Liebe Leser*innen!

„Möchte ich meine Organe nach meinem Tod zur Verfügung stellen?“

Immer wenn das Thema Organspende im persönlichen Umfeld auftaucht, gibt es Diskussionen und emotionale Gespräche. Oft wissen Angehörige gar nicht, dass ein Familienmitglied einen Organspendeausweis bei sich trägt. Wer darf über einen toten Körper entscheiden? Was ist, wenn die/der Verstorbene sich zu Lebzeiten hierüber nicht geäußert hatte? Wie gehen wir innerfamiliär damit um, wenn ein Angehöriger nach dem Tod Organspender*in sein will?

Seit der ersten Herztransplantation 1967 in Kapstadt war Organspende auch im kirchlichen Raum immer wieder Thema, um sich eines ethisch verantwortlichen Handelns sowohl als Ärztinnen und Ärzte als auch als Christ*in zu vergewissern: Eine Neuregelung zur Organspende wird gerade in Deutschland heftig diskutiert und wir möchten anregen, sich damit zu befassen. Zwei Ansätze stehen derzeit im Raum: die bisherige Zustimmungslösung und die von der Politik aktuell angestrebte Widerspruchslösung.

Unsere FrauenFachKonferenz im September 2019 „Organspende - meine Entscheidung?!“ mit drei Expertinnen hat gezeigt, wie wichtig es ist, darüber zu sprechen und informiert zu sein.

In diesem Heft sind die Beiträge der Expertinnen der FrauenFachKonferenz sowie weitere Impulse und Beiträge rund um das komplexe Thema zusammengestellt. Verschiedene Fragen haben wir bearbeitet: Ist die Organspende in Europa unterschiedlich geregelt? Was bedeutet eigentlich der Hirntod? Was ist mit Lebendspende gemeint? Was kann ich spenden? Gibt es eine Pflicht zur Organspende, die sich aus dem Glauben herleitet? Wie können wir das miteinander klären? Der „andere Organspendeausweis“ der Kampagne von Evangelische Frauen in Deutschland e.V. wird vorgestellt, und ein Materialteil gibt Anregungen für die Praxis in der ehrenamtlichen Arbeit.

„Prüft alles“ – mit dem Wort aus dem 1.Thess. 5,2 möchten wir Sie einladen zu prüfen, was für Sie ein guter Weg ist in dieser Frage. Kommen Sie miteinander ins Gespräch: mit dem/der Partner*in, in der Familie, im Freundeskreis, im Frauenkreis, unter Kolleg*innen. Und seien Sie aufmerksam und kritisch in der Frage rund um den Umgang mit menschlichen Körpern und deren Verfügbarkeit.

Elke Seipel
Referentin Frauenarbeit
Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.

Ricarda Heymann
Referentin Frauen*politik
Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.

Angelika Thonipara
Geschäftsführende Pfarrerin
Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V.

Organspende – meine Entscheidung?!

Vorwort

Geistlicher Impuls 4

Organspende – entscheide ich. Eine Kampagne von Evangelische Frauen in Deutschland e.V. 5

Die aktuelle Debatte zur Widerspruchslösung: Wer nicht widerspricht, soll Spender*in sein 5

Dokumentation der FrauenFachKonferenz „Organspende – meine Entscheidung?!“ 8 - 20

Mareike Rückziegel: FrauenFachKonferenz 2019 „Organspende – meine Entscheidung!?“ 8

Margot Papenheim: Im Himmel braucht man kein Gepäck. Werbung für Organspende? 10

Prof. Dr. jur. Astrid Wallrabenstein: Recht und Moral – Auswirkungen juristischer Regelungen auf die Praxis 14

PD Dr. Carola Seifart: Medizinethische Aspekte der Widerspruchslösung 17

Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn: Hirntod und Angehörige im Sterbeprozess 19

Hintergrundinformationen 21 - 25

Ablauf einer Organspende 21

Wann ist der Mensch tot? 22

Was bedeutet Lebendorganspende? 23

Regelungen in Europa 24

Material für die Praxis 26 - 37

Gruppenarbeit: Organspende - meine Entscheidung? 26

Gruppenarbeit: Prüft alles und behaltet das Gute 29

Gruppenarbeit für Unterricht / Jugendgruppe: Ich schenke dir mein Innerstes 31

Vortrag: der andere Organspendeausweis 34

Der andere Organspendeausweis zum Heraustrennen 35 - 36

Weitere Informationen und Links 37

Geistlicher Impuls

Foto: AdobeStock.com

Was bedeutet die Beschäftigung mit dem Thema Organspende für uns als christliche Frauen? Menschen haben die Aufgabe, im Laufe ihres Lebens das Verhältnis zu ihrem eigenen Körper auszugestalten. Wie erlebe ich meinen Körper? Was sagt er mir über die Welt? Bewege ich mich voller Schwung und Kraft? Federn die Schritte auf meinem Lebensweg? Oder möchte ich mich verstecken? Lieber nicht auf offener Straße laufen, sondern im Schutz der Bäume Zuflucht suchen? Ich habe Angst, mich zu verletzen oder verletzt zu werden. Die unwillkürlichen Bewegungen meines Körpers schützen mich vor Verletzungen: das Schließen der Lider bei leisestem Windzug, ein Staubkorn bringt mich zum Husten. Mit diesem Körper leben wir und das bedeutet: wir schützen ihn. Vor Verletzungen, Übergriffen, Verstümmelungen. Dieses Verhältnis zu unserem Körper ist komplex. Und es kann gesagt werden: wo der Körper ins Spiel kommt, wird es kompliziert – in Gesellschaft, Politik und Religion. Wir haben eine lange Epoche der Kirchengeschichte hinter uns, die den Körper verachtet hat. Wir sind gerade dabei, die Würde des Leibes wiederzuentdecken, auch die wundervolle Theologie, die darin steckt, sei es in den kraftvollen Körperbildern des Göttlichen im Alten Testament – etwa der Begriff näfäsch, der ursprünglich Kehle bedeutet, als Atem oder Geist Gottes verstanden wurde und später im Neuen Testament mit Psyche (Seele) übersetzt wurde. Oder in der paulinischen Leib-Theologie, die einen großen begrifflichen Spannungsbogen erzeugt: vom Leib Christi als fleischgewordenes Wort, als Sakrament und als die in seinem Namen versammelte Gemeinde. Unser Körper ist unsere Verbindung zur Welt und am Ende wird er der Welt zurückgegeben. Als Christ*innen glauben wir zudem an eine leibseelische Auferstehung. In der kommenden Welt leben wir als diejenigen weiter, die wir gewesen sind, wir lösen uns nicht auf im Kosmos, sondern unsere Individualität bleibt bewahrt. Die Vorstellungen, die eine Organspende in uns hervorruft, müssen wir vor diesem Hintergrund verarbeiten können. So vieles ist berührt: unser Wunsch nach körperlicher Unversehrtheit, unser Abschied vom Körper am Ende des Lebens, und unser Wunsch, der Welt etwas zurückzugeben, vielleicht sogar der Wunsch, dass ein Teil von uns dableibt und weiterlebt. Aus einer christlichen Haltung heraus lässt sich kein klares Votum für oder gegen Organspende ableiten. Es gibt weder eine Pflicht zur selbstlosen Opfergabe, noch gibt es ein Verbot. Wir leben als Christ*innen in der Spannung der Uneindeutigkeit. Das wollen wir aushalten. Und das wollen wir auch im gesellschaftlichen Diskurs einfordern: Dass eine Organspende keine triviale Angelegenheit ist. Es ist eben nicht klar, welche Entscheidung die bessere ist und wir wünschen uns, dass die Akzeptanz für beide Optionen erhalten bleibt. Unser feministisches Anliegen dabei ist, aufzumerken und laut zu werden, wenn menschliche Körper zu Verfügungsmasse werden. Wenn eine Rhetorik auftritt, die Selbstlosigkeit und Opferdienst in Bezug auf den eigenen Körper im Gestus moralischer Überlegenheit einfordert. Wir leben in Zeiten eines antifeministischen Backlashs, in der wieder und weiter über die Körper von Frauen gesprochen wird, als wären es nicht ihre eigenen. Ein gesamtgesellschaftliches Interesse an menschlichen Körpern darf nicht über die Selbstbestimmung der Einzelnen gestellt werden, auch nicht als moralisches Prinzip oder offen postulierten öffentlichen Appell.

Liebende Geistkraft,
Ich danke dir für den Körper, in den ich geboren wurde.
Ich danke dir für den Körper, in den ich hineinwachsen durfte.
Ich danke dir für den Körper, der mich mit der Welt und den Menschen verbindet, aber auch mit dir. Der Körper ist mein Erkennungszeichen, an ihren Körpern erkenne ich die Menschen, die ich liebe. An ihrem Geruch, ihrer Stimme und ihren Augen, die mich sehen. Alles, was ich bin und sagen möchte, drücke ich körperlich aus. Meine Sehnsucht, meine Liebe und meine Furcht erfahre ich an meinem Körper. Auch dieses Eigenste braucht ein Loslassenkönnen, auch das Loslassen braucht ein Anerkennen, das Anerkennen braucht einen weiten Raum der Wertschätzung. Schenk uns Freude auf allen Ebenen leiblicher Existenz, schenk uns Besonnenheit in unseren Entscheidungen und den Mut, für uns und für andere einzustehen.
Amen.

Ricarda Heymann, Referentin Frauen*politik

Organspende - entscheide ich.

Eine Kampagne von Ev. Frauen in Deutschland e.V.

Die Kampagne von EFiD (Ev. Frauen in Deutschland e.V.) setzt sich für eine umfassende Information zu dem komplexen Thema „Organspende“ ein, um den Menschen frei von Druck eine informierte und differenzierte Entscheidung zu ermöglichen. Organspende ist kein „leichtes“ Thema. Umso wichtiger ist es, über dieses wichtige gesellschaftliche Thema aufzuklären und ergebnisoffen zu diskutieren. Herzstück der Kampagne ist der andere Organspendeausweis, der eine differenziertere Willenserklärung ermöglicht als der übliche Spende-Ausweis der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Von Anfang an vertritt Gerlinde Nintzel den Landesverband Ev. Frauen in Hessen und Nassau e. V. als Kampagnenpatin in der Region. Als Referentin und Diskussionspartnerin ist sie mit dem Thema in der Region unterwegs. Auf Gesundheitstagen und anderen Veranstaltungen macht sie die Kampagne und den anderen Organspende-Ausweis an Infoständen bekannt und beantwortet Fragen rund um die Organspende. Als selbst betroffene Lebendspenderin kennt sie die Thematik aus eigener Erfahrung und kann aus verschiedenen Perspektiven berichten. „Nachdem ich mich bereits aus persönlichen Gründen seit vielen Jahren mit der Thematik beschäftigt hatte, war es für mich selbstverständlich, die Aufgabe der Kampagnenpatin für den Verband zu übernehmen und mein Wissen zu dieser Thematik ständig zu erweitern und weiterzugeben“, so Nintzel. Verabreden Sie gerne einen Termin mit ihr unter Gerlinde.Nintzel@evangelischefrauen.de

Angelika Thonipara, geschäftsführende Pfarrerin EFHN

Kampagnenpatin Gerlinde Nintzel Foto: privat

Wer nicht widerspricht, soll Spender*in sein

Die aktuelle Debatte zur Widerspruchslösung

Organspenden sind in Deutschland bisher nur möglich, wenn die Person (oder ein/e nahe Angehörige/r) ausdrücklich zugestimmt hat (Zustimmungslösung). Gesundheitsminister Jens Spahn will diese Regel umkehren. Künftig soll jede*r Deutsche automatisch Spender*in sein, der/die nicht ausdrücklich widerspricht (Widerspruchslösung).

Fakten zur Organspende

Damit es zu einer Organspende kommen kann, muss

- ein Patient eine schwere, irreversible Hirnschädigung erlitten haben und als möglicher Spender*in infrage kommen
- der/die behandelnde Arzt oder Ärztin die Situation rechtzeitig erkennen und an die Deutsche Stiftung Organspende melden
- der irreversible Hirnfunktionsausfall festgestellt werden
- die Patient*in tatsächlich für eine Organspende geeignet sein
- eine Zustimmung für die Organspende vorliegen.

Laut dem Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) von 2018[(1)] gab es bundesweit 2.811 Organspende-bezogene Kontakte. Das bedeutet, es gab telefonische Kontakte mit der Stiftung, da es potenzielle Organspenden gab. Von diesen Kontakten sind 1.395 (50 Prozent) nach allgemeiner Beratung nicht weiter verfolgt worden. Weitere 461 Fälle (16 Prozent) konnten ebenfalls nicht realisiert werden.

Das bedeutet:

- 66 Prozent der 2018 bundesweit angemeldeten Kontakte führten nicht zu einer Organspendende.
- 34 Prozent der Meldungen wurden realisiert.

Zur Nicht-Umsetzung der Spende kam es

- bei 202 Fällen (14 Prozent) wegen Nicht-Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms,
- bei 638 Fällen (46 Prozent) wegen medizinischen Kontraindikationen (nicht erläutert in der Statistik),
- bei 498 Fällen (36 Prozent) wegen fehlender Zustimmung der Angehörigen im Vorfeld oder nach Feststellung des Hirntodes des Angehörigen,
- bei 57 Fällen (4 Prozent) sind es sonstige Gründe.

Nach der Statistik der DSO[(1)] gab es im Jahr 2018 insgesamt 1.416 mögliche Organspender*innen und davon 955 (67 Prozent) tatsächliche Organspender*innen.

- In 340 Fällen (24 Prozent) gab es keine Zustimmung der Angehörigen nach Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm
- Bei 122 (9 Prozent) Fällen gab es medizinische Kontraindikationen und sonstige Gründe.

Die Zahlen aus dem Jahr 2018 zeigen, dass im Verhältnis von den Erstkontakten an die DSO zu den daraus resultierten möglichen Organspenden mehr als die Hälfte aus medizinischen Gründen nicht weiter verfolgt werden konnten. Bei dem Verhältnis der möglichen Organspender*innen zu den tatsächlichen Organspender*innen wird deutlich, dass nur eine Minderheit der Bevölkerung (14%) ihren Willen zur Organspende schriftlich bekundet hatte und damit diese Entscheidung in hohem Maße den Angehörigen überlassen wurde[1].

Der Vorschlag zur Einführung der so genannten doppelten Widerspruchslösung

Ziel des geplanten Gesetzentwurfes ist es, die Bereitschaft der Menschen zur Organ- oder Gewebespende zu erhöhen, damit mehr Menschen, die auf eine Organ- oder Gewebespende angewiesen sind, die Möglichkeit haben, ein lebensrettendes Organ zu erhalten. Alle Bürgerinnen und Bürger, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sollen sich entscheiden. Vor der Entscheidung erfolgt dreimal eine umfangreiche schriftliche Information durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wer nach dreimaliger Information keinen Widerspruch einlegt, gilt demnach als potenzieller Spender. Ein nachträglicher Widerspruch ist jederzeit möglich. Es soll ein Register eingerichtet werden, in dem die Erklärung zur Organ- und Gewebespende registriert werden soll. Vor einer Organ- und Gewebespende wird der nächste Angehörige der verstorbenen Person gefragt, ob ein der Entnahme entgegenstehender Wille der verstorbenen Person bekannt ist.

Dies bedeutet:

- Anders als bei der bisherigen Entscheidungslösung führt eine zu Lebzeiten nicht abgegebene Erklärung dazu, dass eine Organ- oder Gewebeentnahme zulässig ist, soweit die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind.
- Die Angehörigen können nur widersprechen, wenn die oder der Hirntote ihnen gegenüber ausdrücklich erklärt hatte, dass sie oder er eine Organspende ablehnt.
- Zusätzliche Spendeorgane stünden also nur in Fällen zur Verfügung, in denen Angehörige bisher aufgrund vermuteten Willens oder aufgrund eigener ethischer Entscheidung eine Entnahme abgelehnt haben.

Nach Vorlage des Gesetzentwurfs hat eine Parlamentariergruppe einen weiteren parteiübergreifenden Vorschlag vorgestellt. Hier soll die Entscheidungsbereitschaft gestärkt werden.

Vorschlag zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft

Neben der Dokumentation der Entscheidung in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung soll die Entscheidung in einem Online-Register erfasst werden. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information soll das Register einrichten und führen. Es soll möglich bleiben, sich nicht zu äußern. Bei Beantragung und Abholung von Personalpapieren in Ämtern sollen Aufklärungsunterlagen zur Verfügung gestellt werden und auf die Möglichkeit der Online-Registrierung hingewiesen werden. Eine Registrierung vor Ort soll ermöglicht werden. Es erfolgt keine Aufklärungsarbeit

Spendeorgane müssen kurz nach der Entnahme transplantiert werden. Foto: Adobe Stock

durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ämter. Neben umfassenden Aufklärungsmaßnahmen der BZgA[2] sollen Hausärzte bei Bedarf Aufklärungsgespräche führen und zu einer Registrierung der Entscheidung ermutigen[3].

Fazit

Die Organtransplantation ist ein medizinisch-technisches Verfahren, bei dem das Leben eines schwerkranken Menschen verlängert oder verbessert werden kann. Voraussetzung ist, dass ein anderer Mensch zuvor eine irreversible Hirnschädigung erlangt hat und intensivmedizinisch behandelt wird.

Schaut man sich die Zahlen 2018 aller erfassten möglichen Organspender*innen an wird klar, dass mehr als die Hälfte der potenziellen Spender*innen nicht für eine Spende in Frage kommt. Da stellt sich die Frage: Wie soll angesichts dieser statistischen Zahlen die Widerspruchslösung zur „Organgewinnung“ beitragen? Spanien wird in der Argumentation für die Widerspruchslösung gerne als Vorzeigeland mit den meisten Organspenden herangezogen. Dort gilt - wie in einigen anderen Europäischen Ländern - die Widerspruchsreglung. Nicht erwähnt wird dabei, dass in Spanien die Organentnahme schon nach dem NHBD-Verfahren, also nach einem nachgewiesenen Herz-Kreislaufstillstand von zehn Minuten zum Einsatz kommen darf. Diese Regelung gilt für Deutschland nicht.

