

Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Möglichkeiten der Dokumentation in
Organspendeausweis und Patientenverfügung



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
------------------	---



Allgemeine Informationen zur Organ- und Gewebespende

Die gesetzliche Regelung der Organ- und Gewebespende in Deutschland	8
Warum ist es wichtig, dass Sie sich zur Organ- und Gewebespende entscheiden und diese Entscheidung festhalten?	10
Entscheidungen zur Organ- und Gewebespende:	
Ergebnisse aktueller Untersuchungen	16
Unter welchen Voraussetzungen dürfen Organe und Gewebe entnommen werden?	26
Wann wird das Thema Organspende bei einer Patientin oder einem Patienten bedeutsam?	28
Wie wird der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt?	29
Welche Folgen ergeben sich aus der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)?	34
Welche intensivmedizinischen Maßnahmen werden für eine Organentnahme durchgeführt?	35
Welche Veränderungen können nach Eintritt des Hirntods auftreten?	36
Welche Maßnahmen werden zum Schutz der Organe durchgeführt?	37
Maßnahmen zum Schutz der Organempfängerinnen und Organempfänger	38
Wenn ich mich für eine Organspende entscheide, wie lange werden die intensivmedizinischen Maßnahmen nach der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) aufrechterhalten?	41



Der Organspendeausweis

Wie fülle ich meinen Organspendeausweis aus?	44
Wo bekomme ich einen Organspendeausweis?	46
Wo sollte ich den Organspendeausweis aufbewahren?	47



Die Patientenverfügung

Wie dokumentiere ich meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende in einer Patientenverfügung? _____	50
Was ist eine Patientenverfügung? _____	51
An wen richtet sich die Patientenverfügung? _____	51
Welche Form muss eine Patientenverfügung haben und was muss unbedingt in der Patientenverfügung vorhanden sein? _____	52
Ist die Patientenverfügung für die Ärztinnen und Ärzte rechtlich bindend? _____	52
Wen sollte ich über meine Patientenverfügung informieren? _____	53
Wie erfährt die Ärztin oder der Arzt im Ernstfall von meiner Patientenverfügung? _____	53
Wer berät mich bei der Erstellung meiner Patientenverfügung? _____	54
Wo erhalte ich kostenlose Formulare zur Patientenverfügung? _____	54
Kann es einen Widerspruch zwischen der Bereitschaft, Organe zu spenden, und dem Wunsch nach Therapiebegrenzung geben? _____	55
Hat eines der beiden Dokumente – Organspendeausweis bzw. Patientenverfügung – Vorrang vor dem anderen? _____	57
Beispiele für die Formulierung der Erklärung zur Organ- und Gewebespende in der Patientenverfügung _____	57



Checkliste Organspendeausweis

Checkliste zum Ausfüllen eines Organspendeausweises _____	63
---	----



Checkliste Patientenverfügung

Checkliste Patientenverfügung und Organ- und Gewebespendeerklärung _____	67
--	----



Quellen

Quellen _____	75
Kostenlose Informationsmaterialien und Bestellangebote der BZgA _____	76
Impressum _____	77

Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist nach Paragraph 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) mit der Aufklärung der Bevölkerung über die Organ- und Gewebespende beauftragt. Hierzu gehört die Information über die Möglichkeiten und Voraussetzungen sowie über den Ablauf einer Organ- und Gewebespende. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Aufklärung darüber, warum es wichtig ist, eine persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende zu treffen.

Dies umfasst auch die Information, wie eine Entscheidung für Angehörige sowie Ärztinnen und Ärzte verbindlich festgehalten werden kann. Sie können Ihre Entscheidung zum Beispiel in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung dokumentieren. Grundsätzlich können Sie Ihre Entscheidung Ihren nächsten Angehörigen auch mündlich mitteilen.

Viele Patientinnen und Patienten erstellen eine Patientenverfügung für den Fall, dass sie selber nicht mehr in der Lage sind, über medizinische Behandlungen oder ärztliche Eingriffe entscheiden zu können. Oftmals ist die Patientenverfügung darauf ausgerichtet, einen unerwünschten Behandlungsablauf zu verhindern und das Sterben zu ermöglichen. Vielen Patientinnen und Patienten ist allerdings nicht bewusst, dass eine solche Patientenverfügung im Widerspruch zu einer ebenfalls vorliegenden Zustimmung zur Organspende stehen oder in Bezug auf eine gleichzeitig vorliegende Organspendeerklärung nicht eindeutig sein kann. Worin liegt in diesem Fall der Widerspruch? Damit es überhaupt zu einer Organspende kommen kann, muss zuvor der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt werden (siehe S. 29 f.). Hierzu sind zwingend die künstliche Beatmung und die Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion erforderlich.

In der medizinischen Praxis wird am Lebensende beim Vorliegen einer Patientenverfügung, die keine Regelung zur Organspende enthält, eine Organentnahme oftmals gar nicht in Betracht gezogen oder sogar von vornherein ausgeschlossen. Mit einer klaren Formulierung in der Patientenverfügung können Sie selber die Weichen dafür stellen, ob eine Organentnahme ermöglicht oder ob der Wunsch nach einem Therapieabbruch umgesetzt wird.

Diese Broschüre erklärt, was beim Ausfüllen eines Organspendeausweises beziehungsweise bei der Dokumentation Ihrer Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in der Patientenverfügung zu beachten ist, damit Ihr Wille eindeutig umgesetzt werden kann.

