



Fragen und Antworten zum Thema Organspende/
Organtransplantation/neues Transplantationsgesetz
(Stand: 2. aktualisierte Fassung 04.06.2014)



Inhalt

Fragen und Antworten zum Thema Organspende/ Organtransplantation/neues Transplantationsgesetz	1
Einleitung	6
Teil I – Neuregelungen im Transplantationsgesetz.....	7
I. Neureglungen im Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes.....	7
Was ändert sich durch das neue Transplantationsgesetz?	7
Wie werden Entnahmekrankenhäuser definiert und welchen Verpflichtungen müssen sie nachgehen?7	
Welche Neuregelungen gibt es für Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren?	8
Was genau ist die Aufgabe der Transplantationsbeauftragten?.....	8
Was ändert sich hinsichtlich des Entgeltfortzahlungsgesetzes?	8
Was ändert sich hinsichtlich des Leistungsrechts?	8
Wie sind die Spender zukünftig unfallversichert?.....	8
Gilt die Regelung zur Unfallversicherung auch rückwirkend?.....	9
II. Das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung.....	10
Was bedeutet die Umsetzung der Entscheidungslösung für die Bürger?.....	10
Wie gehen die Krankenkassen ihrer Aufklärungspflicht nach?.....	10
An wen kann sich der Versicherte bei Fragen zur Organspende wenden?.....	11
Sind Versicherte verpflichtet, eine Erklärung zur Organspende abzugeben?.....	11
Wird eine Erklärung von den Krankenkassen bzw. von den privaten Krankenversicherungsunternehmen gespeichert?	11
Welche Neuerung soll bezüglich der Datenspeicherung erfolgen?	11
Teil II – Der Transplantationsskandal	12
Worin genau bestand der Transplantationsskandal?	12
Welche Möglichkeiten zur Täuschung gibt es derzeit bei der Organvermittlung?.....	12
Wieso ist die Täuschung bei Eurotransplant nicht aufgefallen?	12
Werden Privatpatienten bei der Wartelistenführung bevorzugt behandelt?	12
Hatte der Transplantationsskandal Auswirkungen auf die Bereitschaft zur Organspende?	13
Wie soll die Kontrolle von Transplantationszentren verbessert werden?.....	13
Haben die Kontrollen der Transplantationszentren bereits Konsequenzen nach sich gezogen?.....	13
Inwieweit sind die Bundesländer in die Kontrollen involviert?.....	14
Wie soll die Transparenz verbessert werden?	14
Welche Konsequenzen drohen Ärzten künftig bei Manipulationen?	14
Werden die Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren bei Verstößen zukünftig zur Rechenschaft gezogen?.....	14
Was ändert sich bezüglich des beschleunigten Vermittlungsverfahrens?.....	15
Welche Maßnahmen sieht die Deutsche Stiftung Organtransplantation vor?.....	15

TEIL III – Organspende	16
Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende?	16
Welche Vorerkrankungen machen eine Organspende unmöglich?	16
Können auch Raucher Organspender werden?	16
Welche Organe können gespendet werden?.....	16
Welches Gewebe kann gespendet werden?.....	17
Kann man auch nur bestimmte Organe spenden?.....	17
Was versteht man unter HLA-Typisierung?	17
Warum werden Organe manchmal abgestoßen?	17
Kann ein Organ mehrfach transplantiert werden?	17
Weiß der Empfänger von der Identität des Spenders?	17
Wird eine Organspende bezahlt?	17
Wer bezahlt die Behandlungskosten bei einer Organspende?	17
Wer bezahlt die Behandlungskosten vom Organspender?.....	18
Was bedeutet die Organspende für Hinterbliebene?	18
Wird jeder Besitzer eines Organspendeausweises automatisch Spender?	18
Wie viele Organe werden in Deutschland benötigt und wie viele werden transplantiert?.....	18
Wird mein Körper mit der Entscheidung, einen Organspendeausweis auszufüllen, gleichzeitig der Wissenschaft für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt?	19
Wie viele Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren gibt es in Deutschland?	20
Teil IV – Ablauf der Organspende	21
I. Die Organspende	21
Wann kommt eine Organentnahme infrage?	21
Was ist der Hirntod?.....	21
Was versteht man unter einer primären bzw. sekundären Hirnschädigung?	21
Wie wird der Hirntod festgestellt?	21
Von wem wird der Hirntod festgestellt?	22
Was geschieht, wenn der Hirntod festgestellt wurde?.....	22
Welche Funktion übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation?	22
Wie läuft die Organentnahme ab?	22
Was geschieht nach der Operation mit dem Leichnam?	23
Wer kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation?.....	23
II. Lebendspende	23
Ist es möglich, Organe und Gewebe zu spenden, wenn man noch am Leben ist?	23
Wann kommt eine Lebendspende infrage?	23
Welche weiteren Bedingungen gibt es für eine Lebendspende?.....	24
Wer klärt die Spenderin oder den Spender über die Lebendspende auf?.....	24
Was ist eine Dominospende?	24

Welche Aufgabe haben die Lebendspendekommissionen?	24
Wann wird die Lebendspendekommission tätig?	24
Wie wird das Verfahren der Lebendspendekommission finanziert?	25
Wer bezahlt die Kosten einer Lebendspende?	25
Welche Leistungen erhalten Organspender?.....	25
Sind Organspender unfallversichert?.....	26
III. Ablauf der Vermittlung	27
Was geschieht mit den Daten des Spenders?	27
Nach welchen Kriterien werden Spenderorgane verteilt?.....	27
Wer ist Eurotransplant?	28
Wie verfährt Eurotransplant mit den Patientendaten?	28
Wer überwacht Eurotransplant?.....	28
Wer ist die ständige Kommission Organtransplantation?	28
Was ist das modifizierte Vermittlungsverfahren?.....	28
Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?.....	29
Wie wird verfahren, nachdem ein Organempfänger ausgewählt wurde?.....	29
Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?.....	29
Welche Erfolgsaussichten haben Organübertragungen?.....	30
Was passiert nach der Operation?	30
Teil V. Organspendeausweis	31
Woher bekommt man einen Organspendeausweis?.....	31
Ist das Ausfüllen eines Organspendeausweises verpflichtend?.....	31
Können Menschen unter 18 Jahren einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen?	31
Gibt es den Organspendeausweis auch als App?.....	31
Ist eine Voruntersuchung notwendig?	32
Muss man seinen Organspendeausweis immer bei sich haben?.....	32
Ist es möglich, die Angaben auf dem Organspendeausweis nachträglich zu ändern?	32
Werden die Daten auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert?	32
Ist der Organspendeausweis als rechtliche Grundlage für eine Organentnahme ausreichend? Werden die Angehörigen trotz Organspendeausweis um ihre Zustimmung gebeten?	32
Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert?	32
Gilt der Organspendeausweis auch im Ausland?	32
Welche Regelungen zur Organspende gibt es im Ausland?.....	33

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

Gesamtverantwortliche: Michaela Gottfried, Leiterin der Abteilung Kommunikation

Redakteure: Manuela–Andrea Pohl, Sina Oerder (Abteilung Kommunikation), Dr. Martin Kluxen, Klaus Gunder, Petra Hadank (Abteilung Gesundheit), Dorothee Krug (Abteilung Stationäre Versorgung)

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

Korrespondenzanschrift:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Kommunikation, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

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

E-Mail: presse@vdek.com

Einleitung

Lebensbedrohliche Krankheiten oder der Verlust wichtiger Organfunktionen machen häufig eine Organtransplantation notwendig. Auf den Wartelisten der europäischen Verteilungsorganisation Eurotransplant stehen derzeit etwa 11.000 deutsche Patienten. Diese sind davon abhängig, dass ein passender Organspender gefunden wird. Zurzeit können Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm nach dem Tod gespendet werden.