Die fehlende Spendebereitschaft der Menschen als vorrangigen Grund, wie es in der Medienlandschaft transportiert wird, greift von daher nicht. Immerhin stehen laut einer Umfrage von November 2017 bis Februar 2018 der BZgA 84 Prozent der Befragten einer Organentnahme positiv gegenüber. Einen Organspende-Ausweis besitzen dagegen nur 33 Prozent. Die Thematik scheint bei genauerer Betrachtung komplexer. Menschen, die sich entscheiden sollen, brauchen vor allem sachliche, hilfreiche Informationen und transparente Vorgänge rund um die Organspende-Praxis[4]. Sie brauchen Sicherheit und Vertrauen, keine Schuldzuweisungen, keinen moralischen Druck und keine Vorschriften, um ihre Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme freiwillig und selbstbestimmt treffen zu können. Um eine Steigerung von möglichen Organspenden zu erlangen, braucht es zugleich geschultes Personal in den Kliniken für die Erkennung und Meldung von möglichen Organspender*innen, dazu mehr Pflegekräfte und Fachärzte, die in der Hirntod-Diagnostik ausgebildet sind. Und es braucht fachliche Beratung und Betreuung der Angehörigen, die maßgeblich an den Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Hierbei müssen die Patientenrechte gewahrt bleiben. Beispielsweise soll es eine Akteneinsicht nur mit Zustimmung der Betroffenen oder eines Bevollmächtigten geben und nicht vom Transplantationsbeauftragten der Kliniken schon vor Feststellen des Hirntodes eingesehen werden, weil eine mögliche Organentnahme in Aussicht steht.

Es bleibt spannend, wie diese Debatte ausgeht. Wichtig ist für alle, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und zu einer persönlichen Entscheidung zu kommen, auch in Anbetracht der hohen Zahl von Angehörigen, die nach Feststellung des Hirntodes für ihre Angehörigen entscheiden müssen.

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit

Organspende ist ein komplexes Thema, bei dem viele verschiedene Aspekte eine Rolle spielen. Foto: Adobe Stock

Quellen und weitere Informationen (S. 5-7)

(1) Jahresbericht Organspende und Transplantation 2018 in Deutschland, Deutsche Stiftung Organspende (DSO) https://www.dso.de>Statistiken und Berichte>DSO Jahresbericht 2018

(2) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.bzga.de > Programme und Aktivitäten > Organ– und Gewebespende

(3) www.organspende-info.de > Uber uns > Aktuelles > Nachrichten > Bundestag debattiert über Neuregelung der Organspende oder Diskussion über Änderung der gesetzlichen Regelung zur Organ- und Gewebespende

(4) zur „postmortalen“ und „perimortalen“ Organspende siehe: www.aerztezeitung.de > Politik > Organspende

FrauenFachKonferenz 2019

„Organspende – meine Entscheidung!?“

Im Herbst 2019 veranstaltete der Landesverband Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V. die dritte FrauenFachKonferenz, diesmal zum Thema Organspende. Auf den folgenden Seiten werden die Vorträge der Gastrednerinnen sowie die Ergebnisse aus den Workshops zusammengefasst. Wir danken den Autorinnen für die fachkundigen Beiträge.

Können auch zuhause Sterbende Organe spenden? Was bedeutet es für meine Familie, wenn ich mich für eine Spende entscheide? Und: könnte ich es mir denn selbst vorstellen, mit einem fremden Herz zu leben? Die Fragen der Teilnehmerinnen der FrauenFachKonferenz „Organspende – meine Entscheidung!?“ waren ebenso persönlich wie vielfältig. Der Landesverband Evangelische Frauen in Hessen und Nassau e.V. hatte zu der Veranstaltung ins Frankfurter Diakonissenhaus eingeladen. Ricarda Heymann, Referentin Frauen*politik im Verband, moderierte die Veranstaltung, spannende Referentinnen standen den engagierten Teilnehmerinnen Rede und Antwort. „Organspende – an sich schon kein triviales Thema – betrifft Frauen noch einmal in besonderer Weise“, so Angelika Thonipara, geschäftsführende Pfarrerin im Landesverband. „Studien zeigen: die Mehrheit der Spender*innen sind Frauen, die Mehrheit der Empfänger*innen Männer. Nicht zuletzt deshalb adressiert Werbung für Organspende meist vor allem Frauen. Hinzu kommt, dass sich Frauen leichter durch den moralischen Druck beeinflussen lassen, den Argumente wie ‚Spenden ist ein Gebot der Nächstenliebe‘ ausüben. Vor diesem Hintergrund ist es uns wichtig, den vielen offenen Fragen zu diesem Thema Raum zu geben.“

Wie groß das Bedürfnis nach Information und Austausch tatsächlich ist, zeigte die engagierte Mitarbeit der Teilnehmerinnen in den Workshops und die lebhafte Diskussion im anschließenden Plenum. Wie erleben Angehörige den Verabschiedungsprozess, nachdem sie den sterbenden Menschen für eine Organentnahme freigegeben haben? „Ein hirntoter Mensch sieht oft aus, als ob er schlafe“, so Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn. Die Klinikseelsorgerin am Nordwestkrankenhaus Frankfurt war als Referentin zum Thema „Hirntod und Angehörige“ eingeladen. „Auf der Palliativstation sind Sterbende oft bleich und ausgezehrt, sie ringen nach Luft und leiden unter Schmerzen. Da fällt es leichter zu denken: gut, dass dieser Mensch jetzt gehen kann. Bei einem Hirntoten ist das oft anders: er ist noch ganz warm, sieht rosig und gut versorgt aus, ohne Schmerzen und atmet durch die Maschine gleichmäßig – das kann eine große Belastung für die Angehörigen sein.“ „Menschen sind zum Teil hochgradig traumatisiert, weil sie schnell und oft unvorbereitet eine solche Entscheidung treffen mussten“, ergänzt Margot Papenheim, Referentin des Dachverbands EFiD und Leiterin der Kampagne für den anderen Organspendeausweis. „Deshalb ist uns eine umfassende und ergebnisoffene Aufklärung so wichtig. Und die Möglichkeit, individuell zu entscheiden, nach bestem Wissen und Gewissen: unser alternativer Organspendeausweis erlaubt ganz differenzierte Angaben darüber, unter welchen Voraussetzungen ich einer Organ- oder Gewebespende zustimme – oder eben nicht.“ Die meisten der größtenteils aus öffentlichen Mitteln finanzierten Kampagnen für Organspende seien reine Werbekampagnen, die auf eine simple Pro- oder Kontra-Entscheidung hinausliefen, so Papenheim. Allein das Wort „Spende“ anstelle der wertneutraleren Begriffe „Transplantation“, „Explantation“ oder „Entnahme“ assoziiere bereits etwas Positives, moralisch Gutes. Anhand eindrücklicher Beispiele zeigte sie: Werbung missachtet die Würde des Menschen.

Auch die von Gesundheitsminister Jens Spahn vorgeschlagene Widerspruchsregelung, nach der Nicht-Spendewillige aktiv widersprechen müssen, sei keine tragfähige Lösung: „Es gibt keine Blutspendepflicht, obwohl es an Blutkonserven fehlt. Es gibt keine Impfpflicht, obwohl Krankheiten wie Masern wieder auf dem Vormarsch sind. Ausgerechnet beim Thema Organspende sollen alle erstmal automatisch Spender*innen sein? Das widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Ein solcher Paradigmenwechsel ist nicht mit der Würde des Menschen vereinbar.“ Werbung, Vereinfachung und Verharmlosung wären nicht zielführend, so Papenheim weiter. Eine gründliche Auseinandersetzung mit den vielen unterschiedlichen Aspekten des Themas hingegen, ein offener

So oder so ähnlich könnte auch Ihre Veranstaltung vor Ort aussehen – sprechen Sie uns an!

FrauenFachKonferenz 2019 (v.l.): Ricarda Heymann (EFHN), Margot Papenheim (EFiD), Dr. Carola Seifart (Uniklinik Marburg), Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein (Goethe-Universität Frankfurt) und Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn (Nordwestkrankenhaus Frankfurt) Foto: Rückziegel

Umgang auch mit kritischen Fragen und Ängsten – das würde oft die Bereitschaft, Organe zu spenden, erhöhen. „Organspende braucht keinen gesetzlichen oder moralischen Druck – Organspende braucht Vertrauen. Und Vertrauen entsteht durch Information.“

Auch PD Dr. Carola Seifart vom Universitätsklinikum Marburg setzte sich in ihrem Workshop zu medizinethischen Aspekten der Widerspruchslösung mit dem Vorschlag des Gesundheitsministers auseinander: Was gibt es für ethische Argumente für oder gegen die Widerspruchslösung? Sind das gute – oder Scheinargumente? „Für beide Seiten gibt es – je nach Perspektive – starke Argumente“, fasst sie die Ergebnisse der Diskussion im Workshop zusammen. „Für eine fundierte Entscheidungsfindung wäre es wichtig, auch die Grundannahmen zu kommunizieren, die den verschiedenen Aussagen zugrunde liegen. Nur so lassen sie sich richtig einordnen und verstehen.“ Dabei standen nicht nur die einschlägigen Argumente der Debatte im Fokus. Auch wichtige weitere Aspekte wurden kritisch beleuchtet, z.B. was die Einführung der Widerspruchsregelung über unser Menschenbild aussagen würde und welche Auswirkungen diese Regelung für die Nicht-Verletzbarkeit des Körpers und die Situation der Angehörigen hätte.

„Recht und Moral: ‚Nudging‘ für Organspende“ – so lautete der Titel des Workshops von Prof. Dr. jur. Astrid Wallrabenstein von der Goethe-Universität Frankfurt. Im Mittelpunkt stand die juristische Einordnung der rechtspolitischen Debatte zur Widerspruchslösung. „Als *Nudging* bezeichnen wir die Frage, ob die richtigen Anreize gesetzt werden, also: adressieren wir die richtige Zielgruppe? Je nachdem, aus welcher Perspektive wir das Thema beleuchten, gibt es unterschiedliche Sichtweisen. Besonders spannend an unserer Diskussion war die Erkenntnis, dass hier eine Debatte über verschiedene Rechteinhaber*innen geführt wird: die Rechte dessen, der stirbt, die Rechte der Angehörigen und – die Rechte aller Bürgerinnen und Bürger, die als Gesellschaft eine Haltung zu diesem Thema finden müssen.

„Es gibt kein Recht auf Organe und es gibt keine Pflicht zu spenden“, so Pfarrerin Reimers-Gruhn abschließend. „Wir haben unseren Körper von Gott geschenkt bekommen – und das bedeutet für mich, mit dieser Gabe gut und verantwortungsvoll umzugehen in der Freiheit, die ich habe. Nur eine Entscheidung für oder gegen Organspende sollte ich treffen, auch um meine Angehörigen nicht noch mehr zu belasten.“

Mareike Rückziegel, Öffentlichkeitsarbeit

FrauenFachKonferenz 2019

„Im Himmel braucht man kein Gepäck“ Werbung für Organspende?

Werbung für Organspende: Brauchen wir das? Mehr davon? Wie funktioniert sie – und funktioniert sie überhaupt? Fragen, über die ich gerne mit Ihnen nachdenken möchte…

1. Organspende: ein Thema für evangelische Frauenverbände?
2012 trat das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG, von 1997) in Kraft. Und, wichtiger für unseren Zusammenhang: Zugleich beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im TPG. Seither werden die Bürgerinnen und Bürger in regelmäßigen Abständen aufgefordert, eine Entscheidung zur Organspende zu treffen. Eine Erklärungspflicht besteht (bisher) ausdrücklich nicht. Seit eben diesem Jahr hat sich Evangelische Frauen in Deutschland e.V. (EFiD) intensiv mit dem Thema Organspende auseinandergesetzt.

Warum beschäftigen wir uns damit? Die Frage ist berechtigt – wir sind ja weder Expertinnen in Sachen Medizin noch in Sachen Jura. ABER: Wir knüpfen hier an eine lange Tradition evangelischer Frauenverbandsarbeit an, die sich immer an den einschlägigen gesellschaftspolitischen Diskursen beteiligt hat – insbesondere, wenn davon Frauen unmittelbar betroffen waren. Bei Fragen etwa zum Schwangerschaftsabbruch oder zu Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik liegt diese Perspektive auf der Hand. Bei Fragen zur Organspende allerdings auch, jedenfalls auf den zweiten Blick. Denn u.a. gilt auch hier die tendenziell bekannte „Regel“: Mehr Frauen als Männer sind Organspender*innen, vor allem im Bereich der Lebendspende – mehr Männer als Frauen sind Empfänger*innen. Zudem (oder vielleicht auch deswegen?) zielen die Argumente und Bilder in der Werbung für Organspende oft besonders auf Frauen. Gerade Frauen fühlen sich darum stark unter Druck. Verstärkt wurde und wird der Druck für uns „Kirchenfrauen“ dadurch, dass die beiden in Deutschland großen Kirchen sich seit Jahren für Organspende stark machen und kirchenleitende Menschen geradezu stereotyp darauf hinweisen, dass Organspende „eine Frage der Nächstenliebe“ sei (*Anm. d. Red.: vgl. Hirntod und Organspende, Stellungnahme der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau von 2017, Seite 6 sowie Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD von 1990, www.ekd.de/23067.htm)*.

2. Der Anspruch des Transplantationsgesetzes (TPG)
Im Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im TPG heißt es: „Das Gesetz soll eine informierte und unabhängige Entscheidung jedes Einzelnen (…) ermöglichen. Dem entsprechend muss die Aufklärung die gesamte Tragweite der Entscheidung umfassen und (…) ergebnisoffen sein.“ Unseres Erachtens gehört mindestens ein dickes Fragezeichen an dieses Gesetz. Denn: Noch vor der Zusage der Entscheidungsfreiheit wird das Ziel des Gesetzes definiert: die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu erhöhen. Dieses Ziel aber beißt sich mit dem Anspruch, dass das Gesetz eine unabhängige Entscheidung jeder und jedes Einzelnen ermöglichen soll. Korrekt müsste es also eigentlich heißen: Ziel des Gesetzes ist es, die Zahl der Entscheidungen bezüglich Organspende (und deren Dokumentation) zu erhöhen.

Margot Papenheim beim Impulsreferat Foto: Rückziegel

3. Die Wirklichkeit: Werbung statt Aufklärung/Information

Die Sprache und die Bilder der Werbung
Aus jahrzehntelanger Frauenarbeit wissen wir ja sehr genau, wie wichtig Sprache für die Analyse – und Veränderung – gesellschaftlicher Zustände ist. Auf einige Aspekte in der Sprache der Werbung für Organspende möchte ich Sie darum aufmerksam machen.

Wer wüsste es nicht: Wir haben einen großen Mangel an Spende-Organen. Regelmäßig werden die Zahlen veröffentlicht, wie viele Menschen gestorben sind, während sie auf ein Organ gewartet haben. Auf dieser „Mangel-Linie“ liegen oft auch die Kirchen. Im Januar 2011 begrüßt der damalige Bevollmächtigte der EKD ausdrücklich „den Vorstoß aus den Bundestagsfraktionen, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen“. Denn es sei „unumstritten, dass die Zahl der Spenderorgane in Deutschland erhöht werden müsse.“

In verschärfter Form erscheint der Mangel an Spendeorganen als Tod auf der Warteliste. Unerwähnt bleibt dabei in der Regel, dass selbst dann nicht alle diese Menschen ein Spendeorgan erhalten könnten, wenn ausnahmslos alle Patient*innen mit Hirntodsyndrom Organspender*innen wären. Problematischer ist aber, dass mit diesen Zahlenspielen suggeriert wird: Diese Menschen sind nicht gestorben, weil sie krank waren. Sie sind nicht an Organversagen gestorben, sondern an einem sozialen Problem. Mit Verweis auf die scheinbar nicht zu hinterfragende Tatsache (= sie hätten gerettet werden können, wenn…) werden potentielle Spender*innen durch Kirchenleute, Politiker*innen, Anzeigen und Werbespots in den Medien etc. angesprochen. „Angerufen“, sagt die Soziologin Mona Motakef, in der Hoffnung, dass möglichst viele von ihnen sich „umdrehen“ und endlich ihre „prinzipielle Bereitschaft zur Organspende“ durch Ausfüllen eines Ausweises konkretisieren. Meist fällt uns gar nicht mehr auf, mit welcher Selbstverständlichkeit wir uns längst der Macht der verwendeten Begriffe ergeben haben. Kaum jemand redet in diesem Zusammenhang von „Organtransplantation“, und schon gar nicht von „Entnahme“ oder „Explantation“ – immer geht es um Organ-SPENDE. 1997 war dieses Wort einer der Topfavoriten für die Wahl zum Unwort des Jahres wegen „Pervertierung des Begriffs Spende“.

Was bewirkt das in unseren Köpfen? In Deutschland betrachtet der Staat die Körper der Sterbenden und Verstorbenen nicht (genauer: noch nicht) als etwas, über das er verfügen könnte. Auch haben potenzielle Empfänger*innen, so wird allseits betont, keinen Anspruch auf Spende-Organe. Organe nicht zur Verfügung zu stellen, wird nicht bestraft. Aber: Wer „spendet“, dient höheren Werten und Zielen. „Spenden“ – da hören wir (als kirchlich sozialisierte Frauen allemal) „Menschlichkeit“ und „Barmherzigkeit“ mit. Die unvermeidliche Assoziation: Organspender*innen haben sich entschieden, wenn sie denn schon sterben müssen, wenigstens einem anderen Menschen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen, möglicherweise sogar Leben zu retten. Der Umkehrschluss – wenn auch fast nie ausgesprochen: Wer nicht gibt, handelt doch irgendwie unmoralisch und verantwortungslos – lässt zu, dass ihre/seine Organe im Grab verrotten, während sie hätten helfen oder retten können.