Sie erfahren, wie Sie einen Konflikt zwischen einer Zustimmung zur Organspende und einer von Ihnen formulierten Therapiebegrenzung oder Therapiebeendigung (zum Beispiel Einstellung der künstlichen Beatmung) vermeiden können.

Außerdem soll diese Broschüre diejenigen von Ihnen, die eine Patientenverfügung erstellen möchten, dazu anregen, sich mit der eigenen Organ- und Gewebespendebereitschaft auseinanderzusetzen und diese Entscheidung auch in der Patientenverfügung festzuhalten.

Diese Broschüre ist jedoch nicht als Anleitung zur Erstellung einer Patientenverfügung im Allgemeinen gedacht. Für diejenigen, die an weiterführenden Informationen zur Patientenverfügung sowie an Muster-Textbausteinen hierzu interessiert sind, wird auf die Broschüre „Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz verwiesen.



Broschüre „Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“



Die Broschüre kann kostenfrei beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz unter www.bmjbv.de bestellt und als PDF-Datei heruntergeladen werden.

Allgemeine Informationen zur Organ- und Gewebespende

Dieses Kapitel informiert Sie über die gesetzliche Regelung der Organ- und Gewebespende in Deutschland und warum es wichtig ist, eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende zu treffen. Darüber hinaus werden die Voraussetzungen einer Organ- und Gewebeentnahme (Hirntod und Zustimmung zur Entnahme) dargestellt. Dies beinhaltet auch die Erläuterung der Maßnahmen, die nach der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) und der Zustimmung zur Organentnahme durchgeführt werden, damit Organe auf Empfängerinnen und Empfänger übertragen werden können. Sie erfahren, wie Sie bereits zu Lebzeiten Ihr Selbstbestimmungsrecht durch Ausfüllen eines Organspendeausweises und/oder einer Patientenverfügung verbindlich ausüben können.

Allgemeine Informationen zur Organ- und Gewebespende

Die gesetzliche Regelung der Organ- und Gewebespende in Deutschland

In Deutschland gilt die Entscheidungslösung: Ihnen werden nur Organe und Gewebe entnommen, wenn Sie einer Spende zugestimmt haben oder Ihre Angehörigen einer Organ- und Gewebeentnahme zustimmen, für den Fall, dass Sie keine Entscheidung getroffen haben.



Der Flyer „Ihr persönlicher Organspendeausweis“ fasst die wichtigsten Informationen zur Entscheidungslösung und zum Ausfüllen eines Organspendeausweises zusammen.



Flyer (Bestellnummer: 60180000) und Organspendeausweis (Bestellnummer: 60285006) können Sie unter www.organspende-info.de als PDF-Dateien herunterladen. Außerdem können Sie die Materialien kostenfrei bei der BZgA bestellen. Senden Sie Ihre Bestellung bitte an die BZgA, 50829 Köln, oder per Fax an: 0221/8992-257. Sie können die Materialien auch per E-Mail an order@bzga.de bestellen.

Was ist das Ziel der Entscheidungslösung? Alle Bürgerinnen und Bürger sollen dazu motiviert werden, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen, um eine informierte und unabhängige Entscheidung treffen zu können. Krankenversicherte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, erhalten alle zwei Jahre Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende und einen Organspendeausweis von ihrer Krankenversicherung. So können sie ihre persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende verbindlich dokumentieren.

Mit der Entscheidungslösung soll mehr Menschen die Chance auf ein Spenderorgan gegeben werden. Angesichts der etwa 10.000 Menschen, die derzeit in Deutschland auf ein Spenderorgan warten, ist es wünschenswert, dass sich möglichst viele Menschen zu Lebzeiten mit dem Thema einer möglichen Organspende nach ihrem Tod auseinandersetzen.

Ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende wird nicht durch die Krankenkassen und Versicherungsunternehmen erfasst oder in einem zentralen Register gespeichert. Langfristig soll es möglich sein, die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern.

Warum ist es wichtig, dass Sie sich zur Organ- und Gewebespende entscheiden und diese Entscheidung festhalten?

Die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende ist Ausdruck Ihres Selbstbestimmungsrechts. Mit einer entsprechenden Dokumentation sorgen Sie dafür, dass Ihr persönlicher Wille nach Ihrem Tod beachtet wird.

Liegt den Ärztinnen und Ärzten eine Zustimmung der verstorbenen Person zur Organ- beziehungsweise Gewebespende vor, haben diese den nächsten Angehörigen gemäß **i Transplantationsgesetz (TPG)** über die beabsichtigte Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten.¹

Liegt den Ärztinnen und Ärzten keine Entscheidung der verstorbenen Person vor, werden die nächsten Angehörigen befragt, ob die oder der Verstorbene sich zu Lebzeiten zur Frage einer Organ- und Gewebespende mündlich oder schriftlich geäußert hat (Abb. 1). Die Einholung der Entscheidung zur Organ- und Gewebespende soll in einem Gespräch erfolgen, damit Angehörige nicht mehrfach mit der Frage der Spendebereitschaft belastet werden.

i Transplantationsgesetz

Am 1. Dezember 1997 trat das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG) in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern. Es gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertragung sowie für die Übertragung der Organe und der Gewebe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen. Es gilt ferner für das Verbot des Handels mit menschlichen Organen oder Geweben. Der vollständige Gesetzestext ist im Internet abrufbar unter:
www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf

¹ Paragraph 3 Absatz 3 Satz 1 TPG.



