



Organspende

Entscheidung fürs Leben:
Spender und ihre Angehörigen



Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Vorwort



Professor Dr. med.
Björn Nashan

Liebe Leserin,
lieber Leser,

viele Menschen,
die wegen einer
schweren Krank-
heit dem Tod nahe
sind, erleben heute
eine zweite Geburt.
Organspender und

ihre Angehörigen schenken ihnen das
Leben neu.

Die Organe eines Verstorbenen zu
spenden, ist emotional eine schwierige
Entscheidung für die Zurückgebliebenen.
In einer Zeit der tiefsten Trauer um
den Verlust eines geliebten Menschen

müssen sie in seinem Sinne entschei-
den. Leben zu schenken, kann diese
dunkle Stunde wieder mit Licht füllen.

Den Organspendern und ihren Ange-
hörigen ist unsere ganze Gesellschaft
zu tiefem Dank verpflichtet. Mit ihrem
Geschenk des Lebens sind sie Vorbild
für uns alle.

Professor Dr. med. Björn Nashan
Direktor der Klinik für Leber-/Gallen-
wegschirurgie und Transplantation,
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf

Entscheidung fürs Leben – Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung: 22291 Hamburg.

Internet: www.tk.de. Bereich Markt und Marketing, Fachbereich Werbung, Internet und Redaktion: Roderich Vollmer-Rupprecht (verantwortlich). Text und Redaktion: Dipl.-Psych. Anne Frobeen. Fachliche Beratung: Dr. Christa Wachsmuth, Anne-Bärbel Blaes-Eise, Heiner Smit, Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Gestaltung: KloseDetering Werbeagentur GmbH. Produktion: Yvette Lankau. Fotos: DSO/J. Rey, Lindner & Steffen; Getty Images, Masterfile. Litho: Hirte GmbH & Co. KG, Hamburg. Druck: Industrie + werbedruck, Herford.

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet. 4. Auflage 2012

Inhalt



Das Glück zu leben	4
Wenn alles zusammenbricht	5
Das Gehirn stirbt zuerst	6
Wie Ärzte den Hirntod feststellen	7
Ein Gesetz verhindert Missbrauch	10
Die Frage nach der Organspende	11
Deutsche Stiftung Organtransplantation	12
Was hätte der Tote gewollt?	13
Schmerz entsteht im Kopf	14
Abschied auf der Intensivstation	15
Die Operation	16
Zeit zu gehen	17
Der Weg durch die Trauer	18
Nachricht von den Empfängern	19
Eine Angehörige berichtet	20
Ein Empfänger schreibt	22
Leben: das größte Geschenk	23
Mehr zur Organspende	23



Bruno Kollhorst

Das Glück zu leben

„Nach der Operation habe ich gleich gemerkt: Da ist was anders. Es war wieder Kraft da. Ein neuer Muskel, der arbeitet und Tango tanzen will.“

Bruno Kollhorst ist Empfänger eines gespendeten Herzens. Er beschreibt, was viele Transplantationspatienten fühlen: Das neue Organ bringt ihnen das Leben zurück.

Die Erfolge der Transplantationsmedizin sind beeindruckend. Da ist das eben noch sterbenskranke Kind, dem mit einem neuen Herzen eine Zukunft geschenkt wird. Die Mutter, die dank einer gespendeten Lunge wieder Luft zum Atmen findet. Der junge Mann, der dem Tod nahe war und nun wieder voll im Leben steht.

Stille Helden

Geschenkt haben dieses Leben die anonymen Organspender und ihre Angehörigen. Sie stehen auf der Schattenseite der Transplantationsmedizin. Bis auf die Lebendspenden unter nahen Verwandten oder Lebenspartnern ist jede Organspende mit dem Tod eines Menschen verbunden.

Ihre Geschichte soll hier erzählt werden. Diese Menschen, die die Organspende erst ermöglichen, sind die stillen Helden der Transplantationsmedizin. Ihr Geschenk ist unbezahlbar: Sie schenken Leben.

Organspender | Nur wenige Menschen können nach ihrem Tod Organe spenden werden. Organe spenden können nur Verstorbene, deren Gehirn vor den anderen Organen versagt und deren Kreislauf auf der Intensivstation künstlich aufrechterhalten wird. Das geschieht nur in einem bis zwei von 100 Sterbefällen im Krankenhaus.

In Deutschland erfahren die Angehörigen des Spenders nicht, wer die Organe bekommt. Auch die Empfänger wissen nicht, von wem das Organ stammt.

Drei von vier Menschen in Deutschland stehen der Organspende positiv gegenüber. Aber nur etwa jeder Siebte hat auch einen Organspendeausweis. Deshalb müssen häufig die Angehörigen über die Organspende entscheiden.

Wenn alles zusammenbricht

Hirntot

„Ganz rosig liegt er da. Er sieht aus wie gestern auch. Fast noch besser, denke ich. Als ob er schläft. Seine Augen sind geschlossen. Die Hände liegen auf der Bettdecke. Sein Brustkorb hebt und senkt sich. Der Schlauch des Beatmungsgeräts steckt in seinem Mund. Ein weißes Band, über den Hinterkopf gespannt, hält den Schlauch an seinem Platz. Am Monitor sehe ich die geschwungene grüne Linie für den Herzschlag und die roten Zacken für den Blutdruck.“

Es gibt keine Hoffnung mehr, sagt der Arzt. Klaus ist tot. Hirntot. Ich kann es nicht glauben.“

Eine Gehirnblutung, ein Unfall, ein geplatztes oder ein verstopftes Blutgefäß im Gehirn sind die häufigsten Ursachen für den Hirntod. Er kommt fast immer plötzlich. Aus dem Nichts bricht die Nachricht über die Angehörigen herein. Ein Telefonanruf vom Krankenhaus oder von der Polizei: Ihr Mann ist auf der Straße zusammengebrochen. Er liegt auf der Intensivstation. Sie kommen am besten sofort her. Ihr Kind hatte einen Unfall. Wir haben es in eine Spezialklinik gebracht. Es ist ernst.