Wer also ein wertvoller Mensch mit Sinn für die Gemeinschaft sein will, dem wird Organspende sozusagen zur inneren Pflicht. Christlich ummantelt erscheint Organspende dann, wenn auch nicht als ethische Verpflichtung, so doch scheinbar zweifelsohne als Akt der Nächstenliebe. Um noch einmal den Beauftragten der EKD am Sitz der Bundesregierung zu zitieren, der (in Übereinstimmung mit den meisten Kirchenleitenden, die sich in den letzten Jahren zu diesem Thema geäußert haben) nach der Abstimmung der Gesetzesreform 2012 im Bundestag sagte: „Die Frage der Organspende ist auch eine Frage der Nächstenliebe.“ Die Kirche müsse aber respektieren, wenn sich ein Mensch gegen eine Organspende entscheide. „Respektieren müssen“, das kennen Kirchenleute gut: Wer „anders“ oder anderer Meinung ist, sich abweichend verhält, wird „respektiert“. Mit transportiert wird, dass klar ist, was eine gute Christin, ein guter Christ eigentlich zu tun hätte.
Was müssen das für Menschen sein, die trotzdem immer noch keinen Organspende-Ausweis haben? Bleibt nur noch anzunehmen: Sie wissen es einfach nicht besser. Sie verhalten sich irrational. Und folgerichtig ist „Aufklärung“ das nächste Zauberwort des Diskurses. Immer noch, so u.a. Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA, hätten viele Menschen beim Thema Organ- und Gewebespende „Ängste und Vorbehalte“. Man müsse darum, so der Präsident der Bundesärztekammer, denjenigen „entgegenkommen, die sich für die Organspende aussprechen, aber ihre Bereitschaft noch nicht dokumentiert haben. Deshalb werden wir in unserer täglichen Arbeit noch intensiver als bisher mit unseren Patientinnen und Patienten über die Möglichkeiten der Organspende sprechen.“ Hier werden nicht Menschen bei ihrer Entscheidung für oder gegen Organspende unterstützt. Unterstützt werden sie beim Verstehen, warum sie diesen Ausweis unterschreiben sollten, und zwar mit JA. „Aufgeklärt“ werden muss, wer in Unwissenheit gefangen ist, aufgeklärt von Besser-Wissenden. Und wer könnte noch gegen etwas sein, wenn er oder sie nur aufgeklärt ist?

Weil all das nicht zu erhöhter Spende-Bereitschaft geführt hat, wird draufgelegt: das Geschenk – meist bildlich festgemacht an dem Organ, das wie kein anderes symbolisch aufgeladen ist: das Herz. „Ich schenke dir meine Herzklappe“ wäre demgegenüber weit weniger ansprechend. „An andere denken und ‚Herz verschenken‘“ war lange die Überschrift auf der Internetseite „Fürs Leben. Für Organspende. Eine Initiative der DSO“; dort rief über längere Zeit ein Online-Video zum Ausfüllen von Organspende-Ausweisen auf. Der Plot – ich zitiere: „Ein Mann und eine Frau warten auf den Zug. Langsam kommen sie sich näher und schenken sich schließlich ihr Herz – in mehr als nur einer Hinsicht. Denn es gibt viele Arten, sein Herz zu verschenken. Eine davon kann Leben retten: die Organspende … Ausgehend von der Wartesituation auf dem Bahnhof soll gezeigt werden, dass man sich beim Warten näher kommt und mit einem kleinen Schritt – dem Ausfüllen eines Organspendeausweises – im Falle des Falles sogar Leben retten, sein Herz wortwörtlich verschenken kann.

Verschiedene Organisationen setzten sich dementsprechend für „Organspende – Geschenk von Mensch zu Mensch“ ein. Geschenk von Mensch zu Mensch? Ein Geschenk machen wir immer in einem konkreten sozialen Umfeld – erst recht „schenke ich mein Herz“ einem konkreten Menschen. Bei der Lebendspende einer Niere etwa (die ja in Deutschland nur gegenüber engen Angehörigen möglich ist) ließe sich vielleicht begründet von „Geschenk“ reden. Aber bei der grundsätzlich anonymen Zurverfügungstellung meiner Organe – nach meinem Tod? Weder würde ich die Empfängerin oder den Empfänger kennen, noch erfährt die- oder derjenige jemals, von wem das Geschenk kommt. In dieser Art der Werbung wird

über Verwendung eines Begriffs aus einem völlig anderen sozialen Kontext – über die sprachliche Umdeutung einer gemeinnützigen Spende zum persönlichen Geschenk – größere Identifikation und Emotionalisierung geschaffen. Eine dieser wichtigen Zielgruppen der Werbung für Organspende sind Lehrerinnen und Lehrer bzw. genauer: Schülerinnen und Schüler. Titel der Unterrichtsreihe: Die Welt mit anderem Herzen sehen. Im 30-seitigen Lehrer*innenheft sind exakt zwei zarte Anklänge an mögliche Bedenken gegenüber der derzeitigen Form der Transplantationsmedizin zu finden: Einmal werden (auf dem Rand und im Konjunktiv!) in Form eines Literaturzitats Kritiker am Hirntodkonzept erwähnt, die der Meinung sind, der „Hirntod sei (…) nur mit dem Eintritt eines unumkehrbaren Abschnitts des Sterbeprozesses gleichzusetzen, nicht aber mit dem eigentlichen Tod“. Und einmal, wo es um Angehörige geht, die stellvertretend Organe zur Explantation freigegeben haben und nun „daran zweifeln, ob sie die richtige Entscheidung getroffen haben“. Im direkt anschließenden Nebensatz wird auch gleich die Erklärung mitgeliefert: „…, weil sie sich von ihrer Umgebung unverstanden fühlen oder sogar Ablehnung erfahren“. Im Schüler*innenmaterial ist zwar jede einzelne Seite mit „Informationen zur Organspende“ überschrieben, es folgen allerdings so gut wie keine Informationen – dafür umso mehr gefühlvolle Beiträge. Das Ganze gipfelt schließlich in Vorschlägen für mögliche Aktionen der Schüler*innen; als anregendes Beispiel wird (ohne jeden hinterfragenden Kommentar) die Plakataktion einer anderen Schule präsentiert, die einen Sarg mit Stoppschild und der Aufschrift „Kein Zutritt für Organe“ zeigt. Speziell mit Blick auf Jugendliche heben die Werbekampagnen seit einigen Jahren zunehmend die „Heldenhaftigkeit“ der Organspende hervor. „Junge Helden e.V.“ heißt – noch nicht gegendert – der mit viel Geld und Prominenz unterstützte Verein. Auch dort haben sie wohl schnell verstanden, dass es von Vorteil sein könnte, junge Frauen auch ausdrücklich anzusprechen.

Das Spiel mit den Zahlen

So emotionalisierend und über weite Strecken auch schlicht unredlich die Sprache und die Bilder in der Organspendewerbung daherkommen, so fragwürdig ist oft auch der Umgang mit Zahlen. Die aktuelle gesellschaftlich-politische Diskussion um die Einführung einer Widerspruchsregelung im TPG hat ihre Ursache im dramatischen Rückgang der Organspende-Zahlen in Deutschland seit 2010. Begleitend wird auf allen Kanälen seit Jahren Zahlenoptimismus verbreitet: 75-80 Prozent der Bevölkerung halten Organspende für gut und wichtig – und die meisten „wollen eigentlich auch“ Spender*innen sein. Weit über ein Drittel der Bevölkerung habe inzwischen einen Organspende-Ausweis. Die anderen seien, heißt es dann, nur „zu bequem“, den endlich auszufüllen. Oder, ebenfalls oft zu hören und zu lesen: Sie scheuen die Auseinandersetzung mit dem Tod. Bei genauerem Hinsehen sticht das Argument aber nicht.

Laut Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hätten bereits 2014 über 35 Prozent der Bevölkerung einen ausgefüllten Organspende-Ausweis haben müssen. Laut DSO-Statistik fanden im selben Jahr in den Entnahmekrankenhäusern 1.584 Gespräche zur Entscheidung zur Organspende statt – dabei lagen 194 Erklärungen der potenziellen Spender*innen vor; das sind 12,2 Prozent. Auch im letzten Jahr (2018) hat sich diese Lage – allen anders lautenden Behauptungen zum Trotz – nicht wesentlich verbessert. Laut Statistik DSO gab es 2018 insgesamt 1.377 Entscheidungen zur Organspende. Bei 196 von ihnen wurde die Entscheidung aufgrund einer vorliegenden schriftlichen Erklärung getroffen; das sind 14,2 Prozent = nicht einmal die Hälfte der anzunehmenden Zahl. Das ist keine belanglose Zahlenspielerei. Es ist, genau genommen, ein falsches Spiel mit Zahlen. Denn es bedeutet: Noch immer und seit Jahren kaum verändert entscheiden in ungefähr 8 von 10 Fällen die Angehörigen darüber, ob ein Mensch nach Hirntoddiagnose in seinem Bett zu Ende stirbt, weil die künstliche Beatmung beendet wird, oder ob ihre / seine Organe zur Explantation freigegeben werden. Das heißt: Ob zu diesem Zeitpunkt sein Sterbeprozess „angehalten“ wird und seine noch lebenden Organe am Leben gehalten werden bis zur Explantationsoperation. Und woher kommen die angeblich laut Umfragen inzwischen „weit über 30 Prozent“ von Menschen mit ausgefüllten Organspende-Ausweisen? Es hat wohl auch damit zu tun, dass Menschen in Umfragen so antworten, wie es vermeintlich politisch korrekt ist. Das tatsächliche Verhalten steht auf einem anderen Blatt.

Podiumsdiskussion auf der EFHN-FrauenFachKonferenz 2019 Foto: Rückziegel

4. Fazit

Unter‘m Strich ergibt sich daraus für mich folgendes Ergebnis. Erstens: Die – großteils aus öffentlichen Mitteln finanzierten – Werbekampagnen für Organspende erfüllen nicht den Anspruch an die Qualität der Aufklärung, den das TPG formuliert: „die gesamte Tragweite der Entscheidung umfassend und ergebnisoffen“.

Zweitens: Werbe-Kampagnen mit flotten Sprüchen verfehlen die Würde des Menschen, die auch im Sterben und nach dem Tod Geltung besitzt. Sie sind aber auch per se ungeeignet dafür, dazu beizutragen, dass Menschen sich mit einer Bereitschaftserklärung zur Organspende differenziert auseinandersetzen. Denn es gehört zum Wesen einer Werbe-Kampagne, auch sehr komplexe Themen auf eine simple „Pro oder Contra“-Entscheidung zu reduzieren. Frei und ohne Druck kann eine solche Entscheidung hingegen nur dann getroffen werden, wenn die zugrunde liegenden komplexen Zusammenhänge bekannt sind und die damit verbundenen medizinischen, ethischen, weltanschaulich-religiösen und gesellschaftlichen Fragen so dargestellt werden, dass es der Tragweite der Entscheidung gerecht wird. Diese freie Entscheidung beinhaltet ebenfalls die Möglichkeiten, sie jederzeit ändern zu können UND – bislang jedenfalls – auch, eine solche Entscheidung nicht zu treffen.

Drittens: Werbung für Organspende führt nachweislich nicht zum gewünschten Ziel, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen. Die Bereitschaft zur Organspende ist in Deutschland seit Jahren gesunken – auf einen Durchschnitt von 9,3 (von 1 Million) Spender*innen. Im Eurotransplantverbund geht man davon aus, dass in einem Land erst ab Faktor 10 von einem ernst zu nehmenden Transplantationssystem auszugehen ist.

Viertens: Die Politik hat darauf bekanntlich mit dem Versuch zur Einführung einer Widerspruchsregelung reagiert. Abgesehen von der Frage, welchen zählbaren „Erfolg“ dies hätte: Eine solche Regelung wäre nicht mehr eine punktuelle Änderung des TPG, sondern – übrigens auch aus Sicht der beiden in Deutschland großen Kirchen – ein Paradigmenwechsel. Denn sie würde den Freiwilligkeitscharakter einer „Spende“ aushebeln. Sie würde nämlich logisch den Gedanken voraussetzen, dass es so etwas wie eine „Sozialpflichtigkeit“ des menschlichen Körpers gibt. Und dies wäre meines/unseres Erachtens nicht mit der in Artikel 1 grundgesetzlich garantierten Würde des Menschen zu vereinbaren. Denn diese Würde schließt die Selbstbestimmung über den eigenen Körper ein – und die gilt über den Tod hinaus.

Was also tun?

Ich habe mich inzwischen seit sieben Jahren mit dem Thema Organspende auseinandergesetzt. Ich hatte ungezählte Gespräche mit Menschen wie Ihnen, die sich mit der Frage beschäftigen: „Soll ich einen Organspende-Ausweis ausfüllen, und wenn ja: wie?“ Ich habe diskutiert

- mit Transplantationsmediziner*innen und Hausärzt*innen
- mit Krankenhausseelsorger*innen und -pfleger*innen
- mit Menschen, die ein Organ transplantiert bekommen haben
- mit Menschen, die auch nach Jahren und Jahrzehnten noch traumatisiert sind von ihrer Entscheidung, Organe einer oder eines Angehörigen zur Explantation freigegeben zu haben, ebenso wie mit Menschen, denen diese Entscheidung sehr geholfen hat, ihre Trauer zu verarbeiten
- mit entschiedenen Gegner*innen ebenso wie mit entschiedenen Befürworter*innen von Organspende

Wenn ich eins daraus gelernt habe, dann dies: Organspende braucht keinen moralischen oder gesetzlichen Druck – Organspende braucht VERTRAUEN. Vertrauen schafft keine auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittene Werbung – Vertrauen braucht INFORMATION. Ich denke, dass der im 16. Jahrhundert lebende englische Philosoph und Staatsmann Francis Bacon Recht hatte: „Nichts macht Menschen argwöhnischer als wenig zu wissen.“

Eine Möglichkeit, umfassende Informationen zu vermitteln und Menschen so zur Entscheidung anzuregen, ist unser alternativer Organspendeausweis. Bei weitem nicht die einzige Möglichkeit. Aber auch nicht die schlechteste.

Margot Papenheim, Evangelische Frauen in Deutschland e.V.

FrauenFachKonferenz 2019

Recht und Moral – Auswirkungen juristischer Regelungen auf die Praxis

Im Bundestag wurde am 26. Juni 2019 über einen Gesetzentwurf zur sogenannten Widerspruchslösung beraten. Sie sieht schon im Ausgangspunkt eine Änderung der Zielsetzung des Transplantationsgesetzes vor. Das Gesetz soll fortan nicht mehr die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland fördern, sondern die Organspende selbst. Wörtlich: „Das Gesetz soll dazu beitragen, dass den Menschen, die auf eine Organ- oder Gewebespende angewiesen sind, geholfen werden kann.“ Hierfür soll bei einer medizinisch möglichen Organentnahme geklärt werden, ob ein entgegenstehender Wille des potentiellen Spenders entweder schriftlich vorliegt oder sonst dem Arzt oder einem der nächsten Angehörigen bekannt ist. Wenn dies nicht der Fall ist, soll die Organentnahme zulässig sein. Zunächst hatte Ende 2018 Gesundheitsminister Jens Spahn eine entsprechende Reform des Transplantationsgesetzes angekündigt. Aber im März 2019 erreichte er mit dem „Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ bereits eine Reihe von strukturellen Verbesserungen bei der Organentnahme. Daraufhin hat die Bundesregierung den Vorschlag für eine Widerspruchslösung selbst nicht mehr weiter verfolgt. Stattdessen wurde im Bundestag der Fraktionszwang für dieses Projekt aufgehoben. Die Abgeordneten sollen hierüber frei nach ihrer individuellen Überzeugung entscheiden. Deshalb stand im Juni noch ein zweiter fraktionsübergreifender Entwurf zur Debatte, der „nur“ die Entscheidungsbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger stärken soll. Beschäftigt man sich mit den Argumenten, die Befürworter wie Gegner der Widerspruchslösung in dieser Bundestagsdebatte vorgebracht haben, so fallen folgende Beobachtungen auf: Alle Abgeordneten, auch die Kritiker der Widerspruchslösung, betonen, dass sie die Organspende selbst für förderungswürdig halten und eine Steigerung der Entnahmezahlen in Deutschland erreichen wollen.

Die Argumente gegen eine Widerspruchslösung sind daher

Prof. Dr. jur. Astrid Wallrabenstein (Mitte) im Gespräch mit Ricarda Heymann und Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn Foto: Rückziegel

relativ schwach. Am häufigsten wird gesagt, dass Vertrauen notwendig sei und dieses nicht durch eine Widerspruchslösung gestärkt werde. Diese Prognose teilen die Befürworter offensichtlich nicht. Ihr häufigstes Argument ist, dass man von einer breiten Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung ausgehen könne. Daher sei – so das Argument – die gegenwärtige Entscheidungslösung falsch konzipiert. Wenn und weil die Menschen „eigentlich“ zur Organspende bereit seien, führe die Notwendigkeit, hierfür eine positive Entscheidung zu dokumentieren, zu wesentlich niedrigeren Spenderzahlen. Würde umgekehrt ohne eine entgegenstehende Erklärung die Bereitschaft zur Organspende vermutet, würden die Spenderzahlen der tatsächlichen, durchaus hohen Spenderbereitschaft entsprechen. Diese Argumentation kann sich auf die moderne Regelungstechnik des „Nudging“ berufen. Sie besagt im Kern, dass die Rahmenbedingungen für eine individuelle Entscheidung so gestaltet sein sollten, dass die richtige und gewünschte Entscheidung nicht wegen typischer „Biasses“ (Fehleinschätzungen und Fehlanreize) verfehlt wird. Vielmehr sollte eine Regelung sich gerade solche Biasses zunutze machen und dadurch die Menschen zur richtigen Entscheidung „stupsen“. Ein beliebtes Beispiel für einen solchen Nudge ist die Anordnung von Lebensmitteln im Supermarkt: an die Stellen, die den Kunden ins Auge stechen und die sie ohne Bücken oder Strecken leicht erreichen können, sollten die gesunden Lebensmittel gestellt werden, während Ungesundes wie Süßigkeiten oder Alkohol etc. an die schlechter auffindbaren und erreichbaren Orte sortiert werden sollten. Entsprechendes gilt für Fragen, die eine Entscheidung betreffen, die Menschen gern aufschieben, beispielsweise das Sparen fürs Alter. Auch hierfür sollte – so die Nudging-Theorie – nicht erst eine positive Entscheidung etwa für eine Riesterrente getroffen werden müssen, sondern umgekehrt sollte zunächst eine automatische Einschreibung in ein Altersvorsorgeprogramm stattfinden aus der diejenigen, die dieses Produkt nicht wollen, durch eine aktive Entscheidung erst wieder austreten müssen. Nach diesem Muster halten die Befürworter eine Widerspruchslösung für den zielführenden „Nudge“. Man muss diesem Argument zugeben, dass es konsequent ist – wenn Klarheit darüber besteht, was das richtige Ergebnis ist. Aus diesem Grund ist es entscheidend, dass die Zielsetzung des Transplantationsgesetzes neu gesetzt wird. Nur dann, wenn die Organspende selbst „richtig“ ist, ist die Widerspruchslösung konsequent. Einige Abgeordnete haben dies

Das Frankfurter Diakonissenhaus, Tagungsort der FrauenFachKonferenz 2019 Foto: Rückziegel

recht klar formuliert: Es gehe bei der Widerspruchslösung um einen Paradigmenwechsel. Es sei die Aufgabe des Bundestages, den Menschen Klarheit und Orientierung zu geben, dass die Organspende „richtig“ sei. Da – wie bereits erwähnt – auch die Kritiker der Widerspruchslösung die Organspende fördern wollen und sich nicht dazu bekennen, zumindest Zweifel an der Richtigkeit dieser Zielsetzung zu haben, ist nicht leicht zu erkennen, was an der Widerspruchslösung verkehrt sein soll. Vielleicht fehlten im Bundestag solche grundsätzlichen Zweifel deshalb, weil eine konkrete oder auch nur diffuse Angst besteht, dass Fundamentalkritik der AfD in die Hände spielen könnte. Oder es besteht sonst ein allgemeines Bedürfnis, sich solidarisch, aufopferungsvoll und Kranken gegenüber helfend zu zeigen und dafür Zweifel an der „Richtigkeit“ der Organspende nicht laut zu äußern. Vielleicht ist das Bedürfnis deshalb jetzt so groß, weil sich bei den großen politischen Streitpunkte der letzten Zeit – vor allem in der Flüchtlingspolitik – gerade nicht die Ideen von Solidarität, Nächstenliebe und Hilfsbereitschaft durchgesetzt haben.