Falls den **i nächsten Angehörigen** nichts bekannt ist, werden sie nach dem mutmaßlichen Willen der oder des Verstorbenen gefragt und gebeten, in ihrem beziehungsweise seinem Sinne zu entscheiden. Das bedeutet, sie müssen sich in den verstorbenen Menschen hineinversetzen und überlegen, welche Entscheidung in seinem Sinne ist. Lässt sich der mutmaßliche Wille so nicht feststellen, entscheiden die nächsten Angehörigen nach ihren eigenen Wertvorstellungen.

i Nächste Angehörige

Nach Paragraph 1a Nummer 5 des Transplantationsgesetzes (TPG) werden die im Folgenden genannten Personen in der aufgeführten Rangfolge als „nächste Angehörige“ definiert:

- a) der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner,
- b) die volljährigen Kinder,
- c) die Eltern oder, sofern der mögliche Organ- oder Gewebespende zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
- d) die volljährigen Geschwister,
- e) die Großeltern.



Kurz nach Versterben eines nahestehenden Menschen befinden sich die Angehörigen in einer seelischen und emotionalen Ausnahmesituation. Dann ist es für die Angehörigen häufig sehr belastend, über eine Organ- und Gewebespende der oder des Verstorbenen entscheiden zu müssen. Aber: Diese Frage muss nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) von den Ärztinnen und Ärzten gestellt werden, denn es geht darum, den Willen der verstorbenen Person herauszufinden und uneingeschränkt zu berücksichtigen.

Viele Angehörige haben Angst, in einer solchen Situation ungewollt gegen den Willen des verstorbenen Vaters, der Mutter oder der Kinder zu verstoßen und lehnen daher im Zweifel eine Organ- und Gewebeentnahme ab. Aber nicht nur für die Angehörigen ist dies eine belastende Situation: Auch Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegenden stehen vor derselben Schwierigkeit. Auch sie sind dem Willen der verstorbenen Person verpflichtet und haben diesen zu berücksichtigen. Insofern ist es hilfreich, wenn Sie sich schon zu Lebzeiten mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinandersetzen und eine Entscheidung für oder gegen eine Spende schriftlich und mündlich kundtun.