„Bei Klaus ist es eine Blutung gewesen. Er klagte noch über Kopfschmerzen, sagten seine Kollegen. Dann ist er plötzlich umgefallen. Ein Rettungsdienst bringt ihn ins Krankenhaus. Das Hirngewebe schwillt an. Ein riesiger Bluterguss. Es ist gefährlich. Im Schädel ist nicht genug Platz für das geschwollene Gewebe. Die Ärzte versuchen den Druck zu reduzieren. Sie entfernen ein Stück der Schädeldecke. Sie vermindern die Gehirnflüssigkeit, um Platz zu schaffen. Es nützt nichts. Das Hirngewebe schwillt weiter an. Der Druck wird so groß, dass das Gehirn sich selbst die Blutzufuhr abdrückt.“



Das Gehirn stirbt zuerst

Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte – für alle ist die Diagnose Hirntod schwer begreifbar. Denn ein hirntoter Mensch, der noch künstlich beatmet wird, wirkt nicht tot. Das Beatmungsgerät drückt Luft in seine Lunge. Seine Brust hebt und senkt sich. Sein Herz schlägt. Sein Blut strömt durch die Adern. Seine Haut ist rosig und warm. Er kann schwitzen. Selbst reflexhafte Bewegungen sind noch möglich. Vieles, was wir über den Tod zu wissen glauben, trifft beim Hirntod nicht zu.

Sauerstoffmangel im Gehirn

Wird das Gehirn nicht durchblutet, erhält es keinen Sauerstoff mehr und stirbt ab. Nach Verletzungen oder Blutungen kann das Hirngewebe so stark anschwellen, dass das Gehirn sich selbst die Blutzufuhr abdückt.



Abbildungen aus: Broschüre „Kein Weg zurück“, Informationen zum Hirntod, herausgegeben von der DSO und der BZgA, 2007

Zum Hirntod kommt es, wenn das Gehirn nicht mehr durchblutet wird. Schon nach wenigen Sekunden führt Sauerstoffmangel im Gehirn zur Bewusstlosigkeit. Nach wenigen Minuten ist es unwiderruflich geschädigt.

Nach etwa zehn Minuten ohne Sauerstoff stirbt das Gehirn endgültig. Damit erlischt auch die Fähigkeit, selbst zu atmen. Das Gehirn, das zentral Körper und Geist des Menschen steuert, ist tot.

Nur dank künstlicher Beatmung kommt jetzt Sauerstoff ins Blut. Dadurch schlägt das Herz noch. Der Körper wird weiter durchblutet; die Organe erhalten die zugeführten Nährstoffe. Solange das Rückenmark durchblutet ist, können noch Reflexe auftreten. Die Arme können sich bewegen. Nicht nur für Angehörige, auch für Ärzte und Pflegekräfte kann das ein irritierender Anblick sein.

Endet die künstliche Beatmung, steht kurze Zeit später das Herz still. Die Farbe weicht aus dem Gesicht des Hirntoten. Später tritt die Totenstarre ein, und auf der Haut sieht man Leichenflecken.

Totenstarre und Leichenflecken sind die sicheren äußeren Todeszeichen. Medizinisch ebenso sicher ist das innere Todeszeichen, der Hirntod. Niemand kann ab diesem Punkt ins Leben zurückkehren.



Wie Ärzte den Hirntod feststellen

„Ich kann es nicht glauben. Es darf einfach nicht wahr sein. Wir hatten doch noch so viel vor. Er kann mich nicht einfach verlassen. Vielleicht ist er gar nicht tot. Die Ärzte irren sich. Er liegt nur im Koma. Er ist nicht tot.“

Das Gehirn lebt nicht mehr

Es ist schwer, die Nachricht des Todes zu verstehen. Für die Angehörigen bricht eine Welt zusammen. Verzweifelt bitten sie die Ärzte um weitere therapeutische Versuche. Kann nicht eine andere Klinik, ein anderer Spezialist noch helfen? Die Tatsache des Todes dringt oft nur langsam in ihr Bewusstsein vor.

Viele sind dann froh über klare, verständliche Worte der Ärzte. Schon vorher informieren die Ärzte über den Verlauf der Krankheit. Meist sind es nur kurze Gespräche auf der Intensivstation. Die Ärzte fragen nach der Zustimmung der Angehörigen zu einer Untersuchung

oder Behandlung. Sie informieren, wenn es besser oder schlechter geht. Sie sind auch Überbringer der Todesnachricht. Manchmal erklären die Pflegekräfte den Angehörigen anschließend, was der Arzt ihnen gerade gesagt hat.

„Die Ärztin zeigt mir eine Aufnahme von Klaus' Gehirn. Eine so genannte Hirnszintigrafie, erfahre ich später. Ein Verfahren, durch das man mithilfe einer schwach radioaktiven Substanz sichtbar macht, ob ein Körperteil durchblutet ist. Klaus' Gehirn ist nicht mehr durchblutet.“

Die Diagnose Hirntod wird nicht leichtfertig gestellt. Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Hirntoddiagnostik regelt klar, wann jemand als hirntot gilt. Hirntot ist, wessen gesamtes Gehirn ohne jeden Zweifel und unumkehrbar ausgefallen ist: Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm.



