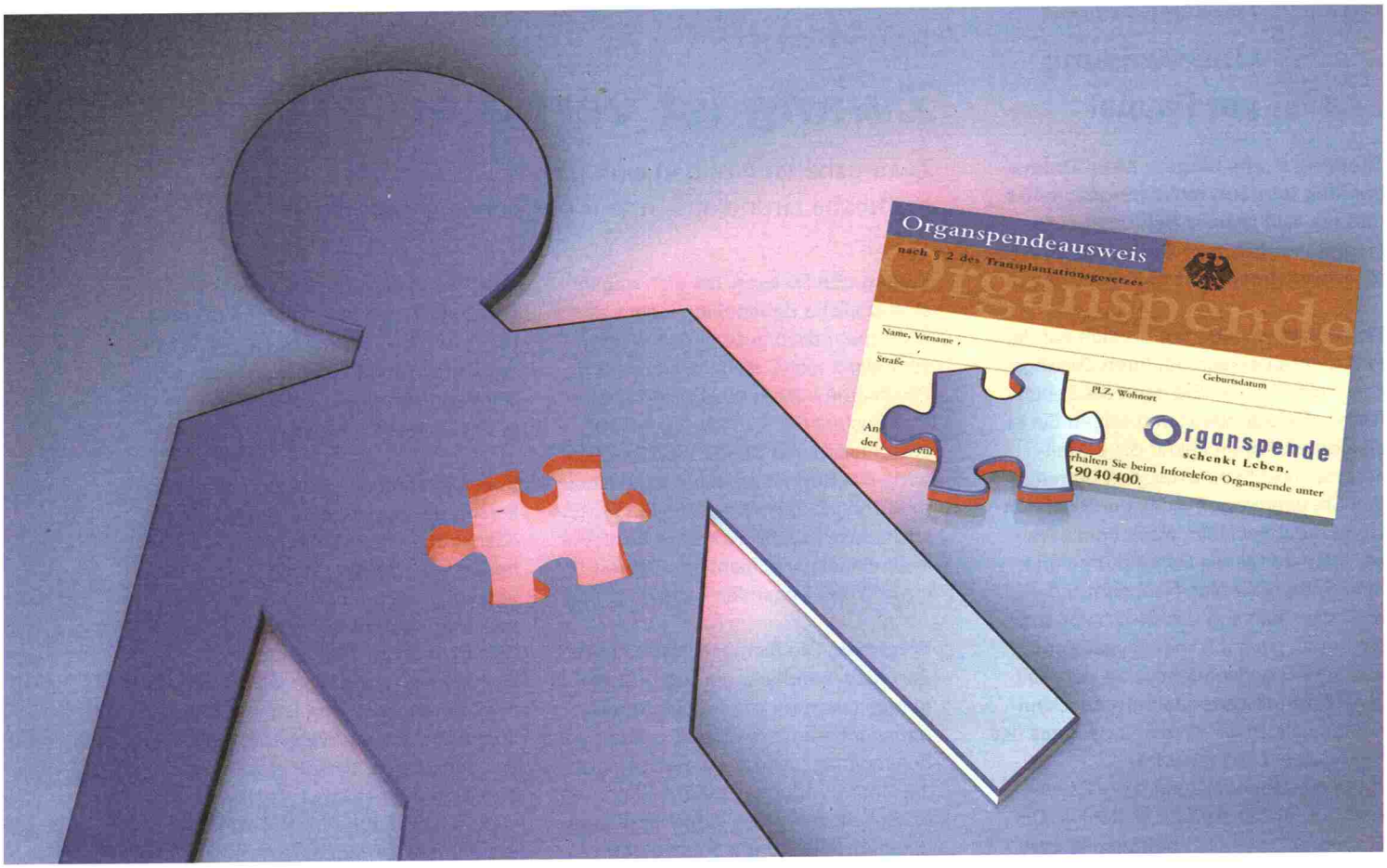
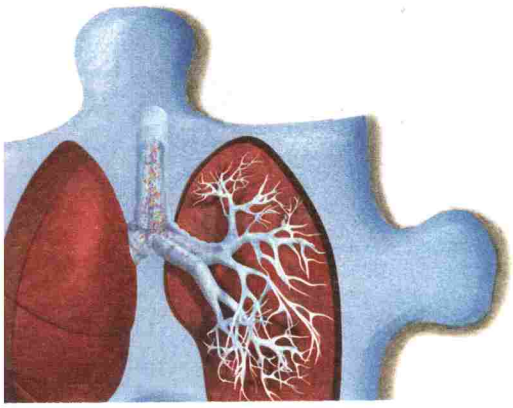


Ein Teil von mir

Organspende. Künftig sollen mehr Menschen festlegen, ob sie Organe spenden wollen oder nicht. Bisher entscheiden fast immer Angehörige.

