten einzustellen, um zu verhindern, dass der Körper das neue Organ abstößt. (Siehe auch: 4.8. Warum werden Organe manchmal abgestoßen?) Normalerweise nimmt das Organ nach erfolgreichem Eingriff allerdings schnell seine Arbeit auf.

Ob der Patient nach dem Klinikaufenthalt direkt nach Hause entlassen wird oder noch eine Rehabilitationsmaßnahme notwendig ist, wird individuell entschieden. Bei Herz-, Lungen- oder Lebertransplantationen müssen Patienten oft nach einem längeren Krankenhausaufenthalt noch mehrere Wochen in eine Rehabilitationsklinik. Im Anschluss an die Rehabilitation können die Spendenempfänger wieder nach Hause.

7. Organspendeausweis

7.1. Wie sieht ein Organspendeausweis aus?

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung **Organspende**
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

Erklärung zur Organspende

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

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

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

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

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname _____ Telefon _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

© Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

7.2. Woher bekommt man einen Organspendeausweis?

Organspendeausweise können kostenfrei von der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.organspende-info.de heruntergeladen oder unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 – 90 40 400 (montags – freitags, 9 Uhr bis 18 Uhr) bestellt werden. Er ist aber auch über die gesetzlichen Krankenkassen oder in vielen Arztpraxen und Apotheken erhältlich.

7.3. Ist das Ausfüllen eines Organspendeausweises verpflichtend?

Nein. Das Transplantationsgesetz sieht vor, dass dies eine freiwillige Entscheidung jedes Einzelnen ist und die Aufklärung über das Thema durch die Krankenkassen ergebnisoffen erfolgen muss. Liegt keine schriftliche Erklärung des Verstorbenen zur Organspende vor, werden die Angehörigen nach dem mündlich geäußerten Willen des Verstorbenen befragt.

Ist dieser nicht bekannt, werden die Angehörigen zum mutmaßlichen Willen des Verstorbenen befragt. Ist auch dieser nicht hinreichend deutlich erkennbar, werden die Angehörigen um eine Entscheidung nach eigenen ethischen Maßstäben gebeten.

7.4. Können Menschen unter 18 Jahren einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen?

Ja. Laut Transplantationsgesetz können Minderjährige ihre Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende ab dem vollendeten 16. Lebensjahr und ihren Widerspruch ab dem vollendeten 14. Lebensjahr erklären. Eine Einwilligung der Eltern ist nicht notwendig.

7.5. Gibt es den Organspendeausweis auch als App?

Seit längerem gibt es für Smartphones, Tablets und andere mobile Endgeräte kostenlose Apps. Diese Organspendeausweise sind in der Regel nahezu identisch mit dem herkömmlichen Ausweis auf Papier: Die persönlichen Daten können ebenso eingetragen werden wie die Entscheidung darüber, ob nach dem Tod Organe entnommen werden dürfen oder nicht. Eine Erlaubnis kann auch auf bestimmte Organe beschränkt oder bestimmte Organe können von der Spende ausgenommen werden. Außerdem ist es möglich, die Entscheidung über eine Spende einer bestimmten Person zu übertragen.

7.6. Ist eine Voruntersuchung notwendig?

Nein, da sich der Gesundheitszustand eines Menschen permanent verändert, wäre eine Untersuchung im Vorfeld nicht sinnvoll. Ob gespendete Organe oder Gewebe für eine Transplantation geeignet sind, kann erst im Falle einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft werden.

7.7. Muss man seinen Organspendeausweis immer bei sich haben?

Das ist sinnvoll, am besten beim Personalausweis. Wer das nicht möchte, sollte auf jeden Fall eine Person seines Vertrauens über seine Entscheidung informieren und sagen, wo der Organspendeausweis zu finden ist.

7.8. Ist es möglich, die Angaben auf dem Organspendeausweis nachträglich zu ändern?

Die geänderte Entscheidung kann in einem neuen Spenderausweis dokumentiert, der alte Ausweis vernichtet werden.

7.9. Werden die Daten auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert?

Ja, in Zukunft soll auch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Speicherung von Angaben zur Organspendebereitschaft genutzt werden können. Die Entscheidung darüber obliegt allein dem Versicherten, es ist eine freiwillige Option. Bis die Speicherung auf der eGK möglich ist, soll die Möglichkeit geschaffen werden, auf der Karte Informationen über den Ablageort von Willenserklärungen des Versicherten zu hinterlegen (Organspendeausweis, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht). Auch dies ist freiwillig.

7.10. Reicht der Organspendeausweis rechtlich für eine Organentnahme aus? Werden die Angehörigen trotz Organspendeausweis um ihre Zustimmung gebeten?

Ist das Einverständnis des Verstorbenen dokumentiert, so ist die Organentnahme rechtlich zulässig. Der Wille des Verstorbenen hat Vorrang. Bei vorliegendem Organspendeausweis werden die Angehörigen also nicht um eine Entscheidung zur Organspende gebeten, sie müssen jedoch darüber informiert werden.

7.11. Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert?

Ja, man kann diese so verfassen, dass die Möglichkeit zur Organspende erhalten bleibt. Um Unsicherheiten und Konflikte zu vermeiden, ist es wichtig, gerade zu diesen Punkten eindeutige Angaben zu machen und die Angehörigen darüber zu informieren. Vom Bundesministerium der Justiz gibt es dazu ausformulierte Textvorschläge, die unter www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.html kostenfrei heruntergeladen werden können.

7.12. Gilt der Organspendeausweis auch im Ausland?

Der ausgefüllte Organspendeausweis aus Deutschland ist auch in anderen Ländern gültig, unabhängig von den dortigen Regelungen. Damit die eigene Entscheidung auch im fremdsprachigen Ausland verstanden und beachtet wird, empfiehlt es sich jedoch, ein übersetztes Beiblatt zum Organspendeausweis mitzuführen. Auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) können Beiblätter zum Organspendeausweis in 28 Sprachen – unter anderem in Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Spanisch, Bulgarisch und Ungarisch – heruntergeladen werden. Link: www.organspende-info.de/organspendeausweis/organspendeausweis-in-anderen-sprachen.

7.13. Welche Regelungen zur Organspende gibt es im Ausland?

Die Organspende ist in den verschiedenen Ländern unterschiedlich geregelt. Es wird unterschieden zwischen einer „erweiterten Zustimmungslösung“ und einer „Widerspruchslösung“.

Bei der „erweiterten Zustimmungslösung“ muss der Verstorbene zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt haben. Dies erfolgt zum Beispiel durch einen Organspendeausweis. Liegt keine Zustimmung vor, können die Angehörigen über die Entnahme entscheiden. Entscheidungsgrundlage dabei ist der ihnen bekannte oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen. Diese Regelung gilt unter anderem in Dänemark, Großbritannien, Litauen, den Niederlanden und Rumänien.

Bei der „Widerspruchslösung“ muss einer Organspende zu Lebzeiten widersprochen werden. Hat der Verstorbene diese Entscheidung nicht dokumentiert, zum Beispiel in einem Widerspruchsregister, dann kann eine Organentnahme vorge-

nommen werden. Diese Regelung gilt unter anderem in Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Slowenien, der Slowakei, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn und Zypern.