Von den Menschen in Deutschland, die auf ein fremdes Organ warten, sterben durchschnittlich 21 Menschen pro Woche. Nach wie vor werden in Deutschland nicht genügend Organe gespendet, um allen Wartelistepatienten helfen zu können. Dabei kann ein einzelner Organspender bis zu sieben schwerkranken Menschen helfen.

In Deutschland kommen auf eine Million Einwohner 10,9 Spender. International liegt Deutschland damit im unteren Drittel. Nicht berücksichtigt sind dabei Organe, die lebend gespendet werden, also Nieren und Teillebern. Laut Umfragen stehen die meisten Bundesbürger der Organspende jedoch positiv gegenüber. Laut einer aktuellen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben aber nur etwa 28 Prozent ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis festgehalten¹. In den Krankenhäusern entscheiden in neun von zehn Fällen die Angehörigen über eine Organspende, weil der Verstorbene seine Entscheidung nicht mitgeteilt oder dokumentiert hat. Dies ist für viele Angehörige sehr belastend in einer ohnehin schon schwierigen Situation.

Aus diesem Grund hat am 25.5.2012 der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes und das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz mit breiter Mehrheit beschlossen. Ziel ist es, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen. Das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes trat bereits am 1.8.2012 in Kraft und wurde am 25.7.2012 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Neben verbesserten Abläufen und Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren wird gezielt auf Änderungen, Ergänzungen und Klarstellungen im Leistungsrecht eingegangen.

¹ <http://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/schon-entschieden-am-7-juni-ist-tag-der-organspende.html>

Teil I – Neuregelungen im Transplantationsgesetz

I. Neureglungen im Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes

Was ändert sich durch das neue Transplantationsgesetz?

Schwerpunkte der Umsetzung der EU-Richtlinie über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe sind:

- Die Aufgaben der Entnahmekrankenhäuser im Prozess der postmortalen Organspende werden durch eine eigenständige Vorschrift gesetzlich verankert und dadurch ihre Verantwortung und aktive Mitwirkungspflicht für die Organspende unterstrichen. Dabei wird die bereits bestehende gesetzliche Pflicht der Entnahmekrankenhäuser, den Hirntod aller möglichen Organspender zu melden, deutlich hervorgehoben. Für die von der EU-Richtlinie verlangte Registrierung aller Krankenhäuser, in denen Organe entnommen werden, wird an die Regelung der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser angeknüpft.
- Die Rolle der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle wird gestärkt. Sie nimmt eine wesentliche Funktion in dem nach der EU-Richtlinie vorgesehenen System für Qualität und Sicherheit ein. Dies gilt vor allem für die Festlegung und Durchführung von Verfahrensanweisungen für sämtliche Schritte des Organspendeprozesses. Gleichzeitig wird die Überwachung der Koordinierungsstelle – dies auch im Gleichklang mit der Regelung für die Vermittlungsstelle Eurotransplant – stärker auf gesetzlicher Ebene ausgestaltet.
- Die Entnahmekrankenhäuser werden verpflichtet, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Die Verpflichtung wird zur Unterstützung der Kliniken verbunden mit der Regelung einer Teilfinanzierung über das Budget der Koordinierungsstelle.
- Die wesentlichen Grundsätze der Organ- und Spendercharakterisierung, die Qualitäts- und Sicherheitsaspekten dienen, werden festgelegt. Zur Ausgestaltung und Umsetzung der einzelnen Angaben dieser Organ- und Spendercharakterisierung, die im Anhang der Richtlinie enthalten sind, soll eine Rechtsverordnung erlassen werden.
- Zum in der Richtlinie vorgesehenen System der Rückverfolgbarkeit und der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen sieht das Gesetz den Erlass einer Rechtsverordnung vor. Das Rückverfolgbarkeitssystem soll weiterhin von der DSO geführt werden.

Wie werden Entnahmekrankenhäuser definiert und welchen Verpflichtungen müssen sie nachgehen?

Entnahmekrankenhäuser sind zugelassene Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen vorzunehmen. Konkret sind das Krankenhäuser, die über Intensivbetten bzw. Beatmungsbetten verfügen. Die zuständige Behörde benennt die Entnahmekrankenhäuser gegenüber der Koordinierungsstelle.

Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, den Hirntod des Patienten festzustellen und an die zuständige Koordinierungsstelle zu melden.

Welche Neuregelungen gibt es für Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren?

Die Entnahmekrankenhäuser sind in Zukunft verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu bestellen, die den Gesamtprozess der Organspende koordinieren sollen. Des Weiteren werden Transplantationszentren und Entnahmekrankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, den Prüfungs- und Überwachungskommissionen Unterlagen über getroffene Vermittlungsentscheidungen zur Verfügung zu stellen und erforderliche Auskünfte zu erteilen. Die Kommissionen müssen Erkenntnisse über Verstöße gegen das Transplantationsgesetz an die zuständigen Länderbehörden weiterleiten.

Was genau ist die Aufgabe der Transplantationsbeauftragten?

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

Was ändert sich hinsichtlich des Entgeltfortzahlungsgesetzes?

Für die Organspender, die eine Lebendspende machen, wird eine sechswöchige Entgeltfortzahlung eingeführt. Die Krankenkasse des Empfängers ist zukünftig verpflichtet, dem Arbeitgeber das fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die darauf entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung und betrieblichen Altersvorsorge zu erstatten.

Was ändert sich hinsichtlich des Leistungsrechts?

Künftig hat jeder Organspender, der eine Lebendspende macht, einen Anspruch gegen die Krankenkasse des Organempfängers, insbesondere bei ambulanter und stationärer Behandlung, Vor- und Nachbetreuung, Rehabilitation, Fahrkosten und Krankengeld. Leistungspflichtig ist die Krankenkasse des Organempfängers. Der Krankengeldanspruch für den Spender besteht in Höhe des Nettoverdienstes gegen die Kasse des Empfängers.

Wie sind die Spender zukünftig unfallversichert?