Unabhängig davon, ob solche sozialpsychologischen Erklärungsversuche für das „Gutseinwollen“ überzeugen können, kann man einem Paradigmenwechsel für das Transplanationsgesetz noch etwas anderes abgewinnen: Indem das Gesetz bisher gerade offen hält, ob Organspende „gut und richtig“ ist, überlässt es nicht nur die Entscheidung jeder Einzelnen höchstpersönlich. Zugleich überfordert es mit diesem Konzept auch immer die Angehörigen. Sie sollen – so will es das Gesetz – wissen, was der potenzielle Organspender höchstpersönlich gedacht und gewollt hat. Nimmt man diesen Anspruch ernst, muss man wohl schon unter ganz gewöhnlichen, alltäglichen Bedingungen zugeben, dass man dies nicht weiß, sondern bestenfalls vermutet und glaubt. Wer in einer guten Ehe schon nicht weiß, ob der Partner wirklich die untere Brötchen-

hälfte lieber mag, kann doch kaum in existenziellen und höchstpersönlichen Fragen für den anderen antworten. Dass dies in der besonderen Situation des Sterbens noch viel weniger möglich ist, sollten wir uns ehrlicher Weise eingestehen. Auch wenn es paradox klingt: Die Widerspruchslösung nimmt den Angehörigen diese Zumutung zumindest in ihrer Regelungslogik ab. Das Gesetz nimmt in Anspruch zu wissen, dass jeder seine Organe spenden will, wenn er keinen entgegenstehenden Willen äußert. Deshalb sollen die Angehörigen nach dem Wortlaut des Gesetzes nur Auskunft darüber geben, ob ihnen ein schriftlicher Widerspruch oder ein entgegenstehender Wille des potentiellen Spenders bekannt ist. Wissen sie nichts von einem entgegenstehenden Willen, so sollen sie nach dem Konzept des Gesetzes nicht mehr mit der Frage belastet sein, was ihr sterbender Angehöriger wirklich wollte oder gewollt hätte. Natürlich gestaltet sich die Wirklichkeit in den allermeisten Fällen anders als ein Gesetz das vorsieht. Aber womöglich steht hinter der Widerspruchslösung auch der Wunsch nach Orientierung anstelle einer überfordernden Unentschiedenheit. So verständlich dieser Wunsch ist, so wenig ist ausgemacht, dass die Widerspruchslösung uns seiner Erfüllung näher bringt.

Prof. Dr. jur. Astrid Wallrabenstein, Goethe-Universität Frankfurt

Weitere Informationen

a) Insgesamt guter Überblick online:
Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: http://www.drze.de > Im Blickpunkt > Organtransplantation

b) Rechtliche Struktur der postmortalen Organspende
Pelin Herbst-Cokbudak, Das System der Organspende in Deutschland, in: GuP (Gesundheit und Pflege) 2016, S. 100-107

c) Aktuelle Gesetzentwürfe
- Doppelte Widerspruchslösung BT-Drs. 19/11096
- Stärkung der Entscheidungsbereitschaft BT-Drs. 19/11087
- BT-PlenProt. 19/106 vom 26. Juni 2019 (s. 13006 A -13030 D)

d) Gesetzesänderungen des Transplantationsgesetzes
- 1997 Einführung des Transplantationsgesetzes
- 2012 Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12. Juli 2012 (BGBl. I S. 1504): Information der Bevölkerung durch BZgA und regelmäßiger Hinweis durch KK
- 2012 Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1601): Umsetzung EU-Richtlinie zur Verbesserung der Standards bei der Organspende, z.B. Transplantationsbeauftragte
- 2019 Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 22. März 2019 (BGBl. I S. 352): Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende

Teilnehmerinnen auf der FrauenFachKonferenz 2019 Foto: Rückziegel

FrauenFachKonferenz 2019

Medizinethische Aspekte der Widerspruchslösung

PD Dr. Carola Seifart Foto: Rückziegel

Das Problem ist seit langem klar: Eine Organtransplantation kann Leben retten, aber es gibt in Deutschland zu wenige Organspender, oder besser: Es werden zu wenig Spenderorgane transplantiert. Diesem Problem soll jetzt politisch mit der doppelten Wiederspruchregelung begegnet werden. Dabei handelt es sich um eine gesetzliche Regelung, die davon ausgeht, dass jede Person als Organ- oder Gewebespender gilt, es sei denn, sie hat zu Lebzeiten ihren Widerspruch erklärt oder es ist ein entgegenstehender Wille erkennbar, beispielsweise durch einen Organspendeausweis oder durch eine entsprechende Erklärung der Angehörigen. Die mögliche Einführung der Widerspruchslösung, die als Grundlage in einigen anderen europäischen Ländern für die Organspende gilt, wird Deutschland kontrovers diskutiert. Die Ausgangslage scheint klar zu sein: Nach einem Tiefstand im Jahr 2017, in dem nur etwa 800 Menschen ihre Organe gespendet haben, ist die Tendenz zwar wieder ansteigend, aber einer Zahl von etwa 9500 Menschen auf der Warteliste für eine Organtransplantation standen im Jahr 2018 bundesweit 955 Organspenderinnen und Organspender gegenüber. Die daraus folgende Rechnung ist nicht schwierig: Die Anzahl der Organspender reicht nicht aus, um den Bedarf auch nur annähernd zu decken. Die Ursachen dafür sind vielfältig. An einer generellen Ablehnung der Organspende scheint es nicht zu liegen. Einer repräsentativen Befragung im Jahr 2018 zufolge standen 84 Prozent der deutschen Bevölkerung einer Organ- und Gewebespende grundsätzlich eher positiv gegenüber. 39 Prozent haben ihre persönliche Entscheidung schriftlich auf einem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung dokumentiert. Einen Organspendeausweis zu besitzen, geben im selben Jahr 36 Prozent der Befragten an. Und dennoch, verglichen beispielsweise mit Spanien, ist die Zahl der Organspenden in Deutschland niedrig. Dort spendeten auf eine Million Einwohner 46,9 Personen ihre Organe, während in Deutschland die Vergleichszahl bei 11,5 Organspenden je eine Million Einwohner lag. Aktuell gilt in Deutschland die sogenannte erweiterte Zustimmungsregelung. Danach kann eine Person nach dem Hirntod Organe spenden, wenn sie zu Lebzeiten ihre Bereitschaft zu einer Organspende, in der Regel durch einen Organspendeausweis, dokumentiert hat oder die Angehörigen stellvertretend zustimmen, wenn kein Dokument vorliegt. Seit dem Jahr 2012 gilt zudem die sogenannte (weiche) Entscheidungsregelung: Über die Krankenkassen werden regelmäßig Informationen zur Organspende verschickt, um die Befähigung und Bereitschaft, eine Entscheidung zu treffen, zu erhöhen. Allerdings ist damit nicht verbunden, dass die (Krankenkassen-) Mitglieder verpflichtet wären, eine Entscheidung zu treffen. Durch die Änderung der gesetzlichen Grundlage der Organspende in Form der doppelten Widerspruchregelung soll jetzt die Anzahl der möglichen Organspenden verbessert werden.

Das Ziel, die Organspenden zu erhöhen, wird zwar von Vielen als richtig anerkannt, allerdings ist umstritten, ob die Einführung der Widerspruchslösung der richtige Weg dahin ist. Der Bogen offener Fragen spannt sich weit: Von den Grundannahmen zur Legitimierung der Widerspruchslösung, bis hin zu deren möglichen Auswirkungen. Sind wir nicht eigentlich prinzipiell verpflichtet, angesichts des großen Leids der Menschen, denen durch eine Organtransplantation geholfen werden könnte, zu helfen, wenn wir können? Wenn dem so wäre, gilt das immer und für jeden? Oder sollte diese Entscheidung jeder selbst treffen dürfen? Welches Menschenbild dient zur Beantwortung dieser Fragen? Was bedeutet die Widerspruchslösung für jene, die ihren Widerspruch nicht erklärt haben, ob aus Informations- oder aus Gelegenheitsmangel? Was bedeutet die Widerspruchslösung für die Angehörigen konkret und wie greift sie in den Verabschiedungsprozess ein?

Angesichts des Leides der Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, lässt sich unter bestimmten Grundannahmen zwar eine grundsätzliche moralische Pflicht zur Organspende herleiten. Allerdings kann eine solche Pflicht nicht unbegrenzt gelten. Wo diese Grenze ethisch und auch juristisch zu ziehen ist, kann unterschiedlich ausgelegt und begründet werden. Klar ist, in Deutschland dürfen Organe nur toten Personen, also

einem Leichnam, entnommen werden, es sei denn es handelt sich um eine Lebendspende. Es muss daher zuvor der Hirntod der Person festgestellt worden sein. Das Konzept des Hirntodes selbst ist aber nicht unumstritten. Ohne diesen Teil der Debatte zu berücksichtigen, ließe sich argumentieren, dass die Organspende unter den genannten Umständen einen Leichnam betrifft, der als solcher nicht mehr unter den juristischen Persönlichkeitsschutz falle oder mithin ethisch keiner Person mehr entspreche.

Prof. Reinhard Merkel vom deutschen Ethikrat hält dagegen, dass die Selbstbestimmung der Person, also des Rechtes über den eigenen Körper, nach eigenen Vorstellungen zu verfügen, durch externen Zwang, der durch die Not anderer legitimiert sei, nicht eingeschränkt werden darf. Ein Übergehen dieser Selbstbestimmung über den eigenen Körper auch noch nach dem Tod der Person verletze den zuvor lebenden Menschen. Allerdings ließe sich über eine Solidarpflicht eine „rechtliche Nötigung zur Erklärung über die Organspende nach dem eigenen Tod“ rechtfertigen, führt Prof. Merkel weiter aus. Eine entsprechende Pflicht verhelfe dazu, die Solidarpflicht wirksam zu machen.

Andererseits wird argumentiert, dass ganz unabhängig davon, ob die Konzeption des Hirntodes anerkannt würde, in der Begründung der Widerspruchslösung oftmals die Prozesshaftigkeit des Sterbens und die „Unverletzbarkeit“ des Körpers nicht ausreichend beachtet würden. Abgesehen von dem Problem, dass das Sterben durch die Widerspruchslösung (ungewollten?) äußeren Einwirkungen unterworfen wird und für die Angehörigen möglicherweise ein Abschiednehmen unter besondere Bedingungen stellt, erhebt sich die Frage, wie mit Menschen umgegangen wird, bevor sie als hirntod erklärt werden. Ein Mensch gilt nach der Widerspruchslösung als Organspender, es sei denn, sie oder er habe dem widersprochen. Was aber passiert in dem Zeitraum zwischen der Aufnahme in ein Krankenhaus und der Feststellung des Hirntodes? Intensivtherapeutische und organprotektive Maßnahmen müssen unter der Annahme einer möglichen Organspende eingeleitet werden. Diese dienen aber nicht mehr der Heilbehandlung der Patientin oder des Patienten, sondern eben „nur“ dem Erhalt der Organe, damit diese für eine Organspende erhalten werden. Kämen die Ärzte derweil zur Auffassung, die Prognose des Patienten sei infaust, würden sie trotzdem weiter „behandeln“. Dies gilt insbesondere dann, wenn eben „Schweigen“ als Zustimmung betrachtet wird (werden muss). Dann gilt, so Prof. W. Höfling vom deutschen Ethikrat, dass Patienten, „die zur Ermöglichung einer Organentnahme zuvor einer intensivmedizinischen Behandlung unterzogen werden, nicht mehr gleichsam stumm auf die Unverletzlichkeit ihres Körpers vertrauen können, sondern gezwungen werden, präventiv die Verfügungsmacht von unbefugten Dritten durch einen expliziten Erklärungsakt abzuwehren“. Problematisch kann auch das schwierige Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeausweis gerade in diesem Zusammenhang werden. Prof. Claudia Wiesemann, ebenfalls Mitglied des deutschen Ethikrates, beispielsweise, argumentiert, dass die Widerspruchslösung an der falschen Stelle ansetzt und deshalb die Situation nicht nachhaltig bessern könne. Es gäbe kein Spendeproblem, vielmehr handele es sich um ein Organisations- (ethisches) Problem und dort müsse man den Blick hinwenden und Änderungen bewirken. Die Debatte ist noch nicht abgeschlossen, es wird auf vielen verschiedenen Ebenen argumentiert. Es geht letztlich nicht um die Frage, ob etwas geändert werden soll, sondern wie der Weg dahin beschritten werden kann, um die gewünschten Effekte zu erzielen, ohne schädliche Folgen zu bewirken.

PD Dr. Carola Seifart, Universitätsklinikum Gießen-Marburg

Foto: Rückziegel

FrauenFachKonferenz 2019

Hirntod und Angehörige im Sterbeprozess

Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn Foto: Rückziegel

Durch die Fortschritte in der intensivmedizinischen Behandlung wurde es notwendig, die bis vor 60 Jahre gültigen Todeskriterien zu überarbeiten. Früher galt der Stillstand der Atmung sowie der Herz-Kreislauf-Tätigkeit als eindeutiges Zeichen für den Tod eines Menschen.

Inzwischen gilt aber auch der irreversible Hirnausfall als Zeichen, dass ein Mensch sterben wird. Durch schwere Hirnschädigungen, die Folgen verschiedener Erkrankungen, wie Hirnblutungen und -infarkte sein können oder die durch Unglücksfälle ausgelöst werden, kann es zu einem irreversible Hirnfunktionsausfall kommen. Dadurch ist die zentrale Steuerung von Herz, Kreislauf und Atmung nicht mehr möglich und der Mensch würde ohne medizinische Versorgung auf der Intensivstation, an Maschinen „hängend“, nicht mehr leben, sondern versterben. Sobald das Gehirn von der Gesamtdurchblutung abgekoppelt ist, zerfallen die Gehirnzellen, auch wenn der übrige Körper noch durchblutet wird. Diesen endgültigen, durch keine Therapie behebbaren Ausfall der Gesamtfunktionen des Groß- und Kleinhirns, sowie des Hirnstamms bezeichnet man als „Hirntod“.

Der Hirntod lässt sich medizinisch unter intensivmedizinischen Bedingungen und mit der modernen Bildgebung feststellen, allerdings ist es für die Angehörigen oft nur schwer nachvollziehbar, dass die Gehirnfunktion, die leiblich-seelische, körperlich-geistige Einheit ihres Angehörigen-Patienten unwiederbringlich beendet ist. Der Patient*in sieht gut aus, rosig, warm und durchblutet. Der Oberkörper wird durch die künstliche Beatmung wie beim Atmen bewegt. Der Patient*in sieht aus, als wenn er/sie schläft und jederzeit die Augen aufmachen würde, als wäre er/sie noch ein erlebendes, denkendes und handelndes ICH.

Deswegen ist es wichtig, den Angehörigen die Schritte der Hirndiagnostik und den Hirntod genau zu erklären. Es kann auch sinnvoll sein, einen unabhängigen Menschen, wie z.B. den Klinikseelsorgenden hinzuzuziehen, damit dieser als Dolmetscher den Angehörigen das „Fachchinesisch“ der Ärzte erklärt. Wichtig ist es, die Ängste und Bedenken der Angehörigen wahrzunehmen und sie in dem Prozess des Abschiednehmens zu begleiten. Ihnen verständlich zu machen, dass dieser schlafende, rosig aussehende Patient, nur noch durch Maschinen atmet und sein Körper nie wieder zum Leben erwachen wird, im Gegensatz zu anderen bewusstlosen und beatmeten Menschen auf der Intensivstation, die aber nicht an irreversiblen Hirnausfällen leiden. Der unwiderrufliche Ausfall aller Hirnfunktionen bedeutet jedoch nicht, dass der Betreffende bereits tot sei. Der „Hirntod“ markiert den Eintritt eines unumkehrbaren Abschnitts im Sterbeprozess des Menschen und er ist in Deutschland die Voraussetzung, dass Menschen ihre Organe spenden dürfen. Organspender können laut dem Transplantationsgesetz nur hirntote Patienten sein mit künstlich aufrechterhaltendem Herz-Kreislauf-System. In deutschen Krankenhäusern sterben ca. 400.000 Patienten, davon tritt vielleicht bei nur 2-3% Prozent der Hirntod vor dem Herzstillstand ein. Im Zuge dieser Gespräche werden die Angehörigen auch häufig, sofern kein Organspendeausweis vorliegt, nach dem mutmaßlichen Willen des/der Patienten*innen gefragt.

Diese Frage ist für viele sehr schockierend. Erstens müssen sie die schlechte Diagnose verkraften, zweitens geht es darum zu entscheiden, was wollte mein Angehöriger wirklich, wie stand er dazu? Unterbreche ich den Sterbeprozess durch eine Organspende? Möchte ich ihm bis zum Tod begleiten und bei ihm sein oder spendet er seine Organe, die anderen Kranken noch nutzen könnten? Wer entscheidet über den mutmaßlichen Willen, wenn eine Familie sich uneins ist? Diese Fragen und noch mehr stellen sich in und nach diesen Gesprächen.