Beide Ärzte stellen unabhängig voneinander zunächst fest, ob wirklich das Gehirn geschädigt ist oder ob es andere Ursachen für die tiefe Bewusstlosigkeit geben könnte. In diesem Fall dürfen sie die Untersuchung nicht fortsetzen. Denn dann können sie den Hirntod nicht zweifelsfrei feststellen.

Sind andere Ursachen ausgeschlossen, prüfen die Ärzte, ob die Zeichen des Hirntods vorhanden sind:

- die tiefe Bewusstlosigkeit,
- das Fehlen der Hirnstammreflexe und
- der Atemstillstand.



Die Untersuchungen

Gibt es ein Zeichen dafür – und sei es noch so klein –, dass der Patient bewusst auf einen äußeren Reiz reagiert? Funktionieren die unbewussten Reflexe des Hirnstamms, die bei lebenden Menschen selbst im Koma noch ausgelöst werden können? Ist es möglich, die eigene Atmung des Patienten zu aktivieren?

Vorsichtsmaßnahmen

Niemand darf für hirntot erklärt werden, bevor ihn nicht zwei Ärzte – meist Neurologen oder Neurochirurgen – jeweils zweimal unabhängig voneinander untersucht und seinen Tod zweifelsfrei festgestellt haben. Beide müssen erfahrene Diagnostiker sein und auf einer Intensivstation seit Jahren Menschen mit schwersten Hirnschädigungen behandeln. Das Verfahren dafür ist genau vorgeschrieben. Die Ergebnisse werden protokolliert. Angehörige haben ein Recht darauf, diese Protokolle einzusehen.

Erst wenn beide Ärzte jede dieser Fragen zweimal im Abstand von mindestens zwölf Stunden mit Nein beantwortet haben, steht fest: Der Patient ist hirntot. Bei den so genannten sekundären Hirnschäden, die aufgrund anderer organischer Probleme entstanden sind, wartet man 72 Stunden bis zur zweiten Untersuchung. Nur wenn die Ärzte bei der zweiten Untersuchung apparative Messmethoden verwenden, ist die Wartezeit entbehrlich.

Bei der ersten Untersuchung testen die Ärzte die Reaktionen des Patienten ohne technische Hilfe. Das nennt man eine klinische Untersuchung. Dies wiederholen sie nach der Wartezeit. Oder sie messen apparativ, ob das Hirn noch arbeitet. Zum Beispiel mit einem Elektroenzephalogramm, kurz EEG. Mindestens 30 Minuten lang zeichnet es die elektrischen Ströme des Gehirns auf. Gibt es keine Gehirnaktivität, zeigt sich eine lange gerade Linie, die Null-Linie: Das Gehirn ist tot. Mit anderen Verfahren wie der Hirnszintigrafie können die Ärzte prüfen, ob das Gehirn noch durchblutet ist.

Angehörige können auf Wunsch bei diesen Untersuchungen dabei sein.

Koma oder Hirntod | Das Koma ist eine tiefe Bewusstlosigkeit. Es ist ein Symptom des Hirntods, nicht der Hirntod selbst. Beim Koma arbeiten Teile des Gehirns noch, zum Beispiel der Hirnstamm. Ein hirntoter Mensch ist nicht nur ohne Bewusstsein. Er ist tot.

Hirnstammreflexe prüfen

Hirnstammreflexe fehlen nur, wenn der Hirnstamm ausgefallen ist. Der Arzt testet, ob diese Reflexe noch vorhanden sind. Zum Beispiel leuchtet er dem Patienten mit einer Lampe ins Auge. Normalerweise ziehen sich dann beide Pupillen zusammen. Bei einem Hirntoten bleiben sie unverändert. Wird der Kopf des Patienten schnell gedreht, müssten sich seine Augen langsam in die Gegenrichtung bewegen. Ist er hirntot, bleiben sie starr stehen wie bei einer Puppe. Berührt der Arzt den Augapfel mit einem Wattestäbchen, würde jeder das Auge schließen – ein hirntoter Patient nicht. Er bleibt auch reglos, wenn der Arzt ihn in die Nase kneift oder seine hintere Rachenwand berührt.

Ob das Atemzentrum im Hirnstamm noch funktioniert, prüft der Arzt zum Schluss mithilfe eines speziellen Beatmungsverfahrens.



Ein Gesetz verhindert Missbrauch

Wer sich für die Organspende entscheidet, muss frei sein von der Angst vor Missbrauch. Deshalb hat der Gesetzgeber schon 1997 im Transplantationsgesetz geregelt, wer Organe entnehmen darf und wann.

Niemand soll voreilig für tot erklärt werden. Den Tod müssen deshalb zwei besonders erfahrene Ärzte zweifelsfrei feststellen – in jeweils zwei eigenen und voneinander unabhängigen Untersuchungen. Diese Ärzte dürfen weder an der Organentnahme noch an der Transplantation beteiligt sein und auch niemandem unterstellt sein, der dies ist.

Niemand darf Organe entnehmen, wenn der Verstorbene dies nicht gewollt hätte. Hat er sich nicht selbst festgelegt, sollen die Angehörigen in seinem Sinne entscheiden.