Der 16-jährige Leif hätte einer Organspende zugestimmt, sagt seine Mutter Lica Wulfes. Eine Autofahrerin fuhr den Jugendlichen an, als dieser mit dem Fahrrad die Straße überquerte.

Die Ärzte des Klinikums Nordstadt in Hannover stellten eine schwere Hirnverletzung fest. Die Organe waren unversehrt. Der Junge wurde beatmet, das Herz schlug. Nur das Gehirn zeigte keine Reaktionen mehr.



„Roboterartig" habe sie entschieden, erinnert sich Wulfes. Sie habe von sich aus die Ärzte auf eine Organspende angesprochen. Transplantationsmediziner entfernten ihrem Sohn daraufhin die Nieren, die Leber und die Bauchspeicheldrüse.

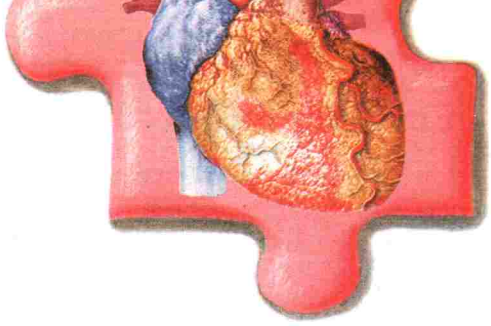
Gisela Meyer hätte dagegen selbst nie vorgeschlagen, ihrem Sohn Organe zu entnehmen. Der 15-jährige Lorenz wurde im Skiurlaub in der Schweiz nach einem Sturz auf den Hinterkopf schwer verletzt ins Krankenhaus gebracht. Der Leiter der Intensivstation kam schnell zur Sache. Der Sohn sei tot. Die Maschinen würden am nächsten Morgen ausgestellt. Bis dahin sollten Meyer und ihr mittlerweile verstorbener Mann über eine Organentnahme entscheiden.

Unter Schock stehend und überrumpelt, so sagt die Mutter heute, habe sie der Entnahme der Nieren zugestimmt. Später bereute sie ihre Entscheidung. „Auf der Station nahm ich wahr, dass mein Sohn lebte", sagt sie. Der Junge wurde künstlich beatmet, sein Körper war warm, die Schwestern wechselten den Urinbeutel.

Krankenversicherer fragen Kunden

Rund 1200 hirntoten Patienten wurden im vergangenen Jahr in Deutschland Organe entnommen. Vor allem die Nieren und die Leber werden transplantiert, häufig auch die Lunge, das Herz und die Bauchspeicheldrüse. Die Mediziner entnehmen auch Gewebe, etwa die Hornhaut der Augen, Blutgefäße oder die Herzklappen.

ILLUSTRATIONEN: MAURITIUS IMAGES; GETTY IMAGES; DOC STOCK



Verläuft die Transplantation erfolgreich, kann sie einen Nierenkranken von der Dialyse befreien. Gerade Leberkranke oder auch Lungen- und Herzpatienten bewahrt ein Spenderorgan zuweilen vor dem Tod.

Bisher trägt fast niemand einen Organspendeausweis mit sich. In neun von zehn Fällen entscheiden die nahen Angehörigen. Das berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die Organentnahmen in Deutschland koordiniert.

Der Skandal an den Universitätskliniken in Göttingen und Regensburg könnte die Stiftung im Bemühen um Spender zurückwerfen. Klinikärzte stehen unter Verdacht, ihren Patienten bevorzugt Spenderorgane verschafft zu haben.