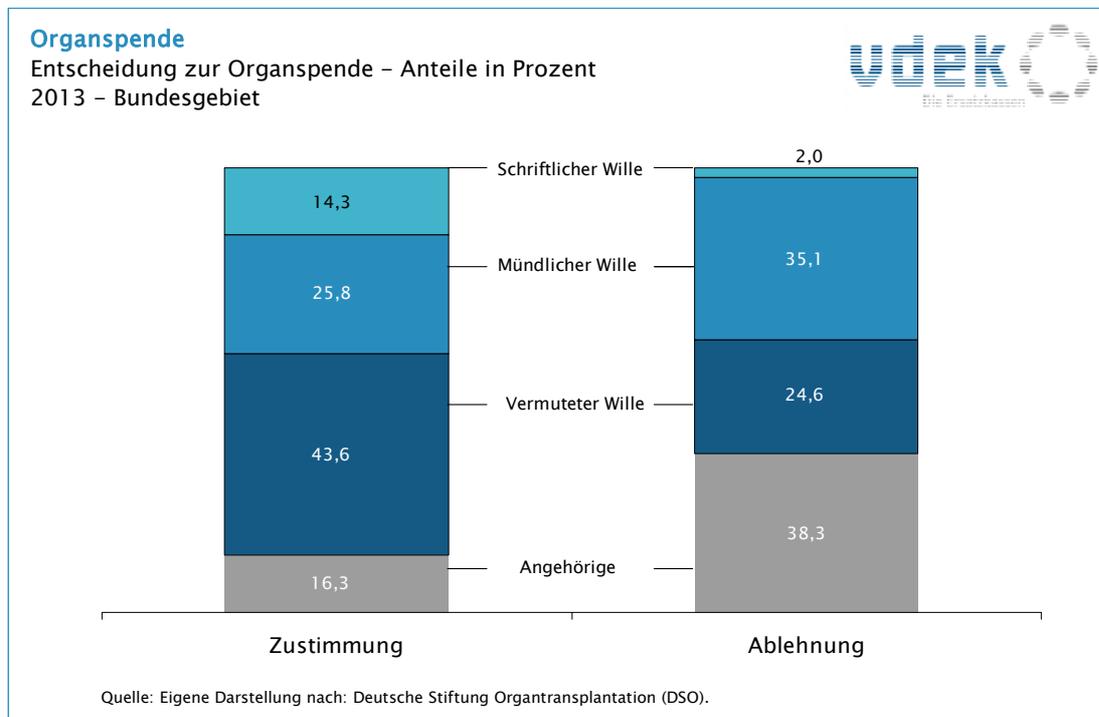
Die Unfallversicherung wurde ausgeweitet. Sie bezieht sich nun auf alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit einer Organspende, die über eine regelmäßig entstehende Beeinträchtigung hinausgehen und mit der Spende im ursächlichen Zusammenhang stehen.

Gilt die Regelung zur Unfallversicherung auch rückwirkend?

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

II. Das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung

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



Was bedeutet die Umsetzung der Entscheidungslösung für die Bürger?

Alle Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, erhalten von ihrer Krankenkasse Aufklärungsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie einen Organspendeausweis. Mit der Zurverfügungstellung des Aufklärungsmaterials und des Organspendeausweises werden die Versicherten aufgefordert, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und ihre Entscheidung hierzu zu dokumentieren. Die Abgabe einer solchen Erklärung ist freiwillig und kann auf dem zur Verfügung gestellten Organspendeausweis erfolgen.

Wie gehen die Krankenkassen ihrer Aufklärungspflicht nach?

Die Krankenkassen sind dazu verpflichtet, alle Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, über die Möglichkeiten einer Organ- und Gewebespende aufzuklären. Des Weiteren soll die Bedeutung einer zu Lebzeiten abgegebenen Erklärung zur Organ- und Gewebespende, auch im Verhältnis zu einer Patientenverfügung, thematisiert werden. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass die Angehörigen des Patienten im Falle einer unterlassenen Erklärung nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden müssen. Die Unterlagen zur Aufklärung sowie einen Organspendeausweis sollen die Krankenkassen jedem Versicherten ab dem 16. Lebensjahr zur Verfügung stellen.

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

An wen kann sich der Versicherte bei Fragen zur Organspende wenden?

Versicherte können sich selbstverständlich an ihre Krankenkasse wenden. Jede Krankenkasse ist nach dem neuen Transplantationsgesetz verpflichtet, qualifizierte Ansprechpartner für Nachfragen bereitzustellen. Darüber hinaus können sich Interessierte an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter der gebührenfreien Rufnummer 0800-9040400 wenden.

Sind Versicherte verpflichtet, eine Erklärung zur Organspende abzugeben?

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

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

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

Welche Neuerung soll bezüglich der Datenspeicherung erfolgen?

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

Teil II – Der Transplantationsskandal

Es ist wohl der größte Organtransplantationsskandal in der Geschichte der Bundesrepublik: In Göttingen, Regensburg und München sollen Mediziner Krankenakten gefälscht haben, um ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen zu versorgen. Die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Auf Einladung des Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr hat am 27.8.2012 ein Treffen mit dem Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, der Vertreterin der Kultusministerkonferenz und den Spitzen der Vertragspartner stattgefunden. Zweck war, über Konsequenzen aus den Fällen an den Universitätskliniken in Göttingen und Regensburg zu beraten. Durch mehr Kontrolle und Aufsicht, Transparenz und Konsequenz soll das Vertrauen der Patienten und Versicherten wieder gestärkt werden.

Worin genau bestand der Transplantationsskandal?

Ein Transplantationsmediziner steht im Verdacht, in den letzten Jahren an den Universitätskliniken in Göttingen und Regensburg die medizinischen Daten seiner Patienten derart manipuliert zu haben, dass sie einen höheren Platz auf der Warteliste und damit schneller ein Organ von Eurotransplant zugeteilt bekommen haben.

Welche Möglichkeiten zur Täuschung gibt es derzeit bei der Organvermittlung?

Ein Arzt kann einen Menschen durch gefälschte Labordaten „kränker“ machen, als er eigentlich ist. Damit rückt dieser auf der Warteliste für ein Organ weiter nach oben. Der Mediziner kann auch einen Spender mit den übermittelten Untersuchungsdaten so krank darstellen, dass seine Organe schwer vermittelbar werden. Durch diese Praxis kann er das beschleunigte Vermittlungsverfahren forcieren, was letztlich dazu führt, dass das Transplantationszentrum selbst darüber entscheidet, wem es das Organ zuteilt.

Wieso ist die Täuschung bei Eurotransplant nicht aufgefallen?

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

Werden Privatpatienten bei der Wartelistenführung bevorzugt behandelt?

Nein, laut dem Bundesministerium für Gesundheit erhielten im Jahr 2011 3.504 Kassenpatienten und 344 Privatversicherte ein neues Organ. Insgesamt lag der Anteil der Privatversicherten an allen Transplantationen damit bei 9,8 Prozent (zum Vergleich: 2011 waren 69,6 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert und 9 Millionen Menschen pri-

vat). Außerdem werden Organtransplantationen bloß nach den von der Bundesärztekammer festgelegten Kriterien (medizinische Erfolgsaussicht, Dringlichkeit und Wartezeit) vorgenommen. Des Weiteren wird in Deutschland der Versichertenstatus des Patienten erst nachträglich durch Eurotransplant erhoben. Die Entscheidung über die Organvergabe kann dem Bundesministerium für Gesundheit zufolge daher nicht durch den Versichertenstatus beeinflusst werden.

Hatte der Transplantationsskandal Auswirkungen auf die Bereitschaft zur Organspende?

Die Transplantationsskandale in Göttingen und Regensburg haben das Vertrauen der Menschen in das System der Organspende, Verteilung und Transplantation erschüttert. Klar zu sehen ist dies an der Zahl der Organspenden, die 2013 im Vergleich zum Vorjahr um knapp 16,3 Prozent zurückgegangen ist und damit gleichzeitig den niedrigsten Stand seit 2002 erreicht hat. (Auch im ersten Quartal 2013 ist die Zahl mit 230 Organspendern weiter rückläufig. Im Vorjahreszeitraum waren es noch 281 Spender.) Zukünftig müssen alle beteiligten Organisationen gemeinsam daran arbeiten, Manipulationen gänzlich auszuschließen und Vertrauen zurückzugewinnen.

Wie soll die Kontrolle von Transplantationszentren verbessert werden?