Kein Arzt soll in Versuchung kommen, für das Leben eines Patienten einen anderen nicht bestmöglich zu versorgen. Deshalb hat der Gesetzgeber die Aufgaben bei einer Organspende klar getrennt. Eine Organentnahme darf in Deutschland nur eine neutrale Organi-

sation veranlassen, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Wer die Organe bekommt, entscheidet eine andere unabhängige Organisation: die Stiftung Eurotransplant. Die Kriterien dafür legt die Bundesärztekammer fest. Eurotransplant führt eine Datenbank mit den Kranken, die auf der Warteliste für ein Organ stehen. Organe verpflanzen dürfen nur zugelassene Transplantationszentren. Sie müssen lückenlos nachweisen, woher das Organ stammt.

Wer sich auf anderem Wege als dem gesetzlich vorgesehenen Weg ein Organ verschafft oder es verpflanzt, macht sich strafbar – auch als Empfänger.

Gesetzesänderung 2012

Im Mai 2012 beschlossen die Abgeordneten des Deutschen Bundestags ergänzend, dass die Bürgerinnen und Bürger künftig regelmäßig darum gebeten werden sollen, sich für oder gegen die Organ- und Gewebespende zu entscheiden. Krankenkassen und staatliche Stellen sind gesetzlich verpflichtet, verstärkt über die Organspende zu informieren. Niemand wird jedoch gezwungen, sich zu entscheiden.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

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

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

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

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

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

oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Organ spende

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Techniker Krankenkasse 

Organspende
schenkt Leben.

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



Die Frage nach der Organspende

„Mir zittern die Knie. ‚Wie geht es denn jetzt weiter?‘, frage ich. ‚Er kann ja nicht hierbleiben.‘ Die Ärztin schaut mich an. Dann sagt sie: ‚Ihr Mann ist gestorben, aber seine Organe könnten das Leben anderer Menschen retten. Ich würde deshalb gern mit Ihnen darüber sprechen, wie Ihr Mann wohl über eine Organspende gedacht hat.‘“

Nach dem Hirntod

Haben die Ärzte den Hirntod festgestellt, müssen sie die Beatmung und die Intensivtherapie beenden. Die weitere Therapie ist sinnlos geworden, und niemand soll länger als nötig an Geräte angeschlossen sein. Nur im Fall einer Organspende halten die Ärzte die Intensivtherapie aufrecht. Die Therapie dient dann nicht mehr dem toten Spender, sondern dem künftigen Empfänger.

Die Ärzte sind verpflichtet, die Angehörigen nach einer Organspende zu fragen. Denn nur hirntote Menschen können mit ihren Organen anderen Menschen noch im Tod Leben schenken.

Der Wille des Verstorbenen zählt

Für eine Organspende ist ausschlaggebend, was der Verstorbene gewollt hat oder vermutlich gewollt hätte. In der Regel besprechen die Ärzte diese Frage mit den Angehörigen. Auch wenn der Tote seinen Willen schon zu Lebzeiten zum Beispiel in einem Organspendeausweis festgelegt hat. Wenn die Angehörigen nach bestem Wissen nicht ermitteln können, was der Verstorbene gewollt hätte, können sie nach ihrer eigenen Einstellung entscheiden.

Entscheidung | Für Familien ist es eine große Entlastung zu wissen, wie ihr Angehöriger zur Organ- und Gewebespende stand. Zum Beispiel, weil er vorher mit ihnen darüber gesprochen hat. Oder weil er seine Entscheidung pro oder contra Organspende im Organspendeausweis dokumentiert hat. Deswegen sollten auch Sie Ihre Entscheidung jetzt treffen.



Organspende ist immer freiwillig

„Es gibt kein Richtig oder Falsch bei der Entscheidung für oder gegen eine Organspende. Für uns ist es vor allem wichtig, dass die Angehörigen auch später zu ihrer Entscheidung stehen können.“

Dr. Christa Wachsmuth,
Geschäftsführende Ärztin
DSO Region Ost

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Wenn ein Patient am Hirntod stirbt, informiert das Krankenhaus die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Dazu ist es gesetzlich verpflichtet. Die Stiftung hat sieben regionale Standorte. Besonders ausgebildete Mitarbeiter, die Koordinatoren, kommen von dort so schnell wie möglich ins Krankenhaus. Meist sind es speziell fortgebildete Ärzte oder Intensivpflegekräfte. Sie prüfen, ob eine Organspende möglich ist. Oft zieht das Krankenhaus sie zu den Gesprächen mit den Angehörigen hinzu.

Stimmen die Angehörigen einer Organspende zu, kümmern sich die Koordinatoren der DSO um den gesamten Ablauf. Sie veranlassen die notwendigen medizinischen Untersuchungen der Organe. Sie bereiten die Operation vor, rufen die benötigten spezialisierten Chirurgen ins Krankenhaus und sind Ansprechpartner für die Angehörigen. Sie nehmen an der Operation teil und verbürgen sich dafür, dass alles so abläuft wie mit den Angehörigen besprochen. Sie betreuen die Angehörigen auch nach der Organspende. Sie wissen: Organspende rettet Leben. Aber für die Angehörigen bedeutet sie auch das Ende des Lebens mit einem geliebten Menschen.

Wie stand Klaus zur Organspende?
Wir haben nie darüber gesprochen. Mir kommen die Tränen, als mir klar wird, dass wir nun auch nie mehr darüber sprechen werden. Der Schmerz in meiner Brust ist unerträglich.“

Was hätte der Tote gewollt?

Zusammen mit dem Arzt, manchmal auch mit den Pflegekräften und dem Koordinator der DSO, versuchen die Angehörigen, zu einer Antwort zu kommen. Was hätte der Verstorbene gewollt? Sie suchen nach Anhaltspunkten.