Meist bleibt nicht viel Zeit, sich darüber Gedanken zu machen. Die Ärzte benötigen eine Antwort, ob aus einem an Hirntod versterbenden Menschen ein potentieller Organspender wird. Denn hirntote Menschen sind, auch wenn sie sehr stabil aussehen, meist sehr instabil und ihr Organismus kann schon bei einer falschen Umlagerung versterben. Abhängig von der Entscheidung ändert sich das Therapieziel, wie Abschaltung der Atmung mit Versterben oder organerhaltende Intensivmedizin. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Menschen sich im

Voraus darüber Gedanken machen, was sie wirklich wollen, wie sie zum Thema Organspende stehen oder was ihr Wille ist, was sie sich in der Situation wünschen würden. Dadurch werden die Angehörigen von einer Entscheidung entlastet und entwickeln später auch keine Schuldgefühle wegen einer vermeintlichen Fehlentscheidung.

Aus christlicher Sicht gibt es kein eindeutiges „Für oder Gegen Organspende“. Die Bibel kannte das Thema noch nicht, damals starb ein Mensch am Herztod, wenn seine Atmung aussetzte. Häufig wird das Johannes-Evangelium zitiert (Joh. 15,13f), wo Jesus sagt: „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt. Ihr seid meine Freunde, wenn ihr tut, was ich euch auftrage.“ Allerdings wird dadurch ein moralischer und gesellschaftlicher Druck zur Organspende aufgebaut, der biblisch und christlich nicht gerechtfertigt ist.

Im Doppelgebot der Liebe - ich spreche auch gerne vom Dreifachgebot der Liebe - im Matthäus-Evangelium 22,37-49 wird von Jesus berichtet: Er aber sprach zu ihm: „Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und von ganzem Gemüt“ (5. Mose 6,5). Dies ist das höchste und erste Gebot. Das andere aber ist dem gleich: „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“ (3. Mose 19,18).

Ich finde gerade diese Bibelstelle für das Thema Organspende wichtig, weil dort von der Eigenverantwortung jedes Menschen die Rede ist. Ich bin Gott, meinem Nächsten und auch mir verpflichtet. Gott hat mich als sein Ebenbild geschaffen und er hat mir meinen Leib geschenkt. Ich bin dafür verantwortlich, gut mit ihm umzugehen. Als Folge der Nächstenliebe kann ich meine Organe für andere verschenken - mit allen Konsequenzen, wenn ich das möchte.

Aber ich kann genauso gut meine Organe behalten und mit in mein Grab nehmen, wenn ich das möchte. Denn ich muss mich mit meinen Bedürfnissen genauso ernst und wahrnehmen wie meinen Nächsten. Ich soll den Nächsten lieben wie mich selbst! Darum gibt es im Christentum keine Pflicht Organe zu spenden, dennoch sollte ich mich persönlich in meinem Leben entscheiden, wie ich zur Organspende stehe und es meinen Nächsten mitteilen.

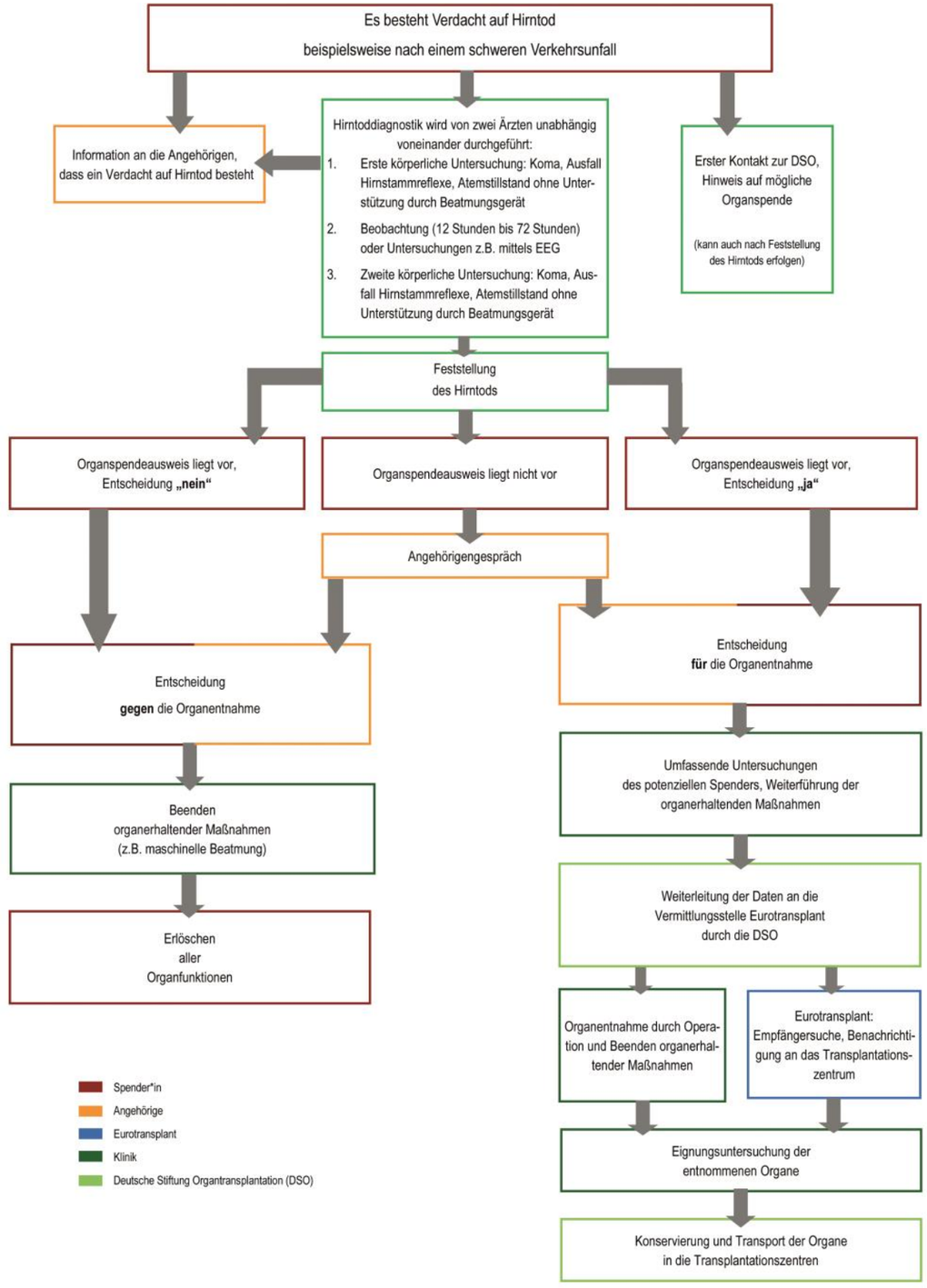
Pfarrerin Jutta Reimers-Gruhn, Klinikseelsorge Nordwest-Krankenhaus Frankfurt

Angeregte Diskussionen im Plenum

Foto: Rückziegel

Hintergrund

Ablauf einer Organspende



Quelle: BZgA

Hintergrund

Wann ist der Mensch tot?

„Sterben ist mehr als der letzte Atemzug oder das Verlöschen des Pulses. Sterben ist ein Prozess, der nicht von einer Minute auf die andere endet. Mediziner unterscheiden drei Phasen des Todes: den klinischen Tod, den Hirntod und den biologischen Tod. Während die Merkmale des biologischen Todes, also beispielsweise Totenflecken und Leichenstarre, eindeutig sind, wird über die Zuverlässigkeit des Hirntod-Konzepts diskutiert. Dieses ist vor allem bei Organ-Transplantationen von großer Bedeutung[1].“ Der **klinische Tod** ist gekennzeichnet von einem völligen Kreislaufstillstand. Der klinische Todesfall tritt ein, wenn Herzschlag und Atmung aussetzen. In dieser Phase kann der Mensch unter Umständen durch Herzmassage und künstliche Beatmung wiederbelebt werden. Von **Hirntod** wird gesprochen, wenn ein irreversibler Totalausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm vorliegt und keine Hirnaktivität mehr messbar ist. Die restlichen körperlichen Funktionen wie Herzschlag und Atmung werden nur noch durch Maschinen aufrecht erhalten.

Bevor ein Mensch für hirntot erklärt wird, muss er von zwei Ärzten unabhängig voneinander untersucht werden. Diese müssen sich an ein strenges Protokoll halten und den Hirntod in drei Schritten diagnostizieren. Zunächst muss festgestellt werden, ob eine akute schwere Hirnschädigung vorliegt. Außerdem muss zweifelsfrei ausgeschlossen werden, dass keine anderen Ursachen für die Ausfallsymptome des Gehirns vorliegen, wie etwa eine Vergiftung oder eine Unterkühlung des Patienten. Im Anschluss werden die klinischen Symptome überprüft. Falls der Patient tatsächlich hirntot ist, ist er komatös, eine selbstständige Atmung ist nicht mehr möglich, seine Pupillen zeigen bei Lichteinfall keine Reflexe und auch der Lidschlussreflex sowie der Hustenreflex fehlen. Ebenso ist der Hirnstammreflex ausgefallen. Abschließend erfolgt der Irreversibilitätsnachweis. Meist geschieht dies mit Hilfe des Elektroenzephalogramms (EEG), bei dem über Elektroden auf der Kopfhaut die elektrische Aktivität der Hirnrinde gemessen wird. Gibt es innerhalb von mindestens einer halben Stunde keiner-lei Ausschläge auf dem EEG, ist nachgewiesen, dass keine Hirnaktivität vorliegt. An diesem Punkt ist es ausgeschlossen, dass das Gehirn seine Aktivität wiedererlangen wird und als Folge wird der Patient offiziell als hirntot erklärt. Mit ihm versiegt auch die elektrische Aktivität des Gehirns – Wahrnehmung, Bewusstsein und die zentralnervöse Steuerung elementarer Lebensfunktionen fallen für immer aus. Der Hirntod gilt heute juristisch als Todeszeitpunkt. Sobald dieser festgestellt wurde, dürfen bei Organspendern die entsprechenden Organe entnommen werden. In der Diskussion zum Hirntod gibt es immer wieder Menschen sowie auch medizinische Fachleute, die Zweifel daran haben, dass der Hirntod das allein ausschlaggebende Kriterium für den eingetretenen Tod sei. Damit wird der Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt. Das Gehirn ist ihrer Meinung nach zwar ein wichtiges Organ, aber letztendlich sei das Überleben des Körpers von der Interaktion aller Körperteile, welche durch den Blutkreislauf ermöglicht wird, abhängig. Für sie ist das Versagen aller lebenswichtigen Organe und damit des gesamten Organismus der Todeszeitpunkt. Demnach sind Hirntote keine toten, sondern sterbende Menschen. Mit dieser Annahme vertreten sie die Position, dass die Organe Sterbenden entnommen werden und der endgültige Tod erst während der Explantation eintritt. Wenn der Hirntod als Teil des Sterbens gesehen wird, welche Konsequenzen sind dann für eine eventuelle Organentnahme nötig, damit die Würde eines unumkehrbar sterbenden Menschen gewahrt bleibt? Dazu hat der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e.V. eine Arbeitshilfe herausgegeben[2]. Zuvor wurde in der Mitgliederversammlung ein Positionspapier[3] verabschiedet.

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit

Quellen und weitere Informationen

(1) https://www.planet-wissen.de > Gesellschaft > Tod und Trauer > Sterben

(2) Ev. Frauen in Deutschland e.V.: Arbeitshilfe zum Weitergeben, 2/2013 oder www.evangelischefrauen-deutschland.de > Publikationen >Positionspapier: Hirntod und Tod nicht länger gleichsetzen

(3) Webseite Kampagne: http://organspende-entscheide-ich.de > Positionen > Organstransplantation, Positionspapier 2013

Hintergrund

Was bedeutet Lebendorganspende?

Bei der Lebendorganspende werden Organe oder Organteile von lebenden Menschen übertragen, das heißt, Spender*innen stellen eigene Organe oder Organteile für eine Übertragung (Transplantation) zur Verfügung. Die Lebendorganspende stellt eine besondere Herausforderung dar: An einem gesunden Menschen – der Spenderin oder dem Spender – wird ein operativer Eingriff ohne medizinische Notwendigkeit für diese Person vorgenommen. Deshalb hat bei der Lebendorganspende der Schutz der Gesundheit der Spender*in einen besonders hohen Stellenwert. Die Gesundheit der Spender*in wird gründlich untersucht. Beispielsweise wird die Leistung jeder Niere getestet und die Niere mit der höheren Leistung bleibt bei der Spender*in.

Derzeit werden in Deutschland vor allem Nieren und Teile der Leber von lebenden Spender*innen auf Empfänger*innen übertragen. Medizinisch möglich und gesetzlich erlaubt sind auch die Übertragung eines Teils der Lunge, des Dünndarms und der Bauchspeicheldrüse. Die Lebendorganspende dieser Organe wird jedoch in Deutschland kaum durchgeführt.

Vor einer Lebendorganspende müssen strenge Voraussetzungen erfüllt werden. Diese dienen dazu, die medizinischen Risiken der Transplantation so gering wie möglich zu halten. Zudem unterbinden sie auch jegliche Form des Organhandels.

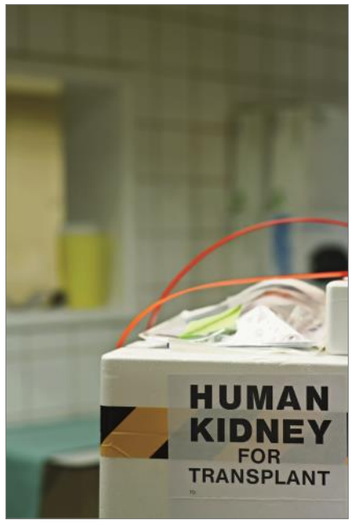
Die Spender*in

- muss volljährig und einwilligungsfähig sein.
- muss aufgeklärt worden sein und der Entnahme zustimmen.
- muss für eine Organentnahme geeignet sein.
- darf voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet werden.

Da die Spender*in durch die Lebendorganspende ein gewisses gesundheitliches Risiko eingeht, kommt eine Lebendorganspende nur dann infrage, wenn kein postmortal gespendetes Organ zur Verfügung steht. Deshalb muss die Empfänger*in einer Lebendorganspende zwingend auf der Warteliste für ein postmortal gespendetes Organ stehen.

Die Lebendspendekommission überprüft auf Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit Darüber hinaus ist die Lebendorganspende nur zulässig, wenn sich die spendende und die empfangende Person nahestehen. Das ist zum Beispiel der Fall bei Verwandten ersten oder zweiten Grades, Verlobten, Lebenspartnerinnen und -partnern oder Personen, die sich offensichtlich in persönlicher Verbundenheit nahe sind. Finanzielle Erwägungen dürfen keine Rolle spielen.

Eine Lebendorganspende darf nur dann durchgeführt werden, wenn die sogenannte Lebendspendekommission dazu in einem Gutachten Stellung genommen hat. Die Kommission prüft, ob die spendende und die empfangende Person freiwillig in die Organspende eingewilligt haben und es keine finanziellen Beweggründe gibt.



Das häufigste Spenderorgan bei Lebendspenden ist die Niere. Foto: Adobe Stock

Die Lebendspendekommission besteht aus mehreren Expertinnen und Experten: eine unabhängige Ärztin oder ein unabhängiger Arzt, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person.

Lebendorganspende im Vergleich zu einer postmortalen Organspende

Organe, die bei einer Lebendorganspende übertragen werden, erfüllen ihre Aufgabe im Körper der Empfänger*in meist länger als Organe, die aus einer postmortalen Organspende stammen. Dies hat unter anderem folgende Gründe:

- Der Zeitpunkt für eine Lebendorganspende kann so gewählt werden, dass die Chance auf eine erfolgreiche Transplantation möglichst hoch ist.
- Die Organqualität ist sehr gut, da nur sehr gesunde Menschen als Organspenderinnen und Organspender infrage kommen.
- Da die Operationen im selben Krankenhaus stattfinden, ist die Zeit, in der ein Organ nicht durchblutet wird (kalte Ischämiezeit) und dadurch Schaden nehmen könnte, deutlich kürzer als bei einer postmortalen Organspende.

Im Vorfeld der Lebendorganspende kann besonders detailliert untersucht werden, wie gut ein Organ zu einer möglichen Empfängerin oder einem möglichen Empfänger passt. Die Zeit des Wartens auf ein Organ ist im Vergleich meist deutlich kürzer.

Gerlinde Nintzel, Kampagnenpatin Organspende - entscheide ich.

Quellen und weitere Informationen

https://www.organspende-info.de > Informieren > Lebendorganspende > Voraussetzungen

Organspende: Eine Entscheidung für das Leben?
von Dr. theol. Robert Badenberg und Dr. med Renate Knoch
Taschenbuch 2016

Hintergrund

Unterschiedliche Regelungen in Europa

Bei Auslandsaufenthalten gilt die Regelung des jeweiligen Landes. Das bedeutet: Eine eventuelle Organ- und Gewebespende wird nach der gesetzlichen Regelung des jeweiligen Landes behandelt, nicht nach der des Heimatlandes. Besteht allerdings eine persönliche Willenserklärung für oder gegen eine Organentnahme, wird diese in der Regel auch berücksichtigt, so heißt es bei den gängigen Krankenkassen.
Im Informationsmaterial zur Organspende heißt es: "Ein Organspendeausweis oder eine persönliche Willenserklärung ist ein juristisch rechtliches Dokument, das sicherstellt, dass mein Wille (Organspender zu sein oder nicht) umgesetzt wird."[1] Dies bezieht sich auf die Entscheidung für oder gegen eine Entnahme.

Welche Regelungen gibt es aktuell?

Zustimmungslösung: Bei der Zustimmungslösung können nur dann Organe und Gewebe entnommen werden, wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Organspende zugestimmt hat. Liegt keine Zustimmung vor, dürfen keine Organe oder Gewebe entnommen werden. Es gibt dabei keinen Zwang, eine Entscheidung zu treffen.

Erweiterte Zustimmungslösung: Eine reine Zustimmungslösung gibt es innerhalb des Eurotransplant-Verbunds nicht. In diesen Ländern gilt die so genannte erweiterte Zustimmungslösung. Das heißt: Falls keine Dokumentation der Entscheidung der verstorbenen Person vorliegt, werden die nächsten Angehörigen oder Bevollmächtigten im Fall der Fälle gebeten, im Sinn der verstorbenen Person über eine Organ- und Gewebespende zu entscheiden.

Entscheidungslösung: Sie stellt eine Abwandlung der erweiterten Zustimmungslösung dar. Hier sollen die Bürgerinnen und Bürger regelmäßig mit neutralen und ergebnisoffenen Informationen versorgt werden, damit sie eine sichere Entscheidung für oder gegen die Organ- und Gewebespende treffen können.