Im September 2012 hat die Überprüfung aller 47 Transplantationszentren begonnen. Alle Transplantationsprogramme werden mindestens einmal in einem Zeitraum von drei Jahren vor Ort geprüft. Momentan werden sämtliche Lebertransplantationsprogramme kontrolliert.

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

Haben die Kontrollen der Transplantationszentren bereits Konsequenzen nach sich gezogen?

Ja, nachdem die Prüfungskommission in den letzten Monaten alle seit 2007 in Bayern durchgeführten 896 Lebertransplantationen untersucht hatte, werden nun zwei der fünf Lebertransplantationszentren geschlossen.

Die Kommission hatte 68 Transplantationen registriert, bei denen gegen die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Wartelistenführung und Organvermittlung verstoßen wurde, die allerdings keine Anhaltspunkte für vorsätzliche kriminelle Regelverletzungen darboten.

Mit der zukünftigen Konzentration auf drei Lebertransplantationszentren will man in Bayern mehr Transparenz, Effizienz und Vertrauen gewährleisten.

Inwieweit sind die Bundesländer in die Kontrollen involviert?

Während das Transplantationsgesetz seit dem 1.8.2012 schon eine Einbindung der Länder als gleich- und stimmberechtigte Mitglieder in der Prüfungskommission vorsieht, sind die zuständigen Landesbehörden darüber hinaus auch an den Inspektionen der Prüfungskommission in den Transplantationszentren beteiligt.

Wie soll die Transparenz verbessert werden?

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

Vertrauensstelle Transplantationsmedizin

Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

vertrauensstelle_transplantationsmedizin@baek.de

Welche Konsequenzen drohen Ärzten künftig bei Manipulationen?

Regelverstöße gegen die Vorgaben des Transplantationsgesetzes und der Richtlinien müssen Konsequenzen haben. Bund und Länder werden die bestehenden Straf- und Ordnungswidrigkeitsnormen sowie die berufsrechtlichen Regelungen überprüfen lassen. Zukünftig sollen Ärzte nicht nur strafrechtlich verfolgt werden können, auch ein Entzug der Approbation soll möglich sein. Außerdem werden die Länder entsprechende Prüfungen im Bereich des Berufsrechts durchführen.

Auch das bereits bestehende europäische Informationssystem wird darauf geprüft, ob es im Hinblick auf nachgewiesene Verstöße, die rechtskräftig festgestellt worden sind, weiter ausgebaut werden kann.

Werden die Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren bei Verstößen zukünftig zur Rechenschaft gezogen?

Ja, je nach Schwere des Verstoßes werden neben Sanktionsmöglichkeiten künftig auch vorübergehende Schließungen von Transplantationsprogrammen möglich sein.

Was ändert sich bezüglich des beschleunigten Vermittlungsverfahrens?

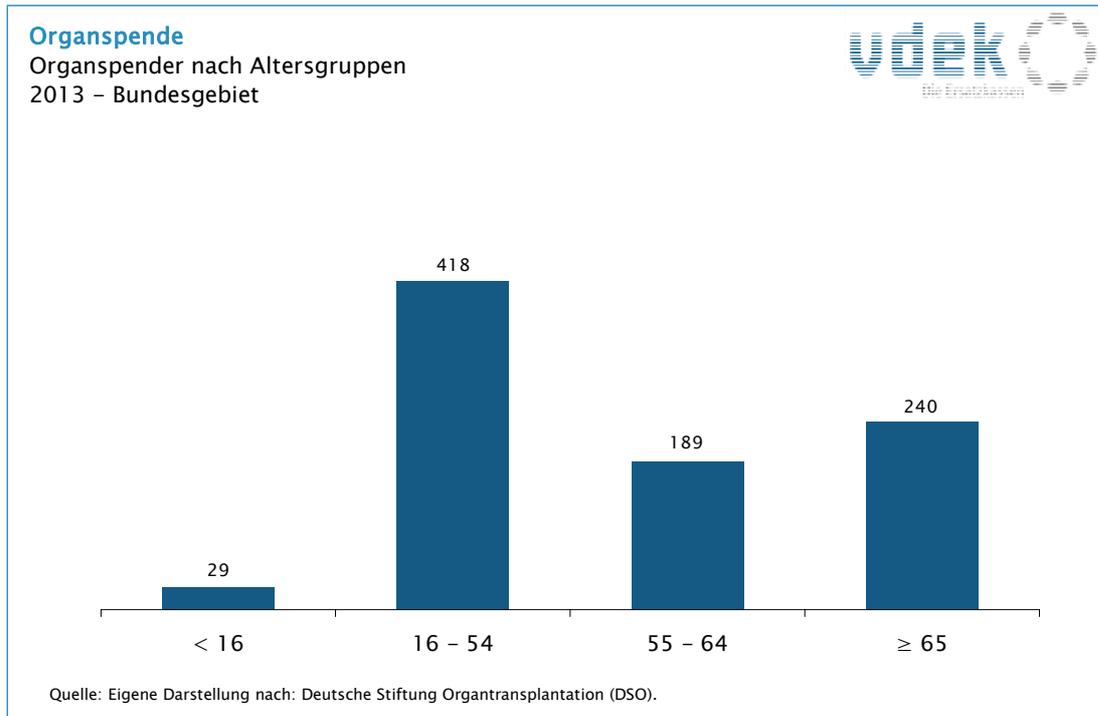
Die Zahl der beschleunigten Vermittlungsverfahren ist seit 2007 von 26,6 Prozent auf 40,5 Prozent in den ersten Monaten 2012 gestiegen. Künftig sollen engere Regeln das beschleunigte Verfahren wieder zur Ausnahme werden lassen. Denkbar wäre beispielsweise eine umfassende schriftliche Erklärung der Transplantationszentren an Eurotransplant, weshalb eine Vergabe an eine bestimmte Person erfolgt ist.

Welche Maßnahmen sieht die Deutsche Stiftung Organtransplantation vor?

Zukünftig sollen neben dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der Deutschen Transplantationsgesellschaft auch Bund und Länder im Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation mit Sitz- und Stimmrecht vertreten sein. Zur organisatorischen Unterstützung des Stiftungsrates sollen der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer zusammen mit den Ländern eine unabhängige Geschäftsstelle benennen.

Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende?

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



Welche Vorerkrankungen machen eine Organspende unmöglich?

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

Können auch Raucher Organspender werden?

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

Welche Organe können gespendet werden?

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

Welches Gewebe kann gespendet werden?

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

Kann man auch nur bestimmte Organe spenden?

Ja, dies kann im Organspendeausweis entsprechend eingetragen werden.

Was versteht man unter HLA-Typisierung?

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

Warum werden Organe manchmal abgestoßen?

Alle Organe, die transplantiert werden, werden vom Körper des Empfängers abgestoßen. Mit Medikamenten kann man die Abstoßung jedoch in der Regel auf ein Minimum reduzieren. Infektionen sind für Organempfänger daher besonders gefährlich: Es kann sein, dass das Immunsystem dann das transplantierte Organ angreift.

Kann ein Organ mehrfach transplantiert werden?

Ja. Solange das Organ funktionsfähig ist, geht das.

Weiß der Empfänger von der Identität des Spenders?

Nein, die Spende ist anonym. Auch die Angehörigen der Spenderin oder des Spenders erfahren nicht, wer die Empfängerin oder der Empfänger des Organs ist. Auf Wunsch wird den Angehörigen des Spenders über die Deutsche Stiftung Organtransplantation mitgeteilt, ob die Transplantation erfolgreich war.