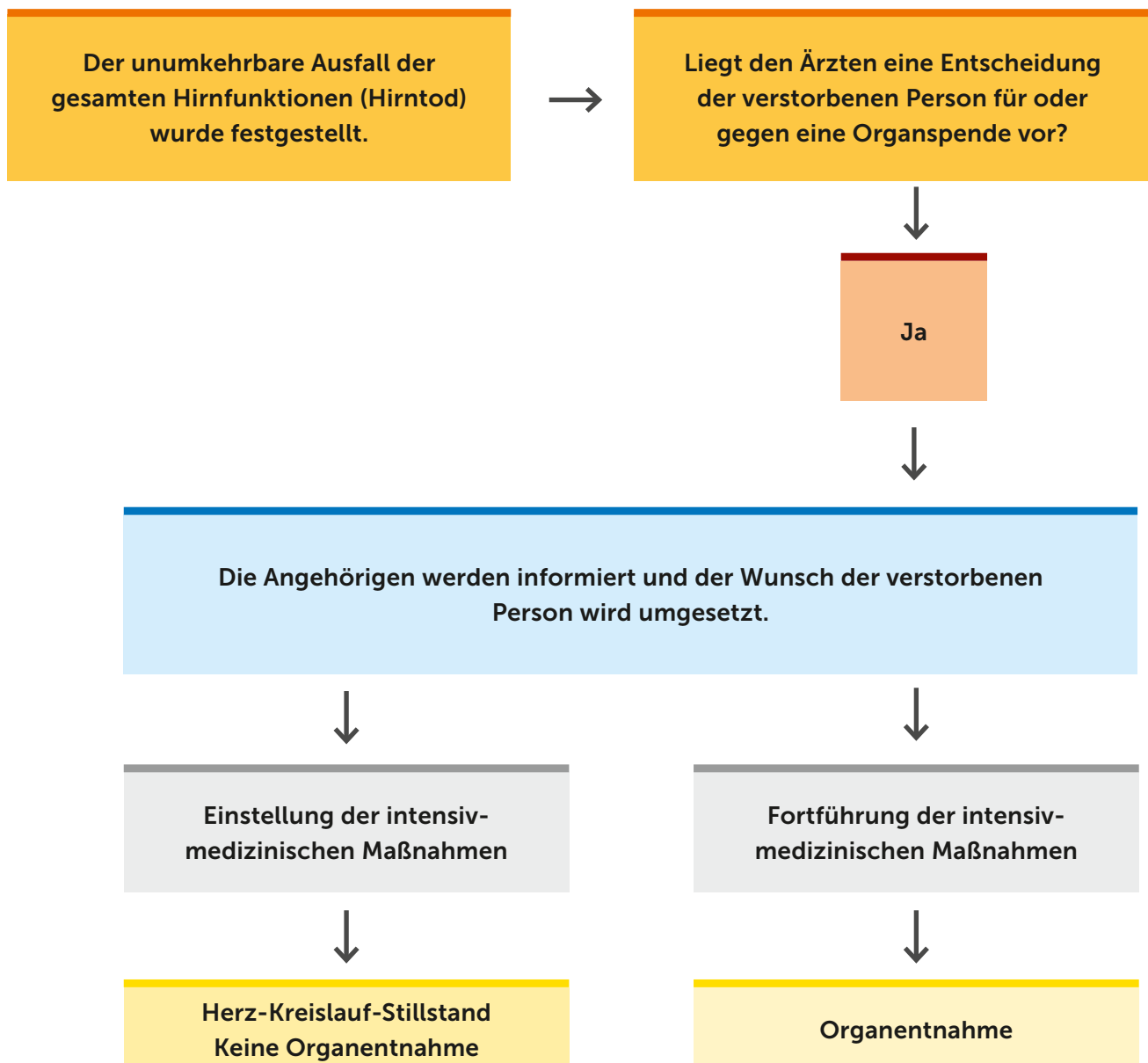
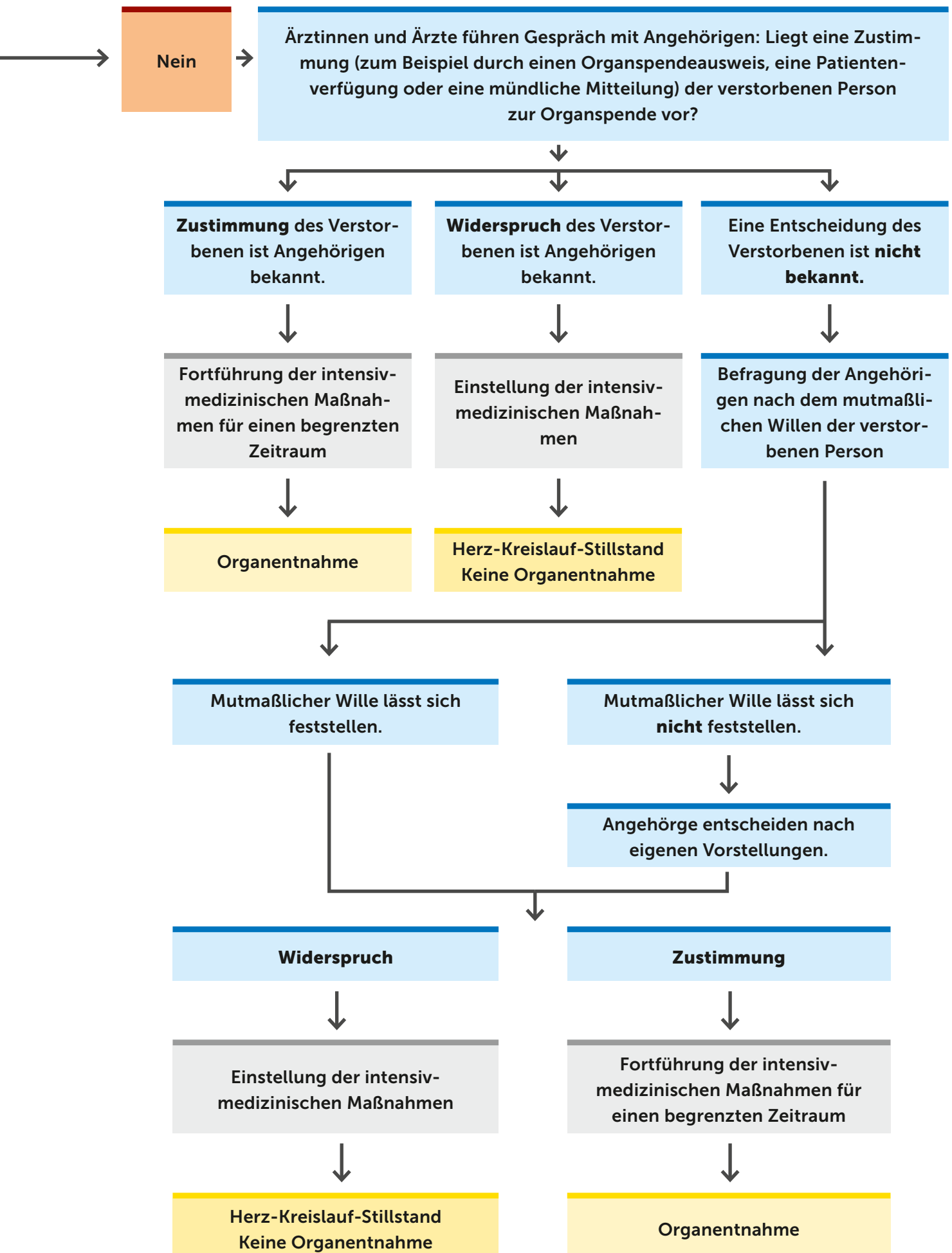


Abb. 1: Ärztliches Vorgehen zur Klärung der Frage, ob eine Organspende bei einer verstorbenen Person grundsätzlich in Frage kommt. Grundsätzlich sind die Vorgänge bei der Feststellung der Entscheidung für oder gegen eine Gewebespende vergleichbar. Allerdings kann der unumkehrbare Ausfall der Hirnfunktionen (Hirntod) auch indirekt festgestellt werden (siehe hierzu auch die Ausführungen auf S. 27 und 56), sodass intensivmedizinische Maßnahmen für eine Hirntodfeststellung sowie eine Gewebeentnahme nicht erforderlich sind.



Entscheidungen zur Organ- und Gewebespende: Ergebnisse aktueller Untersuchungen

BZgA-Repräsentativbefragung 2018

Im Zeitraum November 2017 bis Februar 2018 hat die BZgA eine Befragung zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zum Thema Organ- und Gewebespende mit 4.001 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt.² Hierbei handelt es sich um eine repräsentative Wiederholungsbefragung der 14- bis 75-jährigen Bevölkerung in Deutschland.

Grundsätzlich kann die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende auf einem Organspendeausweis, in einer Patientenverfügung sowie auf jedem persönlich unterschriebenen Schriftstück festgehalten werden. Auch eine rein mündliche Mitteilung der Entscheidung ist zulässig.