Widerspruchlösung: Hat die verstorbene Person einer Organspende zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen, zum Beispiel in einem Widerspruchsregister, können Organe zur Transplantation entnommen werden. In einigen Ländern haben die Angehörigen das Recht, einer Organentnahme bei der verstorbenen Person zu widersprechen, sollte keine Entscheidung der „verstorbenen" Person vorliegen.

Foto: Seipel

Regelungen in Europa

(Erweiterte) Zustimmungslösung: Dänemark, Island, Litauen, Niederlande, Rumänien, Schweiz und das Vereinigte Königreich.

(Erweiterte oder doppelte) Entscheidungslösung: Deutschland

Widerspruchlösung: Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei und Ungarn. Zur Frage der Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebeentnahme spielt die Feststellung des Todes eine zentrale Rolle. In Deutschland ist das die Feststellung des Hirntodes. Von der Bundesärztekammer Deutschland wurden die Regeln zur Diagnose des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls von einer Expertenkommission festgelegt. 2015 haben Kommissionsmitglieder diese Richtlinien überarbeitet und verschärft. Der irreversible Hirnfunktionsausfall muss unverändert von mindestens zwei dafür qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander und übereinstimmend festgestellt und dokumentiert werden. Dabei müssen die Ärzte wie bisher über eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen verfügen. „Mindestens einer der den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellenden Ärzte muss ein den obigen Anforderungen entsprechender Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein", so heißt es in der fortgeschriebenen Richtlinie[2].

Alle Reiseunterlagen eingepackt? Bei Reisen ins Ausland empfiehlt es sich, auch den Organspendeausweis mitzunehmen.
Foto: Adobe Stock

Wichtig!

In einigen Ländern kommt neben den Hirntodkriterien, die auch unterschiedlich sein können, unter anderem das sogenannte NHBD-Verfahren (non heart-beating donor) zum Einsatz. Gemäß diesem Verfahren dürfen Organe nicht erst nach Feststellung des Hirntodes entnommen werden, sondern bereits dann, wenn ein Herz- und Kreislaufstillstand von zehn Minuten bei normaler Körpertemperatur festgestellt wurde. Diese Regelung findet Anwendung: in Großbritannien, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, in Spanien, Belgien und in den USA.

Was kann ich tun?

Vor einem Auslandsaufenthalt ist es ratsam, sich über die Regelung des Reiselandes zu informieren und einen Organspendeausweis oder eine persönliche Willens-Erklärung seiner Entscheidung in Englisch/Spanisch bzw. in der jeweiligen Landesprache mitzuführen[3,4]. Zudem macht es Sinn, in einem zusätzlichen Dokument zu erklären, dass beispielsweise zusätzlich zur normalen Hirntod-Diagnostik ein EEG gemacht werden soll. Diese Messung der Hirnaktivität zeigt an, ob noch Restaktivität im Gehirn vorhanden ist. Für eine Feststellung des Hirntods ist eine EEG-Nulllinie von 30 Minuten vorgegeben (Anwendung: Deutschland und Österreich).

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit

Quellen und weitere Informationen

(1) https://www.organspende-info.de > Informieren > Gesetzliche Grundlagen > Entscheidungslösung

(2) https://www.bundesaerztekammer.de > Richtlinien > Irreversibler Hirnfunktionsausfall

(3) https://www.organspende-info.de > Organspendeausweis > in verschiedenen Sprachen

(4) https://de.wikipedia.org/wiki/Organspende#Praxis (Tabelle zu Regelungen zur Organspende weltweit)

Wie sicher ist die Hirntoddiagnostik?
https://www.quarks.de > Gesundheit > Medizin > wie sicher ist die Hirntoddiagnose?

arte: Der Streit um den Hirntod. Organspende auf dem Prüfstand (2018): https://www.youtube.com/watch?v=XIBcubYdw0g

Gruppenarbeit

Organspende – meine Entscheidung!

Thema
Was spricht für eine Organspende, was dagegen?

Ziel
Eigene Haltung zum Thema entwickeln

Material
Moderationswand mit Brown-Paper, Moderationskarten (blanko, mit vorbereiteten Fakten, mit Pro- und Kontra-Argumenten zur Organspende), Gesangbücher, Organspende-Ausweise (der übliche Ausweis von der BZgA[1] und der „andere Ausweis“ von der EFiD[2], siehe S. 35)

Mitte
Kerze, Tücher, ein Zweig oder eine Blume

Gebet
Gott, danke für diesen Tag.
Du bist in unserer Mitte.
Lass uns für einige Atemzüge schweigen
und gut hier ankommen
und loslassen, was uns noch beschäftigt und behindert.
Lass uns hier und jetzt da sein *(kurze Stille)*.
Amen

Welche Organe kann ich spenden?

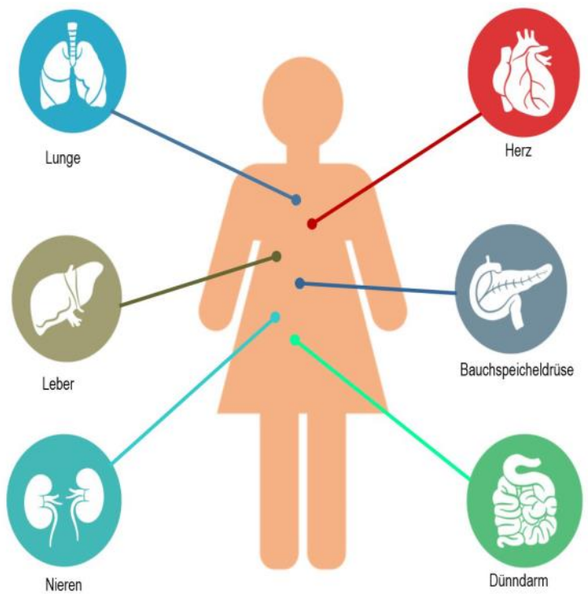


Schaubild I Quelle: BZgA / EFHN

Gebet (alternativ, EG 534)
Gott, lehre uns, dass wir sterben müssen,
dass Brücken brechen, denen wir vertraut;
und weise uns, eh wir gehen müssen,
zum Leben die Brücke, die Du uns gebaut.
(nach Ps. 90,12)

Einleitung
Jeden Tag treffen wir unzählige Entscheidungen, große und kleine. Die meisten Entscheidungen treffen wir spontan, fast automatisch: im Alltag, beim Arbeiten, beim Einkaufen und in der Freizeit. Dabei lassen wir uns oft von unserer Intuition leiten, von unseren Erfahrungen, Wertvorstellungen oder von einfachen sozialen Strategien: Wir entscheiden uns für das, was wir schon kennen, was andere auch tun oder was uns voraussichtlich den meisten Nutzen bringt. Dann gibt es Situationen, in denen wir vorab Entscheidungen treffen müssen, bevor eine Situation tatsächlich eintrifft oder eintreten könnte. Diese Entscheidungen sind Grundsatz-Entscheidungen, die weitreichende Konsequenzen haben können – wie etwa beim Thema Organspende. Solche Entscheidungen erfordern von uns genaueres Nachdenken, Informieren und Kommunizieren. Zwar ist die Organspende in Deutschland gesetzlich geregelt, die persönliche Entscheidung jedoch, ob ich für oder gegen eine Organentnahme bin, bleibt uns selbst überlassen.

Wir wollen uns heute dem Thema nähern und zu einer persönlichen Haltung kommen: Kann ich mir eine Organentnahme im Falle meines Todes vorstellen? Möchte ich Organe oder Gewebe spenden oder nicht? Dafür schauen wir uns zunächst einmal ein paar Fakten an.

Vorbereitete Moderationskarten vorstellen und an die Moderationswand pinnen, weitere Fakten in der Gruppe sammeln und gemeinsam ergänzen.

Fakten zur Organspende

In Deutschland gilt die erweiterte Entscheidungslösung: Eine Organentnahme ist nur möglich, wenn der oder die Spenderin zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat oder nach dem Tod die Angehörigen zustimmen.

2018 gab es bundesweit 955 Organspenderinnen und Organspender.

In neun von zehn Fällen entscheiden die Angehörigen über eine Organspende, weil der oder die Verstorbene vorab keine Entscheidung mitgeteilt oder dokumentiert hat.

In Deutschland stehen 9.500 Menschen auf der Warteliste für ein Spenderorgan.

Die Spendenbereitschaft kann einschränkt werden, z.B. auf ein bestimmtes Organ oder Gewebe.

Mit einem Organspende-Ausweis kann nicht nur die Entscheidung für, sondern auch ganz konkret gegen eine Organentnahme dokumentiert werden[3].

Lied
Gott gab uns Atem (EG 432)
Weitere Lieder zum Leib siehe S. 28

Prinzipiell lassen sich drei Möglichkeiten der Organspende unterscheiden: die Lebendorganspende, die Organspende nach diagnostiziertem Hirntod und die Gewebespende.

Organentnahme bei Lebenden
In Deutschland können die Niere oder ein Teil der Leber lebend gespendet werden. Eine solche Lebendspende ist nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades, zum Beispiel Eltern und Geschwistern, unter Ehepartnern, Verlobten oder unter Menschen, die sich persönlich sehr nahe stehen, erlaubt. Sie muss sorgfältig abgewogen werden: Wie jede Operation stellt eine Organentnahme für den Spendenden ein medizinisches Risiko dar[4].

Organentnahme nach Feststellung des Hirntods
Der Hirntod bedeutet den kompletten und unwiderruflichen Ausfall aller Gehirnfunktionen und wird deshalb als irreversibles Todeszeichen angesehen. Er wird von zwei Ärzteteams unabhängig voneinander nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt und dokumentiert. Erst dann dürfen Organe entnommen werden – sofern der dokumentierte Wille des Verstorbenen vorliegt oder die Angehörigen ausdrücklich zustimmen. Die Entnahme muss unmittelbar nach Feststellung des Hirntodes erfolgen, damit die Organe gut durchblutet bleiben. Folgende Organe/Gewebe können gespendet werden (siehe Schaubild I): Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse, Darm sowie Teile der Haut. Bei der Knochenmarkspende werden Stammzellen entnommen[5, 6].

Gewebespende: alternative Möglichkeit zur Organspende
Körpergewebe ist aufgrund seiner Vielfältigkeit für die Behandlung verschiedener Erkrankungen und Verletzungen einsetzbar. So können Augenhornhaut, Blutgefäße, Haut, Herzklappen und Knochen gespendet werden (siehe Schaubild II). Gewebespenden werden in der Regel nicht sofort transplantiert, sondern zunächst in speziellen Gewebebanken gereinigt, aufgearbeitet und konserviert. Sie können unabhängig von der Blut- und Sauerstoffversorgung entnommen werden.

Welche Gewebe kann ich spenden?

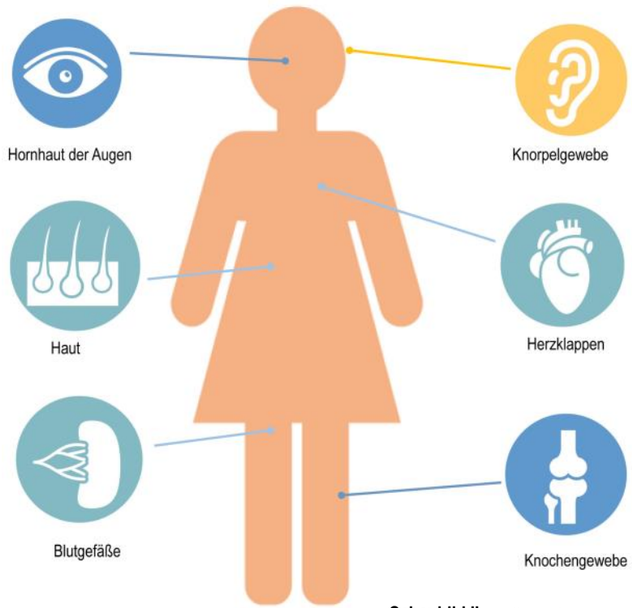


Schaubild II Quelle: BZgA / EFHN

Wie stehe ich zur Organspende?
Die Frage nach der eigenen Bereitschaft, nach dem Tod Organe- und Gewebe zu spenden, ist sehr persönlich und für viele nicht einfach zu beantworten. Schließlich ist das Thema eng mit dem eigenen Tod und anderen, nahestehenden Menschen verbunden. Der Sterbeprozess wird mit der Aussicht auf eine Organentnahme unterbrochen. Es gibt viele gute Argumente für Organspende und viele gute Argumente dagegen. Einige wollen wir uns jetzt gemeinsam betrachten.

Vorbereitete Moderationskarten vorstellen und auf zwei Tische verteilen. Danach an beiden Tischen die Argumente besprechen, dabei weitere Pro- und Kontra-Argumente auf bereitliegenden Moderationskarten ergänzen. Ggf. eigene Gedanken und Positionen dazu formulieren und aufschreiben.

Lied
Lobet den Herren (EG 437,3)

Tisch 1: Argumente für Organspende

Mehr als 10.000 Menschen warten auf ein Spenderorgan – häufig vergeblich. Organspende bedeutet, anderen Menschen zu helfen.

Der Mensch kann und darf seinen Körper nutzen, will er etwa aus Nächstenliebe und Solidarität kranken Menschen helfen.

Jeder Mensch kann selbst in die Lage kommen, ein Organ oder Gewebe zu benötigen.

Die Organentnahme wird erst nach sicher diagnostiziertem Hirntod durchgeführt.

Eine Organspende rettet nicht nur Leben, sondern trägt auch zum Fortschritt der Transplantationschirurgie bei: Nur durch mehr Transplantationen können die Operationen verbessert und die Spenderorgane immer länger funktionsfähig bleiben.

Tisch 2: Argumente gegen Organspende

Nach dem Hirntod wird der Mensch apparativ am Leben erhalten, damit die Organe noch durchblutet sind. Der Mensch wirkt nicht tot. Das verunsichert und belastet Angehörige.

Der biologische Tod ist ein Sterbeprozess, der in verschiedenen Phasen geschieht. Dieser Prozess wird gestört. Angehörigen bleibt keine Möglichkeit, die Sterbenden zu begleiten.

Organe oder Gewebe zu spenden, stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und verletzt die christliche Auferstehungshoffnung.

Berichte über Manipulationen bei den Wartelisten für ein Spendeorgan und bei der Vergabe verunsichern und sprechen gegen eine Zustimmung.

Wie kann ich sicher sein, dass die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht schon früher abgebrochen werden, wenn bekannt ist, dass ich Organspender*in bin?

Austausch in der Runde

Wie stehe ich zu den Argumenten? Was berührt mich am meisten? Wie sehen dies meine Angehörigen? Habe ich schon eine Entscheidung getroffen?

Abschluss

Gott hat am Anfang die Menschen erschaffen
und hat ihnen die Freiheit gegeben, selbst Entscheidungen zu treffen. (Big*S*, Sir 15,14)

Ob wir unsere Organe zur Verfügung stellen oder nicht, ist keine leichte Entscheidung. Es gibt viele Argumente – dafür und dagegen. Wann ist ein Mensch tot? Der Hirntod ist eindeutig, eine klare medizinische Definition. Doch die Vorstellung vom Übergang vom Leben in den Tod ist eine sehr persönliche Angelegenheit und individuell verschieden. Wir müssen uns selbst mit dem Thema auseinandersetzen, auch zur Entlastung unserer Familie! Bei eingetretenem Hirntod sind Angehörige im Krankenhaus oft nicht nur mit dem Tod ihres Familienmitglieds konfrontiert, sondern müssen auch über eine Freigabe der Organe zur Transplantation entscheiden – eine zusätzliche, oft nur schwer zu ertragende Belastung. Hinterlegen Sie Ihre eigenen Vorstellungen zur Organspende schriftlich. Ein Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung können Angehörigen eine entlastende Unterstützung sein.

Das Wort Spende bedeutet laut Duden eine freiwillige Gabe. Es steht also jedem und jeder frei, ihre Organe zur Verfügung zu stellen oder nicht. Organspende ist „meine Entscheidung“!

Segen

Ich stehe vor dir Gott, so wie ich bin.
(stehen)
Ich öffne mich für dich und deine Lebendigkeit.
(Hände mit öffnender Geste vor sich halten)
Hab Dank für die Kraft, die mich durch mein Leben trägt.
(Hände den Nachbarinnen links und rechts reichen und gegenseitig einmal kraftvoll drücken)
Ich will an der Hoffnung festhalten, die du gibst
(Hände gekreuzt vor die Brust halten)
und bewahren, was mich näher bringt zu dir.
(beide Hände aufs Herz legen)
Amen

Lied

Vertraut den neuen Wegen (EG 395)

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit

Weitere Lieder und Verse zum „Leib“ im Ev. Gesangbuch

EG 166,3	… heilige Du Leib und Geist
EG 365,3	… mein Leib, mein Seel, mein Leben
EG 397,3	… der Leib in seim Schlafkämmerlein
EG 450,4	… unser Leib verklärt ersteh
EG 477,4-7	... der Leib eilt nun zur Ruhe
EG 495,1	… gesunden Leib gib mir
EG 521,1	… dazu mein Leib und Leben

Quellen und weitere Informationen

(1) Der übliche Organspende-Ausweis der BZgA
www.organspende-info.de > Organspendeausweis > Download und Bestellen

(2) Der andere Ausweis von Ev. Frauen in Deutschland (EFiD) e.V.
http://organspende-entscheide-ich.de/der-andere-organspendeausweis

(3) Deutsche Stiftung Organtransplantation
www.dso.de

(4) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.organspende-info.de > Informieren > Lebendorganspende

(5) Deutsche Stiftung Organtransplantation
www.dso.de

(6) Gesundheit aktiv/Bürger und Patientenverband
www.gesundheit-aktiv.de>kompetent entscheiden > Organspende

Evangelische Kirche Hessen und Nassau, Stellungnahme zur Organspende: www.ekhn.de > SUCHEN: Stellungnahme zur Organspende > Diskussion um die Widerspruchslösung bei der Organspende

Jeder Weg ist richtig: Es gibt viele gute Argumente für Organspende und viele gute dagegen. Foto: Adobe Stock

Gruppenarbeit

„Prüft alles und behaltet das Gute“
Eine christliche Haltung zur Organspende

Thema
Gibt uns die Bibel Orientierung?
Ziel
Annäherung an das Thema vor christlichem Hintergrund
Material
Ausgewählte Bibelverse, Papier und Stifte, Infomaterial zu Organspende zum Auslegen, Gesangbücher, Organspende-Ausweise (der übliche Ausweis von der BZgA(1) und der „andere Ausweis“ von der EFiD(2), siehe S. 35)
Mitte
Kerze, Tücher, ein Zweig oder eine Blume

Einleitung

“Der Mensch kann und darf seinen Körper nutzen, will er etwa aus Nächstenliebe und Solidarität kranken Menschen helfen. Er darf Organe und Gewebe spenden; das verletzt weder seine Würde noch zerstören die Eingriffe in die körperlich Unversehrtheit die christliche Auferstehungshoffnung. Es gibt jedoch keine christliche Verpflichtung zur Organspende; Christen können einer Organspende zustimmen oder diese grundsätzlich ablehnen.” So die grundlegende evangelische Position, formuliert 2012 vom damaligen Ratsvorsitzenden der EKD Nikolaus Schneider in: Hirntod und Organspende, Stellungnahme Evangelische Kirche in Hessen und Nassau von 2017, Seite 5. Doch ist es so einfach? Wie steht es um den Sterbeprozess: ist er noch gewahrt? Ist der Hirntod, der Voraussetzung für eine Organentnahme ist, wirklich gleichzusetzen mit dem Tod? Welche Auswirkungen hat das auf unser Menschenbild? Wie soll ich für einen Angehörigen entscheiden, der noch auf der Intensivstation liegt und beatmet wird?
Das Thema Organspende ist komplex und berührt viele Ebenen. Es geht nicht nur um einzelne Organe, die gespendet und transplantiert werden. Es geht um die Würde des Menschen an sich. Finden wir Hinweise in der Bibel, die uns unterstützen in unserer persönlichen Haltung, wenn wir uns entscheiden sollen?