Wird eine Organspende bezahlt?

Nein. In Deutschland ist der Handel mit Organen verboten.

Wer bezahlt die Behandlungskosten bei einer Organspende?

Die Krankenkasse des Organempfängers trägt die Gesamtkosten bei einer Organtransplantation. Dabei ist es unerheblich, ob und wo der Spender krankenversichert ist.

Wer bezahlt die Behandlungskosten vom Organspender?

Die Krankenkasse des Organempfängers trägt die Gesamtkosten bei einer Organtransplantation. Dabei ist es unerheblich, ob und wo der Spender krankenversichert ist.

Was bedeutet die Organspende für Hinterbliebene?

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

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

Wird jeder Besitzer eines Organspendeausweises automatisch Spender?

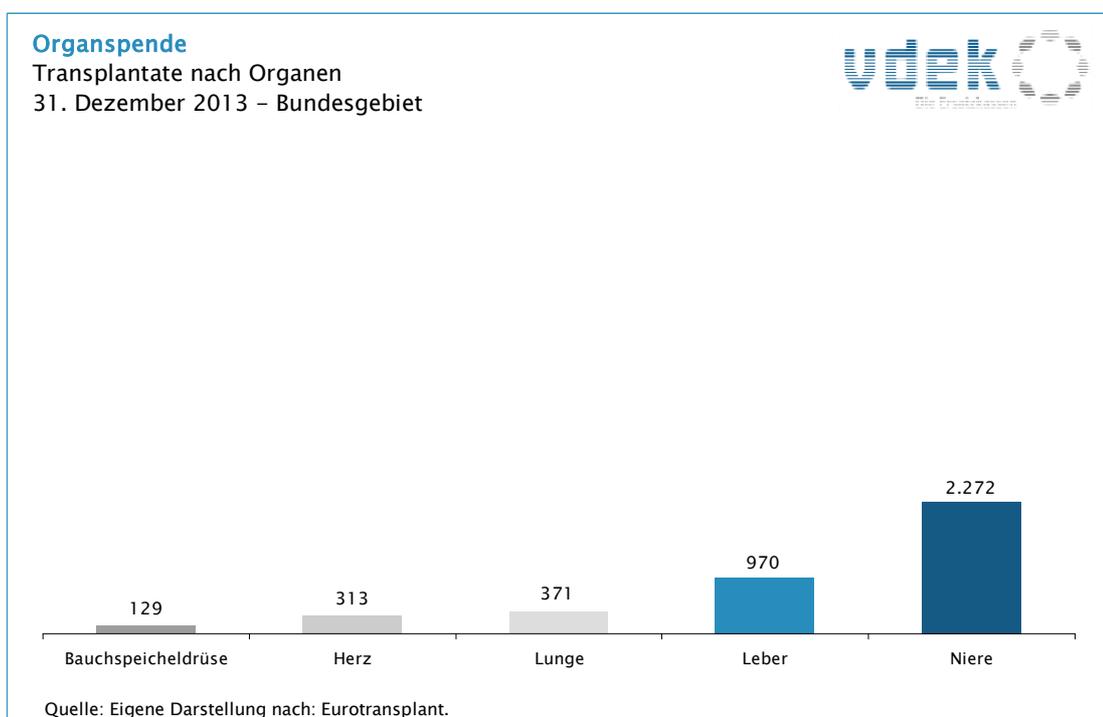
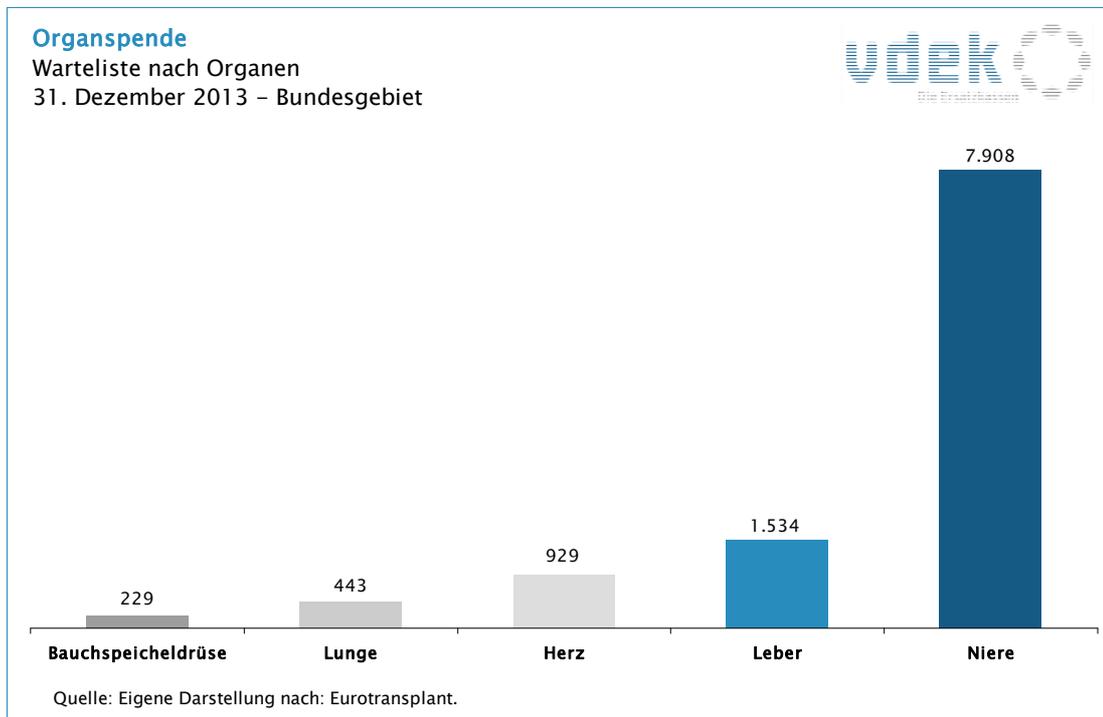
Tatsächlich ist die Wahrscheinlichkeit, nach dem Tod Organe spenden zu können, klein. Nur etwa ein Prozent der Menschen, die im Krankenhaus sterben, erfüllen die wesentliche Voraussetzung: Bei ihnen ist ausschließlich der Hirntod eingetreten. Das heißt, ihr Gehirn ist beispielsweise durch einen Unfall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

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

Derzeit stehen rund 11.000 Menschen in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Rund 1.000 Menschen sterben jährlich, da sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Ein einzelner Organspender kann bis zu sieben schwer kranken Menschen helfen. 2013 standen 876 Menschen nach ihrem Tod als Spender zur Verfügung – das waren rund 16,3 Prozent weniger als im Vorjahr. Ihnen wurden 3.034 Organe entnommen.

In Deutschland kommen auf eine Million Einwohner rund 10,9 Spender. International liegt Deutschland damit im unteren Drittel. Zwar geben in Umfragen 68 Prozent der Personen

an, dass sie prinzipiell zur Organspende bereit sind. Bislang besitzen aber nur 28 Prozent der Bürger einen Organspendeausweis.



Wird mein Körper mit der Entscheidung, einen Organspendeausweis auszufüllen, gleichzeitig der Wissenschaft für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt?