Doch künftig sollen mehr Menschen ihre Haltung zur Organspende festlegen. Der Bundestag hat im Mai das Transplantationsgesetz reformiert. Schon ab diesem Jahr werden die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherer ihre Kunden regelmäßig anschreiben und über Organspenden informieren.

Auf den Chipkarten der Krankenkassen soll künftig gespeichert werden, ob ein Patient einer Organspende zustimmt.

Mutter kannte den Willen des Sohnes

Lica Wulfes sagt, dass der Tod in ihrer Familie oft Gesprächsthema war. Sie und ihr Mann Olaf Sprenz-Wulfes waren Rettungsassistenten und erzählten den Kindern von den Sterbenden und Toten, die sie im Berufsalltag erlebten. Die Gespräche halfen ihnen, den Willen ihres Sohnes einzuschätzen.

Offenbar lagen sie richtig: Ein Freund des Sohnes erzählte ihnen später, dass er einmal mit Leif zum Roten Kreuz gefahren sei, weil sie einen Organspendeausweis ausfüllen wollten. Doch die Station war geschlossen.

Gisela Meyer hat eine andere Vorstellung vom Sterben. Zwei Jahre vor ihrem Sohn war ihr Bruder gestorben. Ihn hatte sie bis zum letzten Atemzug begleitet. Der Abschied sei wichtig, sagt sie, er spende Trost und helfe, mit dem Verlust zu leben.

Auch ihr Sohn hätte sich einen solchen Abschied gewünscht, sagt Meyer im Nachhinein. Nach der Organentnahme sah sie den Leichnam des Sohnes im Leichenkeller. „Ich muss damit leben, mein Kind im Sterben im Stich gelassen zu haben", sagt Meyer.

Eine Organspende verändert das Sterben. Auch wenn es für einen Patienten keine Hoffnung mehr gibt, dürfen die Ärzte die Behandlung nicht abbrechen, so wie sie es bei anderen Sterbenden zuweilen tun. Um die Organe zu erhalten, müssen sie Atmung und Herzschlag aufrechterhalten.

Hirnfunktion muss erloschen sein

Zulässig ist eine Organentnahme, sobald die Gehirnfunktion für immer erloschen ist. Dann gilt ein Patient als hirntot. Das Transplantationsgesetz setzt den Hirntod mit dem Tod gleich. Ohne Hirnfunktion hat ein Mensch kein Empfinden und kein Bewusstsein mehr.

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat festgelegt, wie der Hirntod festzustellen ist. Die Vorgaben ähneln den Richtlinien verschiedener anderer Länder. Im ersten Schritt prüft der Arzt, weshalb das Gehirn des Patienten geschädigt ist. Er muss ausschließen, dass das Gehirn nur vorübergehend versagt, etwa weil sich der Patient vergiftet hat oder unterkühlt ist.

Das Gehirn kann zum Beispiel nach einem Unfall versagen. Ältere Organspender haben häufig einen Schlaganfall erlitten.

Im zweiten Schritt prüft der Arzt, ob der Patient auf Reize reagiert. Er sticht zum Beispiel in die Schleimhaut der Nase, um zu kontrollieren, ob der Patient auf Schmerzreize reagiert. Mit einer Lampe prüft er die Pupillenreflexe.

Zum Schluss testet der Arzt, ob der Patient nach Luft schnappen kann. Reagiert der Sterbende auf einen der Tests, ist er nicht hirntot.

Im dritten Schritt muss ein weiterer Arzt die Diagnose bestätigen. Er setzt dem Patienten zum Beispiel Elektroden auf den Kopf und prüft, ob Hirnströme feststellbar sind, oder er misst mit Ultraschall, ob das Gehirn noch durchblutet wird.

Solche apparativen Untersuchungen sind weit verbreitet, denn Ärzte können den Hirntod so sehr leicht bestätigen. Die Richtlinien erlauben aber auch, darauf zu verzichten. Es genügt vielfach, wenn der zweite Arzt die Reaktionen des Patienten noch einmal untersucht. Vorher muss er einige Stunden warten, in der Regel zwölf Stunden.

Zweifel am Hirntod

Lica Wulfes hatte auf der Intensivstation das Gefühl, dass ihr Sohn „nicht mehr da" gewesen sei. Sie flüsterte ihm ins Ohr, dass er nun gehen dürfe. Danach wurde er in den Operationssaal geschoben, den Leichnam sah sie nie wieder.