Organspendeausweis: Laut der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2018 besitzt etwa jeder dritte Befragte (36 Prozent) einen Organspendeausweis. Diejenigen, die einen Organspendeausweis ausgefüllt haben, nutzen ihn hauptsächlich zur Zustimmung (84 Prozent) für die Organ- und Gewebeentnahme. 4 Prozent haben den Ausweis zur Dokumentation eines Widerspruchs verwendet. Knapp 8 Prozent haben die Entscheidung auf eine andere Person übertragen.

Patientenverfügung³: Insgesamt hat jeder vierte Befragte (25 Prozent) ab 18 Jahren eine Patientenverfügung erstellt. Von denjenigen, die eine Patientenverfügung erstellt haben, geben 38 Prozent an, sich auch zur Organ- und Gewebespende geäußert zu haben. Ähnlich wie beim Organspendeausweis wird die Patientenverfügung hauptsächlich für eine Zustimmung zur

² Zimmering, R., Caille-Brillet, A.-L. (2018). *Bericht zur Repräsentativstudie 2018*.

³ Eine Patientenverfügung kann nur von volljährigen Personen rechtsgültig erstellt werden.

Organ- und Gewebespende genutzt: 69 Prozent derjenigen, die sich in ihrer Patientenverfügung zur Organ- und Gewebespende geäußert haben, stimmen einer Organ- und Gewebeentnahme zu, 15 Prozent haben einer Entnahme widersprochen. 15 Prozent haben die Entscheidung auf eine andere Person übertragen.

Wie häufig liegen der Organspendeausweis und die Patientenverfügung in den Krankenhäusern vor?

Obwohl etwa jeder Dritte zwischen 14 und 75 Jahren einen Organspendeausweis besitzt, liegt dieser oftmals im Krankenhaus nach einer Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) nicht vor.

Nach den Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) liegt bei einer **Zustimmung zur Organspende** nur in 19,7 Prozent der Fälle ein schriftlicher Wille der verstorbenen Person vor.⁴ Etwa jeder Vierte (26,7 Prozent) hat seine Zustimmung zu Lebzeiten den Angehörigen mündlich mitgeteilt. Damit fällt die Entscheidung für eine Organspende in der Mehrheit der Fälle nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen (41 Prozent) und in 12,6 Prozent der Fälle nach den Wertvorstellungen der Angehörigen selber (Abb. 2).

Bei der **Ablehnung einer Organspende** liegt nur in 4,6 Prozent der Fälle diese auch schriftlich vor. Knapp jeder dritte Verstorbene (29,8 Prozent) hat zu Lebzeiten seinen Widerspruch den Angehörigen mündlich mitgeteilt. Ähnlich wie bei der Zustimmung zur Organspende fällt auch hier in mehr als 60 Prozent der Fälle die Entscheidung gegen eine Organentnahme nach dem vermuteten Willen des Verstorbenen (24,8 Prozent) beziehungsweise nach den Wertvorstellungen der Angehörigen (40,8 Prozent).

⁴ DSO-Jahresbericht 2017, S. 54. Die DSO erhebt ausschließlich statistische Zahlen zur Organspende. Für die Gewebespende gibt es in Deutschland keine übergeordnete Institution, die die Zahlen zentral erfasst.

2018 Deutschland Entscheidung zur Organspende

Prozentualer Anteil n=1.245

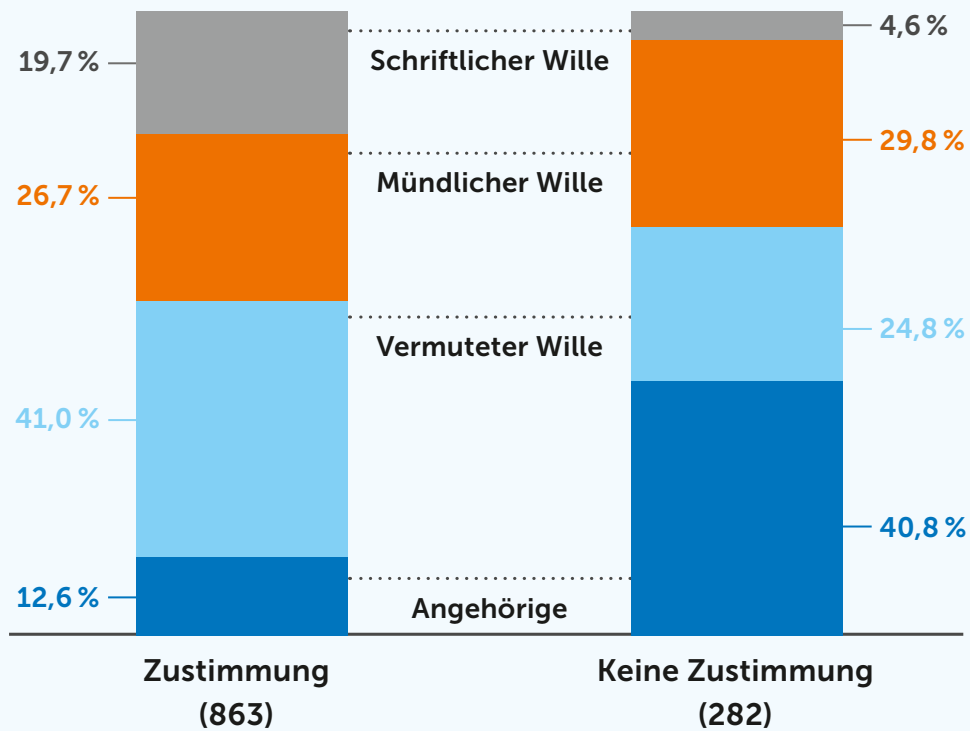


Abb. 2: Entscheidungen zur Organspende, Deutschland 2017.
Basis: 1.245 an die DSO gemeldete mögliche Spenderinnen und Spender.
Quelle: DSO-Jahresbericht 2017.