Nein, mit dem Ausfüllen eines Organspendeausweises erklärt sich der Besitzer des Ausweises nur für die Entnahme von Organen oder Gewebe bereit, mit denen kranke Menschen medizinisch behandelt werden können. Personen, die ihren Körper nach dem Tod

für wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung stellen möchten, müssen sich an ein Anatomisches Institut einer Universitätsklinik wenden.

Wie viele Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren gibt es in Deutschland?

In Deutschland existieren derzeit rund 1.350 Entnahmekrankenhäuser und 47 Transplantationszentren. Im Jahr 2012 wurden in 39 Zentren Nierentransplantationen und in 24 Zentren Lebertransplantationen durchgeführt. In 24 Transplantationszentren wurden Pankreas oder kombinierte Pankreas-(Nieren)-Transplantationen vorgenommen, in 22 Zentren wurden Herzen transplantiert und in 16 Zentren kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen durchgeführt.

Teil IV – Ablauf der Organspende

I. Die Organspende

Wann kommt eine Organentnahme infrage?

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

Was ist der Hirntod?

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

Was versteht man unter einer primären bzw. sekundären Hirnschädigung?

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

Wie wird der Hirntod festgestellt?

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

Von wem wird der Hirntod festgestellt?

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

Was geschieht, wenn der Hirntod festgestellt wurde?

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

Welche Funktion übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation?

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Nach dem Transplantationsgesetz ist sie die Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tod. Ihre Aufgaben sind u. a.:

- Beratung und Unterstützung der Krankenhäuser mit Intensivstation in allen Fragen der Organspende
- Entlastung des Krankenhauspersonals im Fall einer Organspende
- Achtung des Willens und der Würde der Organspender
- Unterstützung und Begleitung der Angehörigen von Organspendern
- Koordinierung der Entnahme und des Transports von Organen
- Einsatz für die gesellschaftliche Anerkennung der Organspende
- Dialog mit der Öffentlichkeit für mehr Information und Transparenz
- Förderung des Wissenstransfers und der Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin

Wie läuft die Organentnahme ab?

Sobald die erforderlichen medizinischen Untersuchungen des Spenders vorgenommen wurden, werden die zur Spende freigegebenen Organe entnommen. Die Entnahme wird durch regionale Operationsteams, die sogenannten Entnahme-Teams, durchgeführt. Das Entnahme-Team kommt aus einem Transplantationszentrum (TPZ) in der Nähe des Entnahme-Krankenhauses. Es ist berechtigt, alle Organe des Bauchraums – Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm (auch viszerale Organe genannt) – zu entnehmen. Koordiniert werden die Entnahme-Teams durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO).

Herz und Lunge (thorakale Organe genannt) werden von den Ärzten des TPZ entnommen, das die entsprechenden Organe vermittelt bekommen hat. Das heißt der Arzt, der das Herz entnimmt, ist der gleiche, der es wieder einsetzt.

Des Weiteren nimmt auch der Koordinator und Perfusionsdienstmitarbeiter der DSO an der Operation teil. Durch das Krankenhaus werden das Anästhesieteam und OP-Pflegekräfte gestellt.

Was geschieht nach der Operation mit dem Leichnam?

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

Wer kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation?

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

II. Lebendspende

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

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

Wann kommt eine Lebendspende infrage?

Auch dies ist durch das Transplantationsgesetz (Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben) vom 5.11.1997 geregelt. Es erlaubt die Spende von Organen nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades, zum Beispiel unter Eltern und Geschwistern, unter Ehepartnern, Verlobten oder unter Menschen, die sich persönlich sehr nahe stehen. Eine Gutachterkommission prüft im Vorfeld, ob die Spende freiwillig erfolgt und keine finanziellen Interessen bestehen. Eine Lebendspende ist nur erlaubt, wenn ein Organ eines toten Spenders nicht zur Verfügung steht.

Welche weiteren Bedingungen gibt es für eine Lebendspende?

Folgende Bedingungen müssen für eine Lebendspende noch erfüllt sein:

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

Wer klärt die Spenderin oder den Spender über die Lebendspende auf?

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

Was ist eine Dominospende?

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

Welche Aufgabe haben die Lebendspendekommissionen?

Sie überprüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für Lebendspenden erfüllt sind, vor allem die freiwillige und unentgeltliche Überlassung des Organs.

Wann wird die Lebendspendekommission tätig?

Die Kommissionen werden nur auf Antrag des Transplantationszentrums tätig. Das Transplantationszentrum bestätigt die Indikation zur Transplantation der Empfängerin bzw. des Empfängers und bescheinigt die Meldung bei Eurotransplant. Den eingereichten Unterlagen ist eine Stellungnahme über das Operationsrisiko der spendenden Person sowie ein Gutachten über deren psychosomatischen Zustand beigefügt. Sowohl Spenderin bzw. Spender als auch Empfängerin bzw. Empfänger sind zur Durchführung des Kommissionsverfahrens rechtlich verpflichtet. Die Lebendspendekommission (LSK) kann die Offenlegung der persönlichen Verhältnisse beider beteiligter Personen verlangen sowie de-

ren Motivation und psychische Situation abfragen; sind diese hierzu nicht bereit, kann eine Transplantation nicht in Frage kommen.

Wie wird das Verfahren der Lebendspendekommission finanziert?

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

Wer bezahlt die Kosten einer Lebendspende?

Die Kosten (Voruntersuchungen, Transplantation, stationärer Aufenthalt, gesetzlich vorgeschriebene Nachsorge) werden von der Krankenkasse der Empfängerin bzw. des Empfängers übernommen. Deren oder dessen Krankenkasse sollte vor der Transplantation über den geplanten Eingriff informiert werden. Außerdem sollte eine Kostenübernahmeerklärung eingeholt werden. Darüber hinaus sollte die Anfrage folgende Punkte enthalten: Fahrkostenerstattung, Erstattung des Verdienstaufschlags, Weiterversicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung.

Die Krankenkasse der spendenden Person sollte ebenfalls über die anstehende Organspende informiert werden.

Welche Leistungen erhalten Organspender?

Durch die Änderungen im Transplantationsgesetz zum 1.8.2012 ist die Absicherung von Lebendorganspendern deutlich verbessert worden. Im Krankenversicherungsrecht ist nun festgelegt, dass Lebendorganspender unabhängig vom eigenen Versicherungsstatus gegen die gesetzliche Krankenkasse des Organempfängers einen direkten Anspruch auf Krankenbehandlung haben. Dazu gehören die ambulante und stationäre Versorgung der Spender, medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie Krankengeld und erforderliche Fahrkosten. Eine Zuzahlungspflicht besteht nicht.