Klaus hat oft Obdachlosen Geld gegeben. Vor Weihnachten spendete er für Hilfsorganisationen. Er war politisch aktiv. Ungerechtigkeit konnte er nicht leiden. Er liebte es, zu feiern, und machte anderen gern eine Freude. Aber er hatte auch Angst vor Krankheit und Verfall. Nach seinem Tod wollte er verbrannt werden. Lieber das, als in der Erde zu verwesen, sagte er.“

Die Entscheidung braucht Zeit

Für ihre Entscheidung sollten sich die Angehörigen die Zeit nehmen, die sie brauchen. Zum Beispiel, um die Frage mit anderen Menschen zu besprechen, mit Freunden, einem anderen Arzt oder einem Seelsorger. Niemand sollte auf eine schnelle Entscheidung drängen.

Bis zur Entscheidung halten die Ärzte den Kreislauf des Toten mithilfe der medizinischen Intensivtherapie aufrecht, so gut es geht.

Ist die Entscheidung für eine Organspende gefallen, bespricht der DSO-Koordinator mit den Angehörigen den weiteren Ablauf. Welche Organe sollen gespendet werden? Herz, Leber, Nieren, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm? Sollen auch Gewebe gespendet werden, zum Beispiel Augenhornhäute, Haut oder Knochen?

Wie möchten sich die Angehörigen verabschieden? Möchten sie den Verstorbenen nach der Operation noch einmal sehen? Möchten sie bis zur Operation bei ihm bleiben?

Der Koordinator übermittelt der Stiftung Eurotransplant die notwendigen Daten. In dieser Zeit tauchen für die Angehörigen oft noch Fragen auf, Zweifel und Ängste. Koordinator, Ärzte oder Pflegekräfte helfen dabei, sie zu klären.



Angehörige und Freunde können in dieser schwierigen Situation Beistand geben.

Schmerz entsteht im Kopf

„Ich stelle mir vor, wie Klaus aufgeschnitten wird und die Ärzte sein Herz und seine Leber herausholen. Ich habe Angst. Wird er Schmerzen haben? Wie wird er hinterher aussehen?“

Ein toter Mensch kann keine Schmerzen spüren. Auch nicht ein hirntoter Mensch, bei dem das Blut noch durch den Körper strömt. Denn ohne ein funktionierendes Gehirn gibt es keinen Schmerz.

Für lebende Menschen ist Schmerz ein Warnsignal für Schäden an ihrem Körper. Haben wir uns eine Scherbe in den Fuß getreten, schickt unser Körper die Information durch die Nerven an das Gehirn. Ist diese Verbindung irgendwo blockiert, kommt die Information nicht an. Dann fühlen wir keinen Schmerz. So ist es auch in einer Narkose. Narkosemittel blockieren Rezeptoren, die die Reize weiterleiten. Dass es ohne das Gehirn keinen Schmerz gibt, sieht man auch an querschnittsgelähmten Menschen, deren Nerven-

stränge im Rückenmark quer durchtrennt sind. Unterhalb dieser Stelle fühlen sie keinen Schmerz. Nicht einmal, wenn sie ohne Narkose zum Beispiel am Knie operiert werden. Die Reize, die sonst Schmerz erzeugen, erreichen das Gehirn nicht.

Auch bei einem hirntoten Menschen können keine Reize mehr ins Gehirn gelangen. Denn das Gehirn ist tot. Es kann weder Reize empfangen noch Gefühle oder Empfindungen erzeugen.

Schmerzempfinden | Ein hirntoter Mensch fühlt keine Schmerzen. Während der Operation erhält er allerdings Medikamente, die die Muskeln entspannen und Reflexe des Rückenmarks hemmen. Denn unterhalb des Gehirns ist der Körper und damit auch das Rückenmark noch durchblutet. Impulse aus dem Rückenmark können zum Beispiel dazu führen, dass sich der Tote reflexhaft bewegt. Die Arzneimittel verhindern dies.





Abschied auf der Intensivstation

„Ich habe für Klaus entschieden. Er wird operiert. Ich glaube, er hätte es gewollt. Seine Freunde sind gekommen. Wir gehen in sein Zimmer und nehmen Abschied von ihm. Eine Schwester hat eine Kerze neben das Bett gestellt. Klaus' Brust hebt und senkt sich. Bald ist alles vorbei. Ich denke: Darf ich das zulassen?

Ich bitte die anderen, mich mit Klaus allein zu lassen. Die Tür fällt hinter ihnen zu. Ich flüstere Klaus ins Ohr: Ich liebe dich. Ich streichle seine warmen Hände. Klaus, ich gebe deine Organe frei, sage ich. Vielleicht wirst du mehreren Menschen das Leben retten. Ich weiß, dass du nichts mehr spürst. Aber du wärest stolz darauf. Ich bin auch stolz auf dich. Klaus, ich danke dir für das Leben mit dir.“

Zeit für den Abschied – auch auf vielen Intensivstationen ist dies möglich. Rituale helfen, den Tod anzunehmen.

Ein Gebet, eine Zeit allein mit dem Verstorbenen, eine Kerze oder Blumen, ein Foto der Kinder, ein Kuscheltier auf dem Bett geben den Angehörigen einen Rahmen dafür. Auf manchen Stationen gibt es eigene Abschiedsräume. Viele Angehörigen geben ihrem Verstorbenen auch einen Abschiedsgruß mit in den Operationssaal.