Gebet

Wir sind zusammengekommen mit all unserer Unruhe und den vielen Gedanken, die wir uns machen.
Wir kommen zu dir mit unseren Fragen, Sorgen und Nöten.
Hier ist der Ort der Gemeinschaft, der ermutigt und tröstet.
So finden wir zusammen im Vertrauen auf die lebendige Geistkraft.
Amen

Bibelverse verteilen und nacheinander vorlesen lassen. Gibt es weitere Bibelstellen, die ergänzt werden können? Anschließend die Gruppe auffordern, die Verse für sich zu lesen: welche Wörter oder Abschnitte sind mir besonders wichtig, bewegen mich in besonderer Weise? Diese Wörter laut in den Raum sprechen. Dadurch entsteht ein Klangteppich.

Römer 12,1
„Ich ermutige euch Geschwister: Verlasst euch auf Gottes Mitgefühl und bringt eure Körper als lebendige und heilige Gabe dar, an der Gott Freude hat."

1. Thess. 5,21
„… doch prüft alles und behaltet das Gute."

Sir 15,14
„Sie hat am Anfang die Menschen erschaffen und hat ihnen die Freiheit gegeben, selbst Entscheidungen zu treffen."

1. Korinther 15,44
„Es wird gesät ein natürlicher Leib, es wird auferweckt ein geistlicher Leib."

Joh.15,13
„Es gibt keine größere Liebe als das eigene Leben für die Freundinnen und Freunde hinzugeben."

Mt. 10,8
„Macht Kranke gesund, weckt Tote auf… Umsonst habt ihr genommen, umsonst sollt ihr geben!"

Sprüche 2,6 (BigS)
„Die Ewige schenkt Weisheit, aus ihrem Mund kommen Einsicht und Klugheit."

2. Korinther 5,1
„Wir wissen doch: Wenn unser irdisches Zelt abgebrochen wird, dann bekommen wir einen Ort zum Wohnen, den Gott uns bereitet, einen nicht von Menschenhand gebauten Zeiten und Welten überdauerndes Haus im Himmel."

Austausch (ggf. in Gruppen)
Zunächst wird eingeladen, die Texte nochmals auf sich wirken zu lassen. An welchem Vers bleibe ich hängen? Welcher Text berührt mich besonders? Wir unterhalten uns über die Aussagen der Bibeltexte und fragen nach seiner Beziehung zu unserem persönlichen Erleben und zu unserer Haltung zur Organspende. Anschließend einige Punkte zusammenfassen, die sich in der Runde besonders gezeigt haben. Diese Punkte können in den Fürbitten aufgenommen werden.

Gebet[3]
Gott, du legst uns nicht fest,
du verordnest uns nicht Glaubensgehorsam, Demut oder Bescheidenheit.
Du öffnest Deine Ohren für unsere Klagen und Bitten, so laut und verzweifelt sie auch sind.
Du neigst dein Ohr zu uns und willst uns nahe sein.
Du gibst Raum, du gibst uns die Freiheit, unsere ganz eigene Perspektive einzunehmen, bejahend und annehmend, leise, wortlos und demütig, in Auflehnung und Protest, weinend und klagend.
Und alles ist unser und deiner würdig und recht.
Wir bitten dich, verlass uns nicht, wenn wir im Sterben liegen.
Lass uns deine Nähe spüren, wenn wir uns entscheiden.
Segne unser Leben und unser Sterben,
unser Geben und unser Nehmen.
Amen

Fürbitten
Gott, lebendige Geistkraft, wir bitten dich ...

Abschluss
Aus dem christlichen Glauben lässt sich grundsätzlich keine Ablehnung noch eine Pflicht zur Organspende ableiten. Der christliche Glaube ermutigt zur Freiheit der persönlichen Entscheidung. Die Einwilligung zur Organspende oder einer Lebendspende kann ein Akt der Nächstenliebe sein, es besteht aber keine Verpflichtung aus christlicher Nächstenliebe.

2. Korinther 3,17 (BigS) kann uns dabei Orientierung geben: **Der Ewige ist Geistkraft, und wo die Geistkraft des Ewigen ist, da ist Freiheit.**

Segen
Gott sei bei dir, wie der Boden, der dich trägt.
Gott sei bei dir, wie die Luft, die du atmest.
Gott sei bei dir, wie das Brot, das dich stärkt.
Gott sei bei dir, wie das Wasser, das dich erfrischt.
Gott sei bei dir, wie das Haus, das dich schützt.
Gott sei bei dir, wie die Sonne, die den Tag hell macht.
So segne dich Gott heute und an jedem neuen Tag. Amen.

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit
Gerlinde Nintzel, Kampagnenpatin Organspende – entscheide ich.

Quellen und weitere Informationen
(1) Der übliche Organspende-Ausweis der BZgA
www.organspende-info.de > Organspendeausweis > Download und Bestellen
(2) Der andere Ausweis von Ev. Frauen in Deutschland (EFiD) e.V.
http://organspende-entscheide-ich.de/der-andere-organspendeausweis
(3) Evangelische Frauen in Deutschland e.V.: Arbeitshilfe zum Weitergeben, Nr. 2/2013

Gruppenarbeit für Unterricht / Jugendgruppe
„Ich schenke dir mein Innerstes"

Thema
Aufbereitung des Themas Organspende für Jugendliche
Ziel
Jugendliche ermutigen, selbst zu entscheiden
Material
Organspende-Ausweise (der übliche Ausweis von der BZgA [1] und der „andere Ausweis" von der EFiD[2], siehe S. 35), Laptop zum Filmschauen (siehe Links in Text und Liste), allgemeines Infomaterial zur Organspende

Begrüßung
Warum beschäftigen wir uns heute mit Organspende? Das Thema ist zurzeit in den Medien sehr präsent. Vielleicht ist dir schon die großangelegte Kampagne „Junge Helden" begegnet? Ziel von Junge Helden e.V. ist es, Jugendliche und junge Erwachsene über Organspende aufzuklären – und sie zu motivieren, eine Entscheidung zu treffen. Denn schließlich kann jede*r in die Situation kommen – so eine der Begründungen – nur noch mithilfe eines lebensrettenden Spendeorgans wie Niere, Leber, Herz oder Lunge weiterleben zu können. 10.000 Menschen warten auf eine Spender*in. Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gab es 2018 in Deutschland gerade einmal 955 postmortale Organspenderinnen und -spender. „Ich schenke dir mein Innerstes" ist ein Song der Kampagne „Junge Helden". Dieser Song kommt jung, frisch und spaßig daher. Schauen und hören wir mal rein: *www.youtube.com/watch?time_continue=24&v=CQSka5p2eas (9:28 Minuten)*

Auch Gesundheitsminister Spahn möchte die Zahl der Organspenden erhöhen und hat 2019 einen Vorschlag dazu eingebracht. Er plädiert dafür, in Deutschland die erweiterte Widerspruchslösung einzuführen, wie sie auch schon in einigen anderen Europäischen Ländern gilt.

Kurzfilm zur Widerspruchslösung: www.youtube.com/watch?v=1uKLHqmZ1uE (1:17 Minuten)

Gibt es Berührungen oder Erfahrungen rund um das Thema Organspende?
Beispielsweise: Wurdest Du schon von deiner Krankenkasse über die Organspende informiert? Hat jemand von euch einen Organspendeausweis? Kennst Du jemanden, der transplantiert ist oder auf eine Organspende wartet? Kennst Du jemanden, der ein Organ gespendet hat?

Was weißt Du zum Thema Organspende?
Beispielweise:

Welche Regelung zur Organspende/Transplantationen ist zurzeit gültig?
In Deutschland gilt die erweiterte Entscheidungslösung, d.h. es muss entweder zu Lebzeiten ausdrücklich vermerkt sein, dass man Organe spenden will oder nicht. Und nach Feststellung des Hirntodes können Angehörige bestimmen.

Ab wann darf ich in eine Organspende einwilligen oder die Entscheidung auf Dritte übertragen?
Ab 16 Jahren

Ab welchem Alter kann ich einer Organspende widersprechen?
Ab 14 Jahren

Wer kommt für eine Organ- und Gewebespende in Frage?
Grundsätzlich alle Menschen. Entscheidend sind in der Regel das biologische Alter und der Zustand der Organe.

Welche Organe können gespendet werden?
Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse, Darm und Teile der Haut. Gewebespende: Hornhaut, Herzklappen, Teile der Blutgefäße, der Hirnhaut, des Knochen-, Knorpel-, Weichteilgewebes und der Sehnen sowie Gewebe, die aus Bauchspeicheldrüse oder Leber gewonnen werden. Aus Gewebe

Welche Haltung habe ich zum Thema Tod und Organspende? Auch Jugendliche setzen sich mit solch existentiellen Fragen kritisch auseinander. Foto: Adobe Stock

werden auch Medikamente hergestellt und es wird für die Forschung verwendet.

Was bedeutet eine Lebendspende?
(siehe Artikel dazu auf Seite 23)

Gibt es Ausschlusskriterien, die die Spendefähigkeit beeinflussen?
Ja, zum Beispiel eine nachgewiesene HIV-Infektion, andere, nicht behandelbare Infektionserkrankungen und akute Tumorerkrankungen. Darüber hinaus kommen für bestimmte Organe und Gewebe noch spezifische Ausschlusskriterien hinzu, die in der akuten Situation geprüft werden.

Kurzer Blick in die Medizingeschichte der Transplantation
Bereits aus dem **5. Jahrhundert v. Chr.** gibt es Legenden und Mythen über Organspenden. Die ersten realen Transplantationen fanden vor etwa 2.500 Jahren statt. Altindische Heiler transplantierten Haut von einer Stelle des Körpers an eine andere und helfen damit Menschen, deren Nasen oder Ohren verstümmelt wurden.
Im **18. und 19. Jahrhundert** gab es Transplantationen von Haut, Sehnen, Hoden oder Zähnen.
1902 gab es erste Versuche von Organtransplantationen an Hunden.
1905 entwickelte Alexis Carrel Techniken zum Vernähen von Blutgefäßen. Dafür erhielt er **1912** den Medizin-Nobelpreis.
1954 fand die erste erfolgreiche Lebend-Nierentransplantation durch Joseph Murray in Chicago statt (eineiige Zwillinge).
1967: Der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard führte die erste erfolgreiche Herztransplantation durch. Der Patient konnte 18 Tage überleben.
1968: Die Hirntod-Definition vom Harvard-Komitee wird aufgestellt, d.h. der irreversibler Totalausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm muss vorliegen.
In den **1970er Jahren** wurde das bis dahin bestes Medikament zur Unterdrückung der Abstoßungsreaktion des Immunsystems entdeckt. Es wurde **1983** in Deutschland zugelassen.
1988: Erste Dünndarmtransplantation
1997: Das Transplantationsgesetz tritt in Deutschland in Kraft. Es legt genau fest, wie Spende, Entnahme und Übertragung menschlicher Organe und Gewebe ablaufen müssen.
2016: Das Transplantationsregister wird eingeführt. Es soll die transplantationsmedizinische Versorgung weiterentwickeln. Daten von spendenden und empfangenden Personen werden zentral zusammengefasst und miteinander verknüpft.

Voraussetzung für eine Organentnahme ist der Hirntod
Das Thema Hirntod ist kein leichtes Thema und ruft bei vielen Menschen verschiedene Fragen und Bedenken oder auch Ängste hervor. Wann ist der Mensch tot? Zur Regelung der Organentnahme wird die Hirntoddefinition zu Grunde gelegt, die den irreversibler Totalausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm bestimmt. Zur Feststellung des Gesamthirntodes formulierte die Bundesärztekammer genaue Kriterien und Abläufe, die einzuhalten sind. Beispielsweise muss vor der Organentnahme der Ausfall der Hirnfunktionen oder der endgültige, nicht behebbare Stillstand von Herz und Kreislauf der Spender*in durch zwei Ärzteteams unabhängig voneinander festgestellt werden. Sie dürfen an der späteren Organtransplantation weder beteiligt sein noch einem daran beteiligten Arzt unterstehen.

Kurzfilm zum Hirntod (5:44 Minuten):
https://www.youtube.com/watch?v=Iz3sxO4QVbs

Kurzfilm zu Hirntoddiagnostik (4:19 Minuten):
https://www.youtube.com/watch?v=iv5CQBCZW0Q

Austausch über die Filme
(An dieser Stelle passt auch eine Einheit zu Organspende und christliche Ethik. Widerspricht eine Organentnahme dem christlichen Verständnis von Tod und Auferstehung?)

Würdet ihr Organe spenden?
https://www.youtube.com/watch?v=ua1rq-4vm4g
Pro und Kontra zur Organspende: Punkte sammeln und besprechen.
Gruppenarbeit: Organspende-Ausweise betrachten und vergleichen.
Derzeit gibt es einen gängigen Organspende-Ausweis, den die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereitstellt, und über verschiedene öffentliche Institutionen bekannt gemacht wird. In der Debatte um das Transplantationsgesetzes und der Hirntoddiagnostik gibt es jedoch auch kritische Beiträge. Eine Stimme ist der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e.V. Die Frauen haben sich ausführlich mit dem Thema Organspende beschäftigt und 2013 ein umfassendes Positionspapier* veröffentlicht. Sie möchten damit einen anderen Blick und erweiterte Aufklärungsarbeit leisten und die freie Entscheidung über Organspende unterstützen. Sie sprechen sich gegen eine Widerspruchslösung aus. Organspende muss eine Spende bleiben: eine individuelle und freie Entscheidung sagen sie. Mit der Widerspruchslösung wäre jeder Mensch automatisch Organspender*in, soweit dem zu Lebzeiten nicht widersprochen wird. Während der Beschäftigung mit dem Thema Organspende entstand der „andere Organspendeausweis“. Im Gegensatz zur Bundesärztekammer sagen die Evangelischen Frauen in Deutschland e.V., dass Hirntote sich in der letzten unumkehrbaren Sterbephase befinden und noch nicht Tote ist. Dies spiegelt sich auch in ihrem Organspende-Ausweis wider.
Welchen Ausweis bevorzugt ihr?

Abschlussrunde
Ist die geplante Widerspruchslösung der richtige Weg die Organspende-Bereitschaft zu erhöhen? Helfen Kampagnen wie die „Jungen Helden“? Welche Fragen sind offen?
Menschen generell zu potenziellen Organspender*innen zu bestimmen, ist kritisch und es ist nicht wirklich zu belegen, dass damit die Organspende-Bereitschaft erhöht wird. Um eine Organspende durchzuführen, braucht es letztendlich

mehr als eine Zustimmung. Dass ein Sterbender zu einem Organspender werden kann, ist nur möglich, wenn sich ein Mensch auf der Intensivstation eines Krankenhauses befindet oder nach einem Unfall wiederbelebt wurde und beatmet wird. Von den möglichen Spender*innen kommen mehr als die Hälfte auf Grund anderer Ausschlusskriterien nicht in Frage. Dies belegen die Zahlen des Jahresberichtes der Deutschen Stiftung Organspende (DSO). Nicht jedes Krankenhaus kann eine Transplantation durchführen oder verfügt über das Fachpersonal, das gesetzlich gefordert ist. Das heißt: um die Zahl der Organspenden zu erhöhen, braucht es nicht nur mehr Menschen, die zustimmen, sondern auch entsprechende Personal- und Rahmenbedingungen. So lange hier Lücken bestehen, hilft auch die Widerspruchslösung nicht, die Spendenzahlen zu steigern. Die medialen Kampagnen blenden viele Aspekte rund um das Thema völlig aus, insbesondere die komplexe Thematik der Hirntoddiagnostik.

Ein Ja oder Nein kann nur jeder Mensch für sich entscheiden. Wie auch immer Du dich entscheidest, es gibt kein Richtig oder Falsch oder gar moralische Verpflichtungen. Diese Entscheidung muss frei und selbstbestimmt sein. Allerdings ist eine Entscheidung für den Fall der Fälle sinnvoll, damit „Andere“ nicht für dich entscheiden können oder müssen.