Eine Befragung von 998 Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation eines Universitätsklinikums in den Jahren 2013/2014 bezüglich der Anzahl an Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen hat ergeben, dass 512 Patientinnen und Patienten eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Patientenverfügung verfasst hatten. Es lagen 385 Vorsorgevollmachten und 293 Patientenverfügungen vor.⁵

⁵ de Heer, G., Saugel, B., Rübsteck, C., Pinnschmidt, H. O., & Kluge, S. (2017). Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten bei Intensivpatienten.

In der elektronischen Patientenakte lagen Dokumente von 118 Patientinnen und Patienten vor, die 88 Vorsorgevollmachten und 93 Patientenverfügungen erstellt hatten. Die Patientinnen und Patienten wurden weiter befragt, ob ihre Vorsorgevollmacht beziehungsweise ihre Patientenverfügung eine Aussage zur Organspende enthält. Diese Frage wurde von 52 der 118 Patientinnen und Patienten widersprüchlich zu ihrem im Nachhinein analysierten Dokument beantwortet. Von 14 Personen, die geäußert hatten, keine Aussage getroffen zu haben, hatten zehn eine Organspende abgelehnt und vier einer Spende ausdrücklich zugestimmt.

Dieses Ergebnis zeigt, wie wichtig es ist, die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende korrekt in der Patientenverfügung festzuhalten. Nur so wahren Sie Ihre Selbstbestimmungsrechte und Ihr Wille ist für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eindeutig erkennbar.



Es gibt viele Gründe, warum eine Entscheidung zur Organspende wichtig ist.



Vor etwas mehr als elf Jahren war ich ganz plötzlich mit dem Thema Organspende konfrontiert. Damals wurde mein 46-jähriger Bruder Karl infolge eines Gehirnaneurysmas für hirntot erklärt. Aufgrund seiner familiären Konstellation musste ich eine Entscheidung treffen.

// Karl hatte leider keinen Organspendeausweis und ich hatte nie mit ihm über dieses Thema gesprochen. Also musste ich nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden. Mir war sofort klar: Ein ‚elegantes Sich-aus-der-Affäre-Ziehen‘ würde nicht funktionieren. Denn keine Entscheidung wäre in diesem Fall gleichzusetzen mit der Entscheidung gegen Organspende. Mir und meiner Familie wurde auch schnell bewusst, dass wir mit unserer Entscheidung weiterleben mussten, mit allen Konsequenzen.

Für mich wäre es natürlich gut gewesen, wenn ich die Meinung meines Bruders gekannt hätte. Ich hätte es respektieren müssen, wenn er gegen eine Organspende gewesen wäre. So musste ich aber nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden. Kann man das denn überhaupt, nach dem mutmaßlichen Willen eines anderen entscheiden? Fällt die Entscheidung nicht vielmehr so aus, wie man selbst den anderen subjektiv wahrgenommen hat? Ist diese Mutmaßung dann nicht auch eine Anmaßung?

Oft war ich über die Ansichten meines Bruders zu einem bestimmten Thema erstaunt und hatte eine andere Meinung oder Haltung erwartet. Darüber hinaus war er auch ein Mensch, der stets großen Wert auf seine Selbstbestimmung gelegt hatte. Und nun sollte ich plötzlich FÜR ihn entscheiden. Ich maßte mir also gezwungenermaßen an, eine sehr persönliche, ja fast intime

Entscheidung für ihn zu treffen, denn es ging ja um ihn, um seinen Körper. Ich war in einer emotionalen Ausnahmesituation und empfand es als Dilemma, für ihn entscheiden und über ihn bestimmen zu müssen. Als hätte ich ihn entmündigt. Ich habe aber letztendlich so entschieden, wie ich ihn stets wahrgenommen hatte: als empathischen und altruistischen Menschen. Daher war die Zustimmung zur Organspende für mich die einzig richtige Entscheidung.

Im Nachhinein empfinde ich es als Zumutung, wenn man von den Angehörigen eine solch schwere Entscheidung in einer emotionalen Ausnahmesituation erwartet. Und das tut jeder, der sich nicht zur Organspende äußert. Wie man sich entscheidet – pro, kontra oder pro mit Einschränkungen – ist jedem selbst überlassen. Aber man sollte sich äußern, indem man die eigenen Wünsche auf einem Organspendeausweis dokumentiert oder die eigene Haltung mit den Angehörigen bespricht.

Ich plädiere daher mit Nachdruck dafür, sich mit dem Organspendeausweis zu beschäftigen und ihn auszufüllen – auch wenn dies bedeutet, sich mit der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen. Dabei sollte man überlegen, ob man im Ernstfall ein fremdes Organ annehmen würde. Wenn dies der Fall ist, sollte man auch bereit sein, zu geben.

Einen Organspendeausweis auszufüllen, ist die einzige Möglichkeit, den eigenen Willen kundzutun und nicht von den eigenen Angehörigen eine Entscheidung in einer Situation abzuverlangen, in der sie damit wahrscheinlich völlig überfordert sind. Schließlich geht man damit das Risiko ein, dass deren Entscheidung mit dem eigenen Willen nicht übereinstimmt.