Verwandte und Freunde kommen, um den Toten noch einmal zu sehen. Auf Wunsch kommt ein Seelsorger dazu. Oft bietet das Krankenhaus diese Möglichkeit an.

Die Zeit zwischen der Todesnachricht und der Organspende ist für die Angehörigen eine Zeit des Abschieds. Auch für die Ärzte und Pflegekräfte auf der Station ist diese Zeit belastend. Sie müssen den Toten so gut pflegen, als ob er noch lebte. Er muss weiter Nährstoffe bekommen. Er muss gelagert werden. Manche Pflegekräfte sprechen mit ihm, so wie vorher auch.



Die Operation

Selbstbestimmt | Der Organspender oder seine Angehörigen bestimmen selbst, welche Organe und Gewebe sie freigeben. Anderes darf bei der Operation nicht entnommen werden.

Ein Organspender kann mit seinen Organen bis zu sieben Menschen das Leben retten. Spezialisierte Ärzte entnehmen im Operationssaal des Krankenhauses die freigegebenen Organe. Werden zum Beispiel Herz, Lunge und Leber gespendet, operieren Experten aus dem Transplantationszentrum des Empfängers. Werden die Nieren gespendet, kommt ein Team von Urologen. Sie arbeiten ebenso sorgfältig wie bei einer Operation an einem lebenden Menschen.

Medikamente und das Beatmungsgerät halten den Kreislauf des Verstorbenen noch einige Zeit aufrecht. Um die Organe haltbar zu machen, werden sie mit einer besonderen Lösung durchspült und gekühlt.

Haben die Ärzte ein Organ entnommen, verpacken sie es steril in einer Kühlbox. Sie eilen davon. Der Empfänger wartet. Er hat Glück. Er darf weiterleben.

Zurück bleibt der Tote. Der letzte anwesende Arzt des Teams verschließt die Wunde und klebt ein Pflaster darüber. Eine Krankenschwester wischt den Verstorbenen mit einem Tuch sauber. Sie entfernt alle Kanülen und Schläuche. Mit einem Kollegen hebt sie den Toten geübt auf ein Bett, schiebt ihm ein Kissen unter den Kopf und deckt ihn zu. Er ist kalt.

Für den Empfänger | Bei der Entnahmeoperation arbeiten Ärzte und Pflegekräfte für die Empfänger der Organe. Für sie werden die Organe durchspült, präpariert und so schnell wie möglich in die Transplantationszentren gebracht. Dort warten die Kranken schon. Auch sie haben jetzt eine Operation vor sich.

Zeit zu gehen

Etwa vier bis sechs Stunden dauert die Operation, bei der die Organe entnommen werden. Wer möchte, kann hinterher von dem Toten noch einmal Abschied nehmen. Die Ärzte sind sogar gesetzlich verpflichtet, diese Möglichkeit anzubieten. „Ein solcher Abschied ist oft sehr hilfreich“, sagt Anne-Bärbel Blaes-Eise, Koordinatorin bei der DSO. Seit vielen Jahren betreut sie Angehörige von Organspendern. „Denn erst jetzt wird für viele wirklich begreifbar, dass ihr Angehöriger gestorben ist.“

„Klaus liegt aufgebahrt in einem kargen Zimmer. Auf dem Bett, wie vorher auch. Zugedeckt mit einem Laken. Kein Schlauch steckt mehr in seinem Mund, keine Kanüle mehr in seinem Arm. Ein Pfleger hat Klaus' Hände aufeinandergelegt.“

Er sieht tot aus. Blass, ohne jede Bewegung. Kein Atem mehr. Fremd. Ich möchte ihn lieber nicht ansehen. Seine Züge sind gelöst, die Lider geschlossen. Unter der Decke trägt er das gleiche Krankenhaushemd wie vor der Operation. Es deckt das Pflaster auf seinem Körper ab. Sonst ist von der Operation nichts zu sehen.

Er ist gegangen. Unwiederbringlich. Nie mehr werde ich mit ihm sprechen. Nie mehr werde ich ihn lebendig sehen. Nie mehr werde ich mit ihm streiten. Ich kann es nicht verstehen. Fühle mich zerbrochen. Ich wünschte, wir hätten weniger um Kleinigkeiten gestritten.

Die Ärztin hat eine Kerze angezündet. Ich sehe nur ihn. Ich berühre Klaus. Kalt ist er. So fühle ich mich auch.“



Der Weg durch die Trauer

Ob mit oder ohne Organspende – der Tod eines nahen Angehörigen ist ein Schock. Viele können die Todesnachricht zunächst nicht glauben. Sie erstarren innerlich, fühlen sich wie betäubt. Andere lenken sich mit Geschäftigkeit ab.

Sickert die Realität des Todes langsam ins Bewusstsein, bricht die Trauer auf, oft mit vielen widersprüchlichen Gefühlen. Manche Trauernde sind starr vor Verzweiflung, Angst vor der Zukunft und tiefem Schmerz. Andere lassen ungehemmt die Tränen fließen. Manche quälen sich mit der Frage, ob sie etwas für den Toten zu tun versäumt haben. Andere sind wütend, weil sie sich von dem Verstorbenen alleingelassen fühlen.

Viele Menschen erleben Trauer wie körperlichen Schmerz. Andere fühlen sich kalt und stumpf oder sind mal tieftraurig, mal aufgekratzt. Der Weg durch die Trauer ist für jeden anders.

Dann ist es gut, Menschen zu haben, die einfach da sind. Menschen, die zuhören, den Schmerz mit aushalten und auch bereit sind, praktisch zu helfen. Menschen, die einem Zeit lassen, den eigenen Weg durch die Trauer zu gehen.