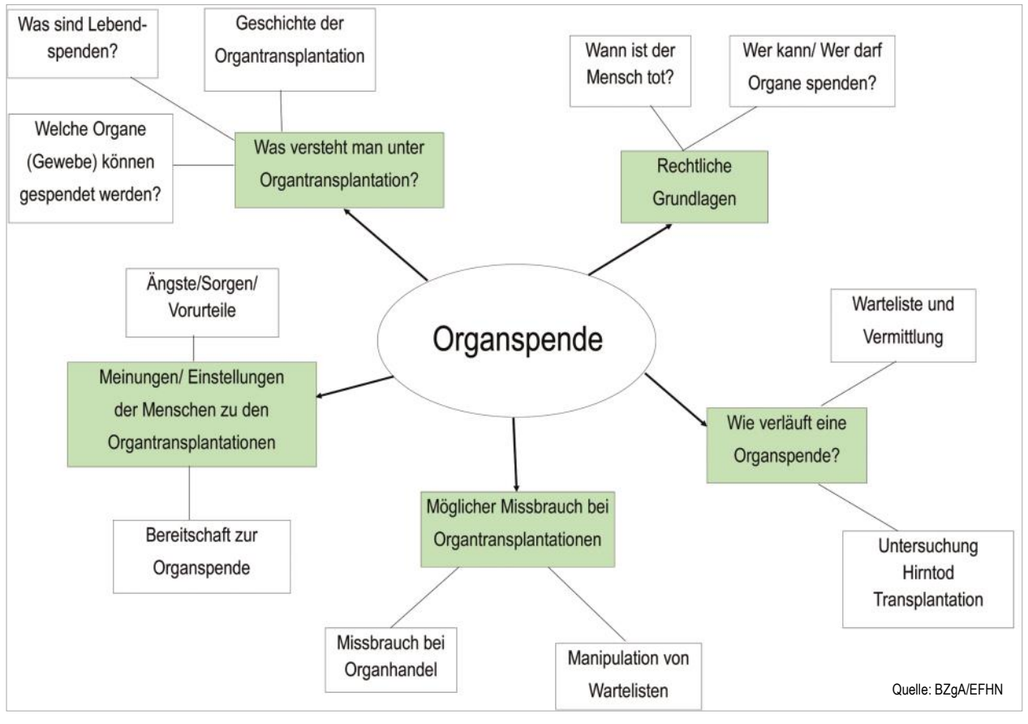
Gerlinde Nintzel, Kampagnenpatin Organspende – entscheide ich.
Pfarrerin Monika Bertram, Schulpfarrerin an der Gustav-Stresemann-Wirtschaftsschule Mainz
Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit

Quellen und weitere Informationen
(1) Der übliche Organspende-Ausweis der BZgA
www.organspende-info.de > Organspendeausweis > Download und Bestellen
(2) Der andere Ausweis von Ev. Frauen in Deutschland (EFiD) e.V.
http://organspende-entscheide-ich.de/der-andere-organspendeausweis

Film: Kampagne Junge Helden e.V. (31:00 Min.)
https://www.youtube.com/watch?v=1ErfqrPw_vg

Weitere Filme zur Organspende:
https://www.youtube.com/watch?v=ua1rq-4vm4g (2:28 Minuten)
https://www.youtube.com/watch?v=s2MJldyLgK0 (5:30 Minuten)

Unterrichtsmaterial: Organspende macht Schule, mit Vorlagen:
www.bug-nrw.de > Arbeitsfelder > gute gesunde Schule > Praxis > Organspende



Quelle: BZgA/EFHN

Vortrag

Der andere Organspende-Ausweis

Thema
Vorstellung des anderen Organspende-Ausweises
Ziel
Information über die Unterschiede zum klassischen Ausweis
Material
Organspende-Ausweise (der übliche Ausweis von der BZgA [1] und der „andere Ausweis“ von der EFiD[2], siehe S. 35)

Lied
Wo ein Mensch Vertrauen gibt (EG 630)

Einstieg
Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist keine Entscheidung, die schnell zu klären ist. In ihrer Komplexität erzeugt sie gemischte Gefühle – und oftmals ambivalente Entscheidungen. Es handelt sich um einen irreversibel sterbenden Menschen und deren Angehörige, die eventuell diese Entscheidung treffen sollen. Selten ist in der direkten Situation, falls kein Ausweis oder eine Verfügung vorliegt, genügend Zeit für die vielen Fragen, die sich plötzlich auftun. Das Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen steht gegen den Druck, „hier etwas Gutes zu tun“, wie es mediale Werbekampagnen vortragen. Doch es ist viel mehr als das. Um zu einer zufriedenen Entscheidung zu gelangen braucht es Zeit und ausführliche Informationen. Möglichst im Vorfeld und in Absprachen mit Menschen seines Vertrauens. Die gängigen Verfahren und der derzeitige Organspendeausweis hinterlassen noch immer zu viele Unklarheiten. Deshalb hat der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e.V. bereits 2013 ein Positionspapier zum Thema Organspende erstellt und im Anschluss die Kampagne „Organspende. entscheide ich.“ gestartet (s. S. 5). Herzstück der Kampagne ist der andere Organspendeausweis, der differenzierte Auswahl- und Entscheidungsmöglichkeiten bietet.

Was ist anders beim „anderen Organspende-Ausweis“?
Der andere Organspende-Ausweis ist anders, weil die Informationen zur Organspende umfassend sind.
Informationen zur Organspende sollten umfassend, ergebnisoffen, der Tragweite der Entscheidung angemessen sein. Das fordert auch das Transplantationsgesetz. Umgesetzt wird es bisher so nicht. Stattdessen wird Druck erzeugt, die Zweifel der Menschen werden nicht ernst (genug) genommen, Fragen nicht ausreichend beantwortet. Das soll mit dem anderen Organspende-Ausweis geboten werden.

Der andere Organspende-Ausweis ist anders, weil er zwischen Hirntod und Tod unterscheidet.
Hirntote sind Sterbende. Der Sterbeprozess Hirntoter ist unumkehrbar, er kann aber durch künstliche Beatmung und intensivmedizinische Unterstützung des Herz-Kreislaufsystems bis zur Operation der Organentnahme verlängert werden. Das Hirntodkonzept, das der Transplantationsmedizin zugrunde liegt, besagt hingegen: Hirntote sind tot. Das Konzept wurde von Anfang an kritisiert.

Der andere Organspende-Ausweis ist anders, weil er die Möglichkeit bietet, der Organentnahme unter Vollnarkose zuzustimmen.
Niemand kann mit letzter Sicherheit ausschließen, dass Spender*innen während der Organentnahme noch Schmerzen empfinden können: Organentnahme sollte grundsätzlich unter Vollnarkose erfolgen. Medizinisch steht dem nichts entgegen. Sie würde es zudem Angehörigen leichter machen, diese Entscheidung zu akzeptieren oder stellvertretend einer Organspende zuzustimmen.

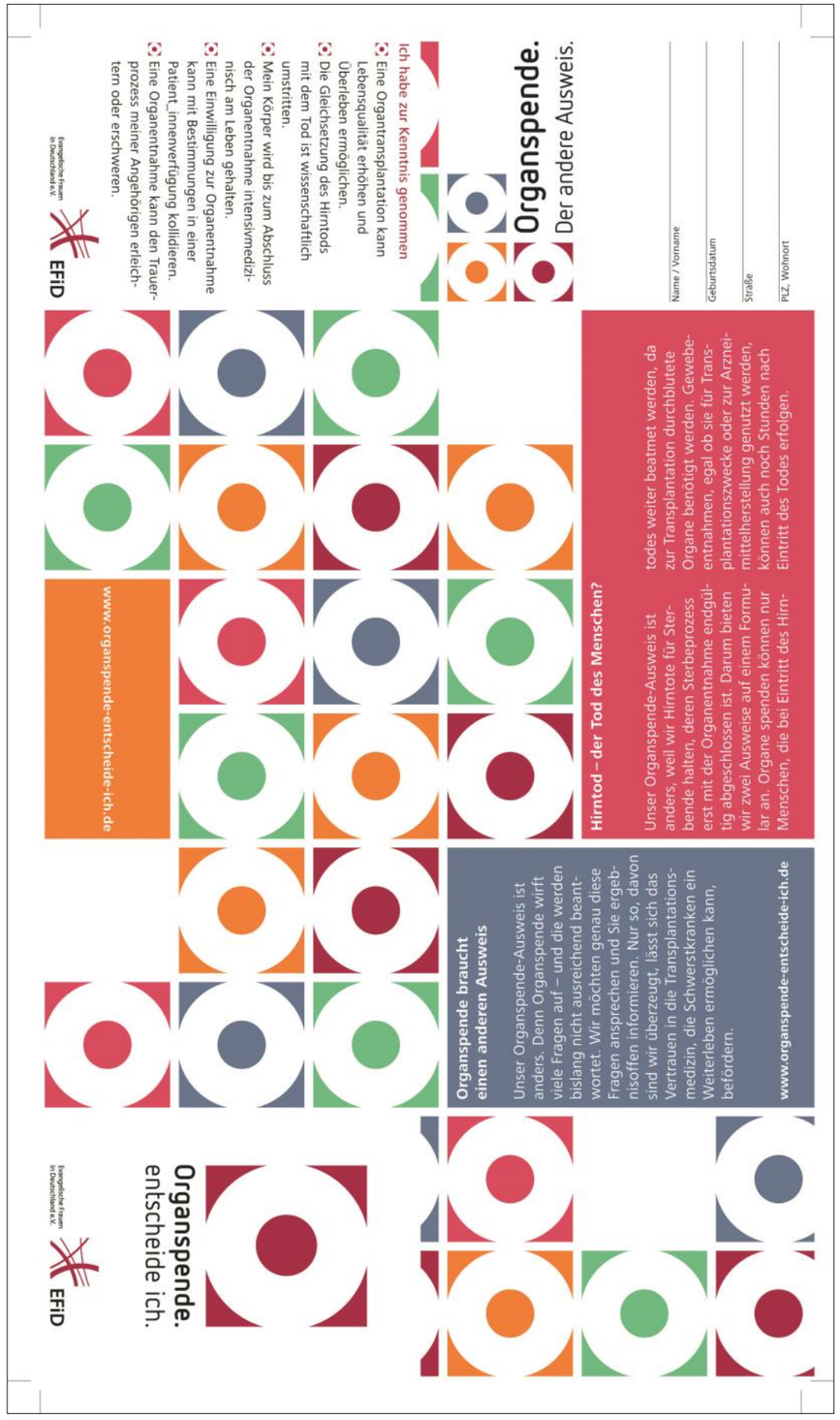
Der andere Organspende-Ausweis ist anders, weil er auch die Belange Angehöriger sieht.
Angehörige von Organspender*innen müssen sich von einem der sinnlichen Wahrnehmung nach Lebenden verabschieden: die Haut ist noch warm, durch die künstliche Beatmung hebt und senkt sich der Brustkorb. Die bekannten Todeszeichen (keine Atmung, kein Herzschlag, kalte Haut, Leichenblässe) sind erst nach der Entnahmeoperation erkennbar.

Der andere Organspende-Ausweis ist anders, weil er zwei Möglichkeiten in einem Formular bietet: die Organspende und die Gewebespende.
Voraussetzung für die Organspende ist der Hirntod. Gewebeentnahmen hingegen können bis zu 72 Stunden nach dem Eintritt des Herztodes erfolgen und – aufbereitet und konserviert – für Transplantationen, Forschungszwecke oder Medikamentenherstellung verwendet werden.

Der Ausweis ist anders, weil er auch auf einen möglichen Konflikt zwischen Patientenverfügung und Organspendeausweis hinweist.
Organspender*in kann nur werden, wer eine intensivmedizinische Versorgung für sich zumindest befristet bis zur Organentnahme akzeptiert.

Der „andere Organspende-Ausweis“ bietet gegenüber dem üblichen Ausweis der BZgA weitere Auswahlmöglichkeiten. Foto: EFiD

Fortsetzung siehe Seite 37



Organentnahme – nur mit Vollnarkose?

Unser Organspende-Ausweis ist anders, weil er die Möglichkeit bietet, einer Organspende unter der Bedingung einer Vollnarkose bei der Entnahmeoperation zuzustimmen. Weil niemand mit letzter Sicherheit ausschließen kann, dass Spender_innen während der Organentnahme noch Schmerzen empfinden können, sagen wir: Organentnahme sollte grundsätzlich unter Vollnarkose erfolgen.

www.organspende-entscheide-ich.de

Organspendeausweis und Patient_innenverfügung – ein Widerspruch?

Wer Organe spenden möchte, muss bei Eintritt des Hirntodes intensivmedizinisch am Leben erhalten werden, denn nur durchblutete Organe können transplantiert werden. Die Spendebereitschaft kann dann mit einer Patient_innenverfügung in Konflikt geraten, wenn diese lebenserhaltende und/oder intensivmedizinische Behandlung explizit ausschließt. Deshalb sollten Patient_innenverfügung und Organspendeausweis so aufeinander abgestimmt werden, dass keine widersprüchlichen Willensbekundungen vorliegen.

Der andere Organspende-Ausweis fällt nicht vom Himmel.

Dieser Ausweis ist ausschließlich spendenfinanziert. Wenn Sie wollen, dass noch mehr Menschen diesen Ausweis erhalten, unterstützen Sie die Kampagne mit Ihrer Spende.

Organspende.entscheide ich. ist eine Kampagne der Evangelischen Frauen in Deutschland e.V. (EFiD). Detaillierte Hintergrundinformationen rund um die Organspende finden Sie auf der Kampagnen-Website organspende-entscheide-ich.de.

Spendenkonto
Evangelische Frauen in Deutschland e.V.
Organspende.entscheide ich.
IBAN DE76 5206 0410 0204 0003 07
Evangelische Bank

Organspende – nicht ohne Angehörige

Unser Organspende-Ausweis ist anders, weil er auch die Situation der Angehörigen berücksichtigt. Wer einen Menschen durch Hirntod verliert, muss sich von einem der sinnlichen Wahrnehmung nach lebenden Körper verabschieden. Wir halten es für wichtig, dass den Angehörigen oder von ihnen benannten stellvertretenden Personen die Sterbebegleitung während der Organentnahme ermöglicht wird, wenn sie dies wünschen. Auch sollte den Angehörigen die Zustimmungsoption zur Entscheidung der Spender_innen eingeräumt werden, denn sie sind es, die mit dieser Entscheidung weiterleben müssen.

Für den Fall, dass nach meinem Hirntod eine Entnahme meiner Organe zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ **JA**, ich gestatte, dass meinem Körper Organe entnommen werden.
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe:
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe:
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, wenn die Explantation unter Vollnarkose erfolgt.
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, wenn während der Explantation eine Sterbebegleitung im OP durch eine_n Angehörige_n/eine_n Stellvertreter_in möglich ist.
- ☐ Herr/Frau _____ muss dieser Entscheidung im Falle meines Todes zustimmen.
- ☐ **NEIN**, ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.

Datum Unterschrift

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Entnahme von Geweben zur Transplantation und/oder Weiterverarbeitung zu Arzneimitteln in Frage kommt, erkläre ich:

- ☐ **JA**, ich gestatte, dass meinem Leichnam Gewebe entnommen werden.
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Gewebe:
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Gewebe:
- ☐ **JA**, ich gestatte dies, aber nur zu Transplantationszwecken.
- ☐ Herr/Frau _____ muss dieser Entscheidung im Falle meines Todes zustimmen.
- ☐ **NEIN**, ich widerspreche einer Entnahme von Gewebe.

Datum Unterschrift

Fortsetzung von Seite 34

Bei widersprüchlichen Willensbekundungen – beispielsweise, wenn die Patient*innen-Verfügung die intensivmedizinische Versorgung ausschließt, der Organspendeausweis jedoch die Bereitschaft zur Spende erklärt – gilt die Patient*innen-Verfügung.

Abschluss

Das biblische Gebot der Nächstenliebe, wie es im dritten Buch Mose formuliert ist und an verschiedenen Stellen des Alten und Neuen Testaments wieder aufgegriffen wird, fordert den Schutz des Schwächsten. Dabei bezieht dieses Gebot auch die Liebe zur eigenen Person mit ein. Im Bezug auf die Organspende ist nicht von vornherein klar, wer die oder der Schwächste ist. Ist das der schwer kranke Mensch, der auf das Organ eines anderen angewiesen ist, um weiterleben zu können? Ist es der sterbende Mensch? Oder sind es die Angehörigen, die im Falle einer Organspende die Sterbenden nicht bis zum Ende begleiten können und für die die Zustimmung zu einer schweren seelischen Belastung werden kann?

Segen

Gott, lebendige Geistkraft,
Bestärke uns, damit wir mit Vertrauen und Mut unsere Möglichkeiten sehen.
Bewahre und behüte uns und alle, für die wir Sorge tragen.
So gehen wir in Deinem Geist weiter.
Amen.

Elke Seipel, Referentin Frauenarbeit
in Anlehnung an die Kampagne Organspende - entscheide ich.

Quellen

(1) Der übliche Organspende-Ausweis der BZgA
www.organspende-info.de > Organspendeausweis > Download und Bestellen
(2) Der andere Ausweis von Ev. Frauen in Deutschland (EFiD) e.V.
http://organspende-entscheide-ich.de/der-andere-organspendeausweis

Weitere Informationen und Links

Allgemeine Informationen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
https://www.bzga.de > Infomaterialien > Organspende

Organspende-Info
https://www.organspende-info.de

Deutsche Stiftung Organtransplantation
https://www.dso.de

Evangelische Standpunkte

Evangelische Frauen in Deutschland (EFiD) e.V.
www.evangelischefrauen-deutschland.de > Gesellschaftspolitik > Organspende braucht einen anderen Ausweis

Positionspapier der Evangelischen Frauen e.V.
http://organspende-entscheide-ich.de > Positionen > Organtransplantation Positionspapier 2013 (pdf-Datei)

Kampagne Organspende.entscheide ich.
http://organspende-entscheide-ich.de

Zwischen Leben und Tod, epd Dokumentation, 2017
http://organspende-entscheide-ich.de > Aktuelles > epd-Dokumentation: Zwischen Leben und Tod

Evangelische Kirche Hessen und Nassau
Stellungnahme zur Organspende
www.ekhn.de > SUCHEN: Stellungnahme zur Organspende > Diskussion um die Widerspruchslösung bei der Organspende

Gesetze

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben
http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html

Artikel und Reportage

Die Spende, Stern, 2019
https://www.stern.de > Gesundheit > Reportage „Die Spende: die letzte große Gabe eines Menschen, der keine Chance mehr hatte“

Buch

Dr. Robert Badenberg, Dr. Renate Knoch
Organspende - eine Entscheidung für das Leben?
Taschenbuch 2016

Filme, Podcasts und Dokumentationen

Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht
3sat Kulturzeit, 30.08.2012
www.youtube.com/watch?v=LpxMgIhqAtA

Dilemma Organspende - Einwände gegen die Widerspruchslösung
SWR2 Wissen, 2. Dezember 2019
https://www.swr.de > swr2 > Wissen > Ethik: Dilemma Organspende - Einwände gegen die Widerspruchslösung

Raum für eigene Notizen

gefördert durch:

Katharina-Zell-Stiftung
Evangelische Frauen
in Hessen und Nassau e.V.