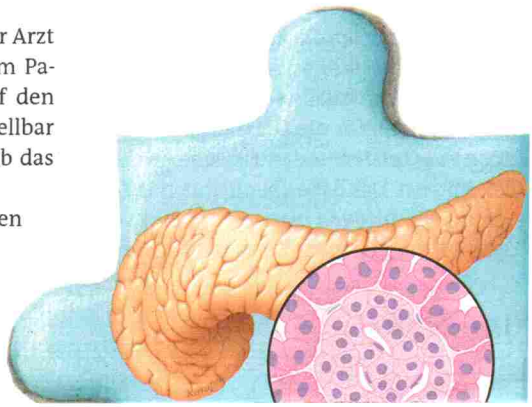
Gisela Meyer sah im Leichenkeller das Gesicht ihres Sohnes. Seine Lippen waren zusammengepresst, das Gesicht war ganz

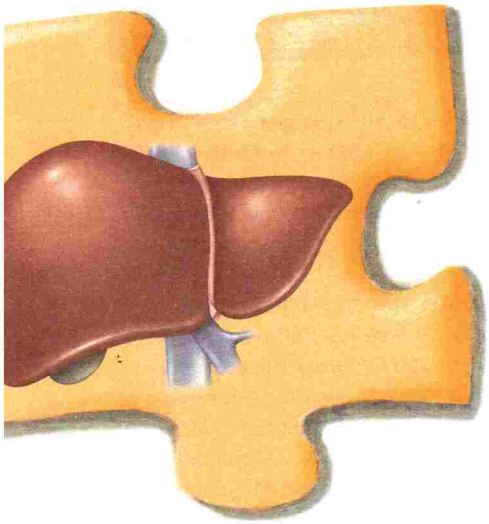
Unser Rat

Spende. Eine Organspende kann anderen helfen, aber sie verändert auch das Sterben. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung und sprechen Sie mit Ihren Angehörigen darüber.

Ausweis. Halten Sie Ihren Willen schriftlich fest. Als Befürworter können Sie den Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwenden: www.organspende-info.de. Ablehnen können Sie Organspenden mit einem Muster des Vereins Kritische Aufklärung über Organtransplantation: www.initiative-kao.de >Materialien.

Einschränkung. Sie können Ihre Zustimmung auch an Bedingungen knüpfen. Halten Sie Ihre Anmerkungen auf dem Spendeausweis oder in einer Patientenverfügung fest. Mehr zum Verfassen einer Patientenverfügung finden Sie in diesem Heft auf Seite 9 oder unter www.test.de, Suchwort „Patientenverfügung".





klein. „Der Gesichtsausdruck sah nach Schmerzen aus", sagt diese Mutter. Mit Schuldgefühlen ließ sie ihren toten Sohn im Keller zurück.

Immer wieder werden Mediziner gefragt, ob ein hirntoter Patient bei der Organentnahme etwas fühlen könne. Berichte über schwere Fehler schüren die Skepsis.

Im britischen Coventry untersuchten Ärzte der Universitätsklinik einen jungen Unfallpatienten mittels Computertomografie und stellten den Hirntod fest. Doch die Eltern bestanden darauf, die Behandlung fortzuführen. Der Patient erholte sich.

Der Fall belegt jedoch nicht, dass die Untersuchungen auf Hirntod vor einer Organspende nicht ausreichen. Vor einer Spende hätte die Computertomografie nicht genügt. In Coventry hatten die Eltern eine Organentnahme abgelehnt.

Eine Forscherkommission der American Academy of Neurology (AAN), die für die USA die Hirntod-Kriterien entwickelt, haben die Fachliteratur von 1996 bis 2009 nach Fehldiagnosen bei erwachsenen Patienten in den USA durchsucht.