Zweifel an der Organspende

Vielen Angehörigen hilft es zu wissen, dass ein Teil ihres Verstorbenen in einem anderen Menschen weiterlebt. Die meisten sagen auch Jahre später: Es war eine gute Entscheidung. Einige werden aber auch von Zweifeln geplagt. Hätte ich mich anders entscheiden sollen? Vor allem schlechte Erfahrungen im Krankenhaus, fehlende oder falsche Informationen lassen Menschen zweifeln. Auch unbedachte oder böswillige Kommentare können verletzen. Zum Beispiel, wenn eine Nachbarin sagt: „Ich hätte meinem Kind so etwas nicht angetan.“



Nachricht von den Empfängern

In Deutschland bleiben die Spender für die Empfänger anonym und umgekehrt. So hat es der Gesetzgeber festgelegt. Niemand soll sich abhängig oder verpflichtet fühlen. Über die DSO können Spender und Empfänger aber doch voneinander erfahren. Nicht namentlich, aber oft sehr persönlich.

Wer möchte, erhält von den Koordinatoren der DSO etwa zwei Monate nach dem Tod seines Angehörigen einen Brief. Darin steht, welche Organe verpflanzt werden konnten und wie es den Empfängern geht. Für viele Angehörige ist dies ein froher Moment mitten in ihrer Trauer.

Besonders schön ist es für viele, wenn sie Post vom Empfänger erhalten. Anonym zwar und über die DSO, aber doch ganz persönlich und vor allem sehr dankbar. Manche schließen die Empfänger wie ein neues Familienmitglied in ihre Gedanken ein. Sie freuen sich, wenn es ihnen gut geht. Für sie lebt ein Teil ihres Angehörigen im Empfänger weiter.

Betreuung | Auch in der Trauerzeit bleiben die Koordinatoren der DSO auf Wunsch Ansprechpartner für die Angehörigen. Sie stehen für Gespräche zur Verfügung und helfen, weitere professionelle Unterstützung zu finden.



Aus dem Brief eines Empfängers:

„Liebe Angehörige,
ich denke sehr oft an Sie und Ihren
verstorbenen Angehörigen, und
zwar in unendlicher Dankbarkeit.
Ein sehr dankbarer Empfänger“

In vielen Regionen Deutschlands werden die Angehörigen von der DSO einmal im Jahr zu einem Treffen eingeladen. Dort erinnern sie sich gemeinsam an die Toten, tauschen Erfahrungen aus und besprechen offene Fragen mit Experten. Empfänger berichten, wie ihnen die Organspende das Leben gerettet hat.

Eine Angehörige berichtet

Marita Donauer hat 2006 die Organe ihres Bruders Karl für eine Organspende freigegeben. Er starb mit 46 Jahren an einem Hirnaneurysma.

„Es kam völlig aus heiterem Himmel. Am Dienstag kam er ins Krankenhaus, am Freitag ist er gestorben. Ich war diejenige, die als engste Familienangehörige entscheiden sollte, ob seine Organe gespendet werden.“

Im Krankenhaus

Es war eine sehr schlimme Situation. Man steht da und ist einfach ohnmächtig. Man kann nichts beeinflussen. Ich kann nichts machen, habe ich mir gesagt. Er geht jetzt, und ich muss ihn gehen lassen.

Ich war jeden Tag im Krankenhaus, habe seine Hand gehalten. Aber da war nichts mehr, nicht die geringste Reaktion. Das Atmen nur noch durch die Maschine. Er bewegte sich nicht mehr. Wir alle haben es gespürt, dass dies das Ende ist.



Marita Donauer

Gut betreut

Der Oberarzt hat jeden Tag mit uns gesprochen. Er ist sehr sensibel mit uns umgegangen. Er hat uns alles verständlich erklärt, zum Beispiel, was der Hirntod bedeutet.

Ich war tief schockiert, voller Trauer und Abschiedsschmerz. Der Oberarzt hat vorgeschlagen, den Pfarrer zu holen. Wir haben am Bett Abschied genommen. Der Priester hat ihm die Krankensalbung gespendet und ein Vaterunser gesprochen. Das war sehr bewegend. Es hat mir Kraft gegeben. Ich hab gewusst, dass er in guten Händen ist und dass er ins Licht geht.



Abschied nach der Operation

Karl war sehr würdevoll aufgebahrt. Ich war angenehm überrascht, wie er aussah. Völlig friedlich, mit einem gelassenen Gesichtsausdruck. Es war ein heller Raum, ganz lichtdurchflutet. Meine Familie war dabei und auch der Oberarzt und die Koordinatorin der DSO.

Sie hatten ihm sein irisches Kreuz auf die Brust gelegt, das ich ihm ins Krankenhaus mitgebracht hatte. Das war nur eine der vielen kleinen Gesten, die mir sehr gutgetan haben. Die Ärzte haben ehrlich Anteil genommen, sehr persönlich, ohne sentimental zu werden. Der Abschied war sehr bewegend. Es hat alles gestimmt.

Man spürt die Dankbarkeit

Nach zwei Monaten bekamen wir einen Brief von der DSO. Das war sehr wertvoll. In diesem Brief erfuhren wir, dass Karl sieben Menschen geholfen

hat. Karls Lunge zum Beispiel hat ein 40-jähriger Mann bekommen, die Leber eine 52-jährige Frau, und ein 48-jähriger Mann erhielt Niere und Bauchspeicheldrüse.