Letztendlich bin ich aber auch nach vielen Jahren noch vollkommen überzeugt, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Ich kann sehr gut damit leben. Dass nach zehn Jahren noch sechs von sieben Organempfängern am Leben waren, spricht für sich. //

**Marita Donauer, Angehörige.
Sie hat einer Organentnahme bei
ihrem Bruder zugestimmt.**

Sebastian Cordes und Elke Ludwigs

Seit 1983 ein Paar

„Ich bin da eher rational und spüre keine Angst vor dem Tod.“

Deshalb habe ich schon länger einen Organspendeausweis. Mit meiner Spendenbereitschaft kann ich nach dem Tod anderen helfen, das finde ich gut. Und es ist ja auch wunderbar, dass ich selbst schon von Gewebespenden profitieren konnte. Absolut entspannend ist für uns beide, dass wir die jeweilige Entscheidung jederzeit überdenken und auch ganz leicht ändern können. Ein Kreuzchen reicht!“



„Ich habe mich viel mit der Frage der Organspende beschäftigt und bin in einem ernststen Zwiespalt.“

Mit der Spende könnte ich anderen Menschen zwar helfen, aber den Tod nur rational zu sehen – das fällt mir schwer. Es ist mir wichtig, mein Leben möglichst ruhig in den Tod ausklingen lassen zu können. Die intensivmedizinischen Maßnahmen, die für eine Organentnahme notwendig sind, lassen dies für mich nicht zu. Deshalb habe ich mich dagegen entschieden. Mein Partner kennt zwar meinen Willen. Trotzdem finde ich eine Patientenverfügung wichtig, damit er nicht in einer Ausnahmesituation eine schwierige Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen treffen muss.“





Dr. med. Gerold Söffker,
Transplantationsbeauftragter,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

„Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist ein hohes Gut.“

Eine Patientenverfügung sorgt dafür, dass der persönliche Wille auch berücksichtigt wird, wenn der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist. Möchte ein Patient zum Beispiel die intensivmedizinischen Maßnahmen begrenzen, wenn ein irreversibler Ausfall der Hirnfunktionen erwartet oder vermutet wird, kann dies zu einem Konflikt führen – nämlich dann, wenn der Patient gleichzeitig Organspender sein möchte. In dem Fall müssen intensivmedizinische Maßnahmen länger aufrechterhalten werden. Diese Situation sollte in die Patientenverfügung einbezogen werden. Denn nur so kann der Gesamtwille eindeutig umgesetzt werden und der Patient wirklich selbst entscheiden.“

„Unser Anspruch als Deutsche Stiftung Organtransplantation ist es, den Willen der Menschen zu begleiten, die nach ihrem eigenen Tod anderen Menschen mit einer Organspende ein neues Leben schenken möchten.“

Dies können wir aber nur, wenn wir wissen, wie ein Mensch zu Lebzeiten über Organspende gedacht hat. Deshalb ist es so wichtig, dass jeder von uns eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung zur Organspende trifft. Nur so können wir sicher sein, dass der persönliche Wille nach dem Tod auch entsprechend umgesetzt wird. Ansonsten werden die nächsten Angehörigen um eine Antwort auf diese Frage gebeten – und das in einer schwierigen Ausnahmesituation der Trauer und des Verlusts. Was dann bleibt, ist die fortwährende Unsicherheit, möglicherweise doch die falsche Entscheidung getroffen zu haben, in die eine oder auch die andere Richtung.“



Dr. med. Axel Rahmel,
Medizinischer Vorstand
der Deutschen Stiftung
Organtransplantation

Dr. med. Gero Frings,
Intensivmediziner,
St. Bernhard-Hospital
Kamp-Lintfort



„Das Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 unterstreicht noch einmal den Willen der Menschen über den Tod hinaus.

Ich würde mir als Klinikarzt wünschen, dass sich die Menschen mehr mit der Tatsache auseinandersetzen, irgendwann nicht mehr selber entscheiden zu können.

Für diesen Fall ist es das Beste, eine Patientenverfügung zu haben. Sie definiert Therapiebegrenzungen, die ich nicht mehr wünsche. Zudem klärt die Patientenverfügung meine Haltung zur Organspende. Um den Organspendeprozess im Falle eines hoffnungslosen Krankheitsverlaufes durchzuführen, müssen Spezialisten den irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen feststellen. Dies ist nur unter laufenden medizinischen Maßnahmen möglich. Die dafür über Stunden bis wenige Tage notwendige Intensivtherapie sollte erlaubt sein, wenn die Patientin oder der Patient seine Organe spenden möchte. Damit können die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dem Wunsch und Willen der Patientinnen und Patienten am besten gerecht werden. Wenn der Patientenwille über den Tod hinaus klar artikuliert ist, werden auch die Angehörigen in schwerer Stunde enorm entlastet.“

⁶ Der Arbeitskreis Transplantationspflege der AKTX Pflege e.V. (www.transplantationspflege.de) hat das Ziel, Pflegefachpersonal für den Bereich der Transplantationspflege zu qualifizieren und den Wissens- und Erfahrungsaustausch national und international zu fördern.