Ergebnis: So wie in Coventry gibt es immer wieder Patienten, die leicht mit Hirntoten verwechselt werden können, etwa weil sie eine Überdosierung eines Medikamentes erhalten haben oder an einer seltenen Nervenkrankheit leiden. Die Hirntodkriterien, die für eine Organspende vorgeschrieben sind, wendeten die Ärzte aber in keinem der Fälle vollständig an.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation empfiehlt für die Organentnahme die Gabe von Opiaten und muskelentspannenden Mitteln. Das habe aber nichts mit dem Schmerzempfinden zu tun, sondern mit dem Rückenmark, das noch aktiv sein könne. Sonst zucke der hirntote Patient womöglich mit den Beinen, oder Puls und Blutdruck nähmen plötzlich zu.

Organspendeausweis schafft Klarheit

Lica Wulfes hat Vertrauen in die Ärzte und besitzt einen Spenderausweis. Als Rettungsassistentin habe sie erlebt, dass Ärzte einen Menschen nie leichtfertig aufgeben.

Gisela Meyer lehnt in ihrem Ausweis die Organentnahme und auch den Erhalt von Organen ab. „Ganz und gar respekt- und ehrfurchtlos" werde mit Sterbenden und ihren Angehörigen umgegangen, sagt sie.

Einig sind sich Befürworter und Gegner in einem: Es ist besser, zu Lebzeiten selbst zu entscheiden, als von den Angehörigen eine Entscheidung zu verlangen. ■

Interview

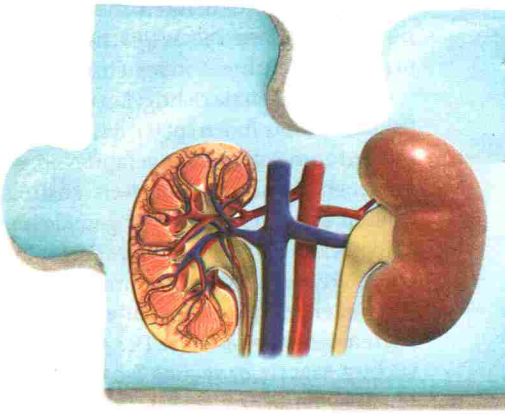
Ein Jein ist ein Nein

Der Chirurg **Sören Melsa** wird gerufen, wenn eine Organspende möglich wäre, aber kein Ausweis vorliegt. Er ist Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Herr Melsa, ein Patient muss „hirntot" sein, damit Ärzte Organe entnehmen dürfen. Wie erklären Sie Angehörigen, was dieses Wort bedeutet?
Melsa: Oft verwende ich nur das Wort „tot". Sonst suggeriere ich, dass es noch Hoffnung für den Patienten gibt. Das ist aber leider nicht der Fall.

Das Herz eines Hirntoten muss schlagen, damit die Organe erhalten bleiben. Das nennen Sie tot?
Melsa: Wenn die Hirnfunktionen für immer erloschen sind, gibt es kein Bewusstsein und kein Empfinden mehr. Für Ärzte gibt es keine Möglichkeit, einen Hirntoten zu retten. Das versuche ich, den Angehörigen klarzumachen.

Für Angehörige kann ein hirntoter Patient immer noch Lebender sein. Dann wollen sie keiner Organspende zustimmen.
Melsa: Und das müssen wir Ärzte auch akzeptieren. Hat ein Mensch nicht selbst der Organspende zugestimmt und sind die Angehörigen unsicher, kommt eine Organspende nicht infrage.

Die DSO will die Zahl der Organspenden erhöhen. Wie können Sie da Angehörige beraten, ohne Sie zu einer Zustimmung zu drängen?
Melsa: Würden wir Angehörige unter Druck setzen, könnten wir die Akzeptanz der Organspende nicht erhöhen – damit ist nichts gewonnen. Wir wollen die Angehörigen bei ihrer Entscheidung begleiten, ohne Druck, ohne Wertung. Sind Angehörige unsicher, dann sage ich ihnen, dass sie sich für die Entscheidung Zeit lassen können.

Zeit haben Ärzte doch oft nicht. Versagt das Herz, ist eine Transplantation nicht mehr möglich.
Melsa: Ärzte können den Kreislauf eines Hirntoten nicht immer lange aufrechterhalten. Dann drängt die Zeit. Den Druck dürfen wir aber nicht an Angehörige weitergeben. Wir wollen eine stabile Entscheidung.
Sind Angehörige unsicher, werten wir das als ein Nein.