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

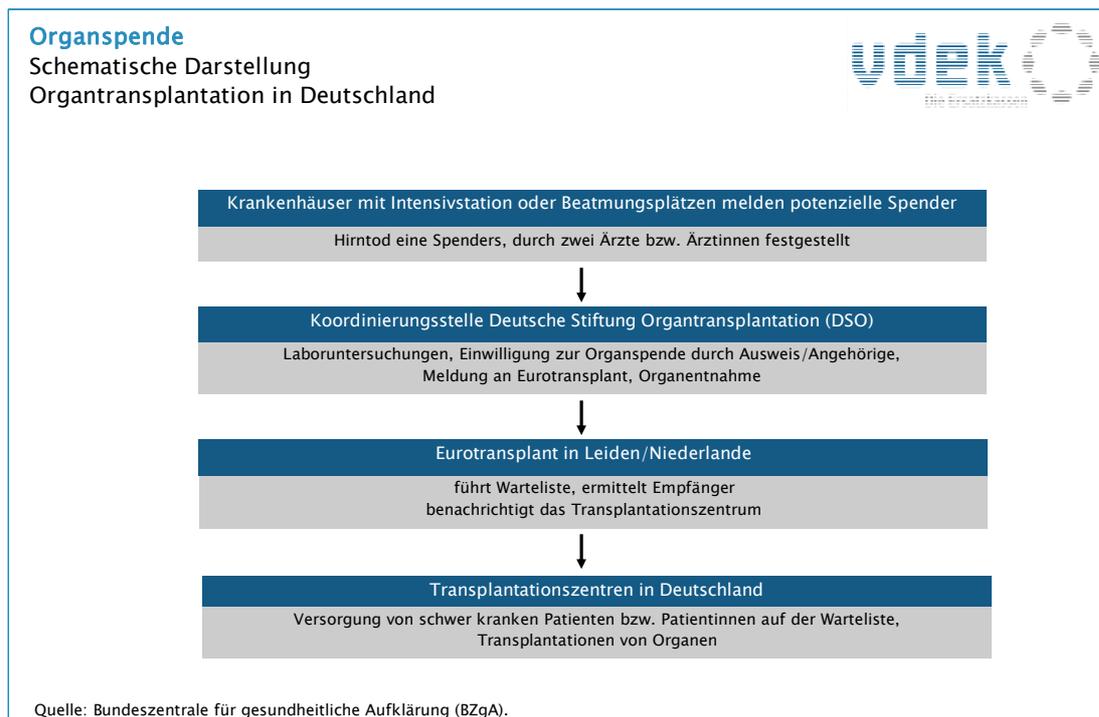
Zudem wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes geregelt, dass eine Arbeitsverhinderung infolge einer Organspende eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit ist. Die betroffenen Arbeitnehmer haben daher einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen. Der Arbeitgeber hat einen Erstattungsanspruch gegen die Kran-

kenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen (ggf. anteilig die Beihilfe) des Organempfängers. Nach Ablauf der sechs Wochen oder wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, greift der Krankengeldanspruch gegen die Krankenkasse des Organempfängers, bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers kommt für den entstandenen Verdienstaufschlag auf. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich dabei an das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen. Maximal wird jedoch 135 Euro pro Kalendertag bezahlt (Stand: 2014, Höhe der Beitragsbemessungsgrenze zur Krankenversicherung).

Sind Organspender unfallversichert?

Ja, Organspender sind unfallversichert. Der Unfallversicherungsschutz bezieht sich auf alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit einer Organspende, die über eine regelmäßig entstehende Beeinträchtigung bei einer Spende hinausgehen und mit der Spende im ursächlichen Zusammenhang stehen. Der Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens wird als Versicherungsfall der Unfallversicherung fingiert. Auf den zeitlichen Abstand zwischen Spende und Gesundheitsschaden kommt es danach nicht an. Im Hinblick auf die Kausalität besteht eine – widerlegbare – gesetzliche Vermutung. Dieser erweiterte Versicherungsschutz für Lebendorganspender erstreckt sich für die Zeit nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes auch auf Gesundheitsschäden, die bei den Spendern nach der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 und noch vor Inkrafttreten des erweiterten Unfallversicherungsschutzes eingetreten sind.

III. Ablauf der Vermittlung



Was geschieht mit den Daten des Spenders?

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

Nach welchen Kriterien werden Spenderorgane verteilt?

Die Entscheidung darüber, wer ein Organ bekommt, erfolgt anhand medizinischer Kriterien und ist nicht beeinflussbar. Für jedes neue Spenderorgan wird von Eurotransplant eine eigene Rangliste erstellt, in der die möglichen Empfänger des Organs aufgelistet sind. Die Rangfolge in der Liste hängt von verschiedenen Kriterien ab. Diese Kriterien sind je nach Organ unterschiedlich wichtig bzw. haben eine unterschiedliche Priorität.

Wichtige Kriterien für die Auswahl eines Empfängers sind eine passende Blutgruppe von Organspender und -empfänger sowie – bei einigen Organen – die Übereinstimmung der HLA-Antigene. Auch die Dringlichkeit einer Transplantation spielt eine wichtige Rolle. Ein weiteres Kriterium ist die Wartezeit eines Patienten auf ein Organ. Die Wartezeit ist gleichbedeutend mit der Zeit, die sich ein Empfänger auf der Warteliste befindet. Hinzu kommt der Aspekt der Konservierungszeit, also der Zeit, die das Organ zwischen der Entnahme und der Transplantation konserviert werden muss. Je kürzer diese Zeitspanne, desto besser. Aus einer geringeren Entfernung zwischen dem Wohnort des Or-

ganempfängers und dem Ort der Organentnahme ergibt sich eine kürzere („bessere“) Konservierungszeit.

Wer ist Eurotransplant?

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

Wie verfährt Eurotransplant mit den Patientendaten?

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

Wer überwacht Eurotransplant?

Die von den Auftraggebern eingesetzte Prüfungskommission prüft das Allokationsverfahren (Vermittlungsentscheidung) der Vermittlungsstelle Eurotransplant und der Transplantationszentren. Die Kommission ist organisatorisch an die Bundesärztekammer gebunden. Eurotransplant und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und erforderliche Auskünfte zu erteilen.

Wer ist die ständige Kommission Organtransplantation?

Die ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer legt in Form von Richtlinien die Regeln für die Wartelistenführung und Vermittlung von Organen fest. Daneben hat sie unter anderem die Aufgabe, Regeln zur Feststellung des Hirntodes festzulegen. Die Aufgaben sind in § 16 des Transplantationsgesetzes (Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben) festgelegt. Sie besteht aus mindestens 16 Mitgliedern, die vom Vorstand der Bundesärztekammer für jeweils vier Jahre berufen werden.

Was ist das modifizierte Vermittlungsverfahren?

In diesem Verfahren werden die „eingeschränkt vermittelbaren Organe“ nur den Patienten auf der Warteliste angeboten, die im Vorfeld von dem jeweiligen Transplantationszentrum über diese Möglichkeit aufgeklärt wurden und ihre Zustimmung gegeben haben. Die Patienten haben bewusst entschieden, auch das Angebot eines „nicht vollständig gesunden

Organs“ anzunehmen. Ist eine Vermittlung des Organs auch nach diesem Verfahren nicht möglich und droht ein Verlust des Organs, darf Eurotransplant zum „beschleunigten Vermittlungsverfahren“ übergehen.

Was ist das beschleunigte Vermittlungsverfahren?

Ein beschleunigtes Vergabeverfahren ist möglich, wenn aus logistischen Gründen ein Organverlust droht, bei dem Spender die zur Entnahme nötige künstliche Aufrechterhaltung seines Kreislaufes gefährdet ist oder wenn drei (bei Herz, Lunge, Pankreas und Leber) bzw. fünf (bei Nieren) Transplantationszentren die angebotenen Organe abgelehnt haben. Die Organe werden dann primär in einer Region angeboten. Oft ist es deshalb auch nicht ausgeschlossen, dass ein Organ in ein und derselben Klinik entnommen und auch wieder transplantiert wird. Die Vermittlungsstelle erstellt dann eine Liste von potentiellen Empfängern und teilt sie dem Zentrum mit. Das zuständige Transplantationszentrum bzw. die zuständigen Zentren sind anschließend dafür zuständig, den am besten geeigneten Empfänger auszuwählen. Für den Fall, dass Patienten aus mehr als einem Zentrum in Betracht kommen, wird das Organ an den Patienten vermittelt, dessen Akzeptanzerklärung als erste bei der Vermittlungsstelle eingetroffen ist.