Auch nach seinem Tod habe ich noch oft in Gedanken mit meinem Bruder gesprochen. Auch über die Organspende. Ich habe gesagt: Ich habe eine Entscheidung für dich getroffen. Ich hoffe, ich habe in deinem Sinne entschieden. Schick mir ein Zeichen. Und das ist dann auch gekommen. Einige Zeit danach kam der Brief eines Empfängers. Da wusste ich, dass meine Entscheidung richtig war.

Es war auch schön, auf den Angehörigentreffen mit Empfängern zu sprechen. Die lebenden Empfänger sehen: Das tut so gut. Man spürt die Dankbarkeit. Und man sieht, wie schön das ist, wenn jemand leben darf. Ich habe nie an der Entscheidung für die Organspende gezweifelt.“

Ein Empfänger schreibt

Spender und Empfänger bleiben in Deutschland füreinander anonym. Über die DSO können sie aber miteinander kommunizieren – zum Beispiel einander Briefe schreiben. Für die Angehörigen ist ein solcher Brief oft sehr trostreich.

Selbst entscheiden | Wer sich selbst zu Lebzeiten für oder auch gegen eine Organ- oder Gewebespende entscheidet, entlastet seine Angehörigen in einer sehr schwierigen Situation. Auf dem Organspendeausweis oder in der Patientenverfügung können Sie Ihre Entscheidung dokumentieren. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen darüber, damit sie in Ihrem Sinne handeln können.

Brief an den unbekannten Spender

Hier sitze ich nun. Meine Gedanken kreisen um dich, denn dein Herz schlägt in mir. Ich weiß nicht, was in deinen Angehörigen vorging, als sie dich gehen lassen mussten, weiß nicht, wer du warst, doch ich trage dich in mir.

Fast drei Jahre lang fiel mir das Atmen schwer, jede Bewegung war eine Tortur. Ich verbrachte mehr Zeit in Krankenhäusern als zuhause. Schließlich hat man mir gesagt, dass ich ein neues Herz bräuchte, dringend. Nur wenige Tage sollten mir noch bleiben. Dann hast du dein Leben loslassen müssen. Nun schlägt dein Herz in mir.

Ich atme wieder frei, spüre das Leben neu, habe wieder Kraft. Ich gehe wieder zur Arbeit, genieße das Leben, kann wieder lachen und in die Zukunft sehen. Für all die Türen, die mir nun wieder offenstehen, danke ich dir, danke ich deinen Angehörigen, die die schwere Entscheidung trafen, durch dich Leben zu retten. Jeder Mensch möchte gern auf sein Leben zurückblicken und feststellen, dass er Spuren hinterlassen hat. Ich bin deine Spur.

Danke!

Leben: das größte Geschenk



2011 spendeten in Deutschland laut Jahresbericht der DSO 1.200 Menschen ihre Organe. Jeder von ihnen gab im Durchschnitt drei Empfängern die Chance auf ein neues Leben. Insgesamt transplantierten die Mediziner in Deutschland 2011 4.054 Organe hirntoter Organspender. Auch 193 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erhielten postmortal gespendete neue Organe.

Nur in etwa einem Drittel der Sterbefälle hatte der Verstorbene seinen

Willen bekundet, meistens mündlich. In allen anderen Fällen mussten die Angehörigen die Entscheidung nach dem vermuteten Willen des Verstorbenen und nach bestem Wissen treffen.

Viele Transplantationspatienten können heute mithilfe der modernen Transplantationsmedizin über Jahrzehnte ein fast normales Leben führen. Den Tag ihrer Operation feiern sie als einen zweiten Geburtstag – voller Dankbarkeit für die Organspender und deren großmütiges Zeichen der Nächstenliebe.

Mehr zur Organspende

www.fuers-leben.de

Auf den Seiten der Initiative „Fürs Leben. Für Organspende“ der DSO finden Sie Geschichten von Angehörigen, Empfängern und Patienten, die auf der Warteliste für ein neues Organ stehen. Dazu Antworten auf viele Fragen zur Organspende. Die Initiative wird von der TK unterstützt.

www.organspende-info.de

Broschüren und Informationsmaterial bestellen oder downloaden können Sie

unter www.organspende-info.de, einer Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), oder unter www.dso.de, der Seite der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

Infotelefon Organspende

Unter der kostenlosen Rufnummer **0800 - 904 04 00** beantworten Ihnen Experten Ihre Fragen zur Organspende. Das Infotelefon ist eine gemeinsame Einrichtung der DSO und der BZgA.

Leben schenken

Bis zu sieben Menschen können dank der Organe eines Spenders überleben. Hat der Verstorbene seine Entscheidung für oder gegen die Organ- und Gewebespende nicht zu Lebzeiten selbst getroffen, sind es die Angehörigen, die darüber entscheiden müssen. Und das in dem Moment, in dem ihr Leben mit einem geliebten Menschen endet. Diese Broschüre erzählt von der Großmut und der Trauer der Angehörigen, die den Empfängern das größte aller Geschenke machen: das Leben.

TK-TransplantationsHotline

TK-Versicherte, die auf ein Spenderorgan warten oder bereits mit einem neuen Organ leben, erhalten bei der TK-TransplantationsHotline Antworten auf ihre Fragen. Auch ihre Angehörigen können sich an die Hotline wenden. **Tel. 040 - 85 50 60 60 40.**

Wir sind für Sie da

Sie haben Fragen rund um Gesundheit und Krankenversicherung? Das TK-ServiceTeam ist 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr für Sie erreichbar: **Tel. 0800 - 285 85 85**
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Mehr zur TK unter **www.tk.de**