Wie wird verfahren, nachdem ein Organempfänger ausgewählt wurde?

Sobald Eurotransplant das zuständige Transplantationszentrum des ausgewählten Empfängers benachrichtigt hat, nimmt dieses Kontakt mit dem Patienten auf. Ist dieser in der körperlichen Lage für eine Transplantation, so muss er in den nächsten zwei bis drei Stunden in das Transplantationszentrum kommen. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation organisiert anschließend den schnellstmöglichen Transport des Organs vom Ort der Entnahme zum zuständigen Transplantationszentrum. Ist der Empfänger des Organs im Transplantationszentrum eingetroffen, beginnen die Vorbereitungen zur Operation.

Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?

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

Nach einer ausführlichen Befragung des Organempfängers zu seinem derzeitigen Gesundheitszustand entnimmt der Arzt Blutproben. Bestehende gesundheitliche Probleme, die eine Transplantation erschweren oder verhindern könnten, sollen im Vorfeld erkannt bzw. ausgeschlossen werden. Das Blut wird im Labor unter anderem auf auffällige Gerinnungs- und Entzündungswerte sowie auf Virusinfektionen überprüft. Zur diagnostischen Abklärung gehört weiterhin eine Röntgenuntersuchung der Lunge. Um den Zustand des Herzens zu überprüfen, wird ein EKG durchgeführt.

Welche Erfolgsaussichten haben Organübertragungen?

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

Was passiert nach der Operation?

Nachdem das neue Organ transplantiert wurde, bleibt der Empfänger noch eine gewisse Zeit im Krankenhaus. Wie lange, hängt davon ab, welches Organ transplantiert wurde, wie die Operation verlaufen ist und in welchem Gesundheitszustand sich der Patient befindet.

Bei einer Nierentransplantation geht man beispielsweise von zehn Tagen bis drei Wochen Krankenhausaufenthalt aus. Ob man danach direkt nach Hause entlassen wird oder noch eine Rehabilitationsmaßnahme notwendig ist, wird individuell entschieden. Bei Herz-, Lungen- oder Lebertransplantationen muss man länger im Krankenhaus bleiben. Zudem schließt sich nach diesen Transplantationen oft ein mehrwöchiger Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik an die Zeit im Krankenhaus an. Man kommt dann erst im Anschluss an die Rehabilitation wieder nach Hause.

Für den meist mehrwöchigen Klinikaufenthalt nach der Transplantation gibt es verschiedene Gründe: Im Anschluss an die Operation ist es wichtig, die Funktion des eingesetzten Organs genau zu überwachen und zu überprüfen. Daran wird erkannt, wie gut der Körper das Transplantat annimmt. Normalerweise nimmt das Organ nach erfolgreichem Eingriff schnell seine Arbeit auf.

Durch den mehrwöchigen Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus können die Ärzte frühzeitig Abstoßungsreaktionen des Körpers sowie eine mangelnde Funktionsfähigkeit des transplantierten Organs bemerken. Manche Transplantierte bleiben zur besseren Kontrolle auch zunächst für einige Tage auf der Intensivstation.

In den ersten Tagen und Wochen nach der Transplantation ist es wichtig, die Immunsuppression genau auf den Patienten einzustellen, um zu verhindern, dass der Körper das neue Organ abstößt.

Teil V. Organspendeausweis

Wie sieht ein Organspendeausweis aus?

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

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

www.organspendeausweis.org **Organspende**
schenkt Leben.

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

Erklärung zur Organspende

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

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____
oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____
oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
oder Über JA oder NEIN soll folgende Person entscheiden:

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

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise: _____

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

Woher bekommt man einen Organspendeausweis?

Organspendeausweise können kostenfrei von der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.organspende-info.de herunter geladen oder unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 – 90 40 400 bestellt werden. Er ist aber auch über die gesetzlichen Krankenkassen oder in vielen Arztpraxen und Apotheken erhältlich.

Ist das Ausfüllen eines Organspendeausweises verpflichtend?

Spender wird nur, wer sich hierzu aktiv entscheidet und dies dokumentiert, zum Beispiel in seinem Organspendeausweis. Der Grundsatz der Freiwilligkeit der Entscheidung jedes Einzelnen und die Ergebnisoffenheit der Aufklärung sind gesetzlich klargestellt. In den Anschreiben stehen die Optionen „Ja“, „Nein“ und „Ich weiß nicht“ zur Verfügung.

Können Menschen unter 18 Jahren einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen?

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

Gibt es den Organspendeausweis auch als App?

Ja, mittlerweile gibt es für das iPhone, iPad und iPod touch eine App. Dieser Organspendeausweis ist nahezu identisch mit dem herkömmlichen Ausweis auf Papier: Die persönlichen Daten können ebenso eingetragen werden wie die Entscheidung darüber, ob nach dem Tod Organe entnommen werden dürfen oder nicht. Eine Erlaubnis kann auch auf bestimmte Organe beschränkt werden oder bestimmte Organe können von der Spende ausgenommen werden. Außerdem ist es möglich, die Entscheidung über eine Spende einer bestimmten Person zu übertragen.

Erhältlich ist die kostenlose App unter:

<http://itunes.apple.com/de/app/organspende/id374942235?mt=8>

Ist eine Voruntersuchung notwendig?

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

Muss man seinen Organspendeausweis immer bei sich haben?

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

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

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

Werden die Daten auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert?

Im Rahmen des Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz soll in Zukunft auch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Speicherung von Angaben zur Organspendebereitschaft genutzt werden können, die Speicherung der Angaben ist für alle Versicherten freiwillig.

Ist der Organspendeausweis als rechtliche Grundlage für eine Organentnahme ausreichend? Werden die Angehörigen trotz Organspendeausweis um ihre Zustimmung gebeten?

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

Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert?

Ja, man kann diese so verfassen, dass die Möglichkeit zur Organspende erhalten bleibt. Um Unsicherheiten und Konflikte zu vermeiden, ist es wichtig, gerade zu diesen Punkten eindeutige Angaben zu machen und die Angehörigen darüber zu informieren. Vom Bundesministerium der Justiz gibt es dazu ausformulierte Textvorschläge, die von der Internetseite kostenfrei heruntergeladen werden können.

Gilt der Organspendeausweis auch im Ausland?

Ja, der ausgefüllte Organspendeausweis aus Deutschland ist auch in anderen Ländern gültig, unabhängig von den dortigen Regelungen. Damit die eigene Entscheidung auch im

fremdsprachigen Ausland verstanden und beachtet wird, empfiehlt es sich jedoch, ein übersetztes Beiblatt zum Organspendeausweis mitzuführen. Auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung können Beiblätter zum Organspendeausweis in Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Spanisch, Bulgarisch und Ungarisch herunter geladen werden.

Welche Regelungen zur Organspende gibt es im Ausland?

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

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

Bei der Widerspruchsregelung muss einer Organspende zu Lebzeiten widersprochen werden. Hat der Verstorbene diese Entscheidung nicht dokumentiert, zum Beispiel in einem Widerspruchsregister, dann kann eine Organentnahme vorgenommen werden. Diese Regelung gilt unter anderem in Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Slowenien, der Slowakei, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn und Zypern.