**Pater Klaus Schäfer SAC
(Pallottiner),**
katholischer Seelsorger

„Wenn wir eine Versicherung abschließen, hofft jeder von uns, dass der Versicherungsfall nie eintritt.“

Im Schadensfall sind wir aber froh darüber, versichert zu sein. Auch bei Patientenverfügung und Organspendeausweis hofft jeder von uns, dass man sie nie braucht. Bei schwerer Krankheit und bei Hirntod sind jedoch alle froh, wenn der eigene Wille schriftlich vorliegt. Denn dann müssen die Angehörigen nicht entscheiden, was ihnen oft sehr schwerfällt, insbesondere wenn sie sich uneinig sind. Im Falle des Hirntods ist ein ausgefüllter Organspendeausweis – ob Ja oder Nein – für die Hinterbliebenen nicht nur eine Entlastung. Er kann auch zum Trost werden. Denn die Hinterbliebenen wissen dann, dass der Wille der verstorbenen Person umgesetzt wird. Beide Papiere sind damit eine Hilfe für die Angehörigen.“

„Seit 16 Jahren betreue ich an der Universitätsklinik Köln Patientinnen und Patienten nach Nieren- oder Lebertransplantationen.“

Diese besondere Aufgabe ist meine persönliche Herzensangelegenheit. Teilweise warten Patientinnen und Patienten bis zu zehn Jahre auf ein Spenderorgan. Manche, die auf der Warteliste stehen, schaffen es nicht, so lange am Leben zu bleiben. Ich finde es daher sehr wichtig, in der Familie die Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu besprechen und in einer Patientenverfügung zu regeln. Die meisten älteren Menschen haben dies bereits getan. Eine Patientenverfügung ist aber auch für junge Menschen relevant, denn jeder kann in die Situation kommen, nicht mehr für sich selbst entscheiden zu können. In meinem beruflichen Alltag erlebe ich, wie glücklich und dankbar Patientinnen und Patienten sind, die ein Spenderorgan erhalten haben. Das führt mir immer wieder vor Augen, wie wichtig es ist, Menschen für das Thema Organspende zu sensibilisieren.“



Lara Marks,
Pflegefachkraft für Transplantationspflege, Universitätsklinikum Köln, Arbeitskreis Transplantationspflege (AKTX Pflege e.V.)⁶

Unter welchen Voraussetzungen dürfen Organe und Gewebe entnommen werden?

Das Transplantationsgesetz (TPG) gibt drei Voraussetzungen für die Entnahme von Organen und Geweben vor, die alle vorliegen müssen:

- 1. Zustimmung zur Organ- und Gewebeentnahme.** Die betroffene Person hat zu Lebzeiten selber einer Organspende zugestimmt oder die nächsten Angehörigen haben zugestimmt (siehe hierzu die Ausführungen auf S. 10 f.).
- 2. Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren ⁱAusfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (= unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)),** Abb. 3, Abb. 4 (S. 33) durch zwei dafür qualifizierte Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzte.
- 3. Entnahme der Organe durch eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt.** Die Entnahme von Geweben darf auch durch eine andere dafür qualifizierte Person unter der Verantwortung und fachlichen Weisung einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes vorgenommen werden.

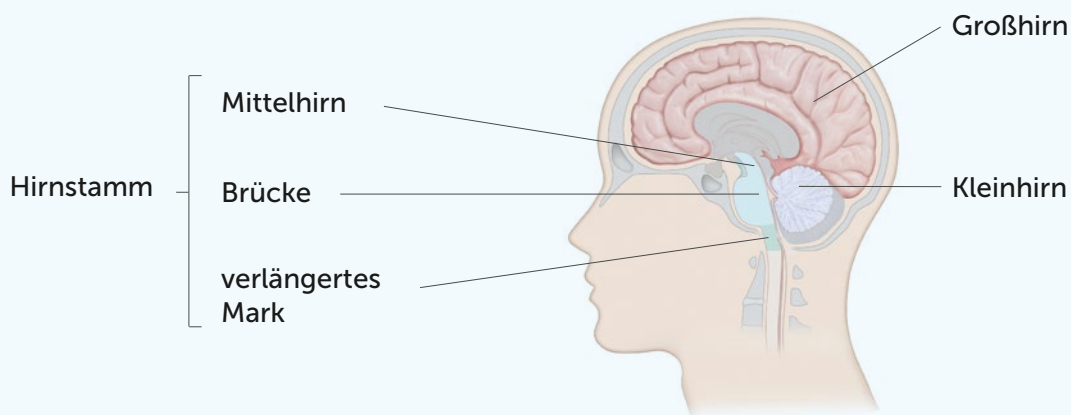


Abb. 3: Darstellung der für den Ausfall der Hirnfunktionen bedeutsamen Teilbereiche des Gehirns

i Unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)

Der Hirntod ist definiert als endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms.

Exkurs: „Hirntod“ und „unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen“: Gibt es einen Unterschied?

Es gibt keinen Unterschied zwischen diesen Bezeichnungen. Sie bedeuten dasselbe: Das menschliche Gehirn hat seine Arbeit eingestellt. Seine Funktionsfähigkeit ist für immer verloren. Der Mensch ist tot. In Deutschland dürfen Organe und Gewebe nur entnommen werden, wenn zuvor der „unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen“ festgestellt wurde. Für die hierzu notwendigen Untersuchungen gibt es klar definierte Regeln, die in einer Richtlinie der Bundesärztekammer für die Ärztinnen und Ärzte verbindlich festgelegt wurden.

Exkurs: Besonderheit der Gewebespende

Ebenso wie bei einer Organspende ist die Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) die medizinische Voraussetzung für eine Gewebespende. Der Hirntod wird entweder durch in der Richtlinie zur Feststellung des Todes dargestellten Verfahrensregeln (siehe S. 29 f.) nachgewiesen oder durch andere sichere Todeszeichen wie Totenflecke, Totenstarre beziehungsweise Körperverletzungen, die mit dem Leben unvereinbar sind. Liegt ein solches sicheres Todeszeichen vor, so ist damit auch der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) eingetreten und nachgewiesen.

Eine Begrenzung intensivmedizinischer Maßnahmen (zum Beispiel Einstellung der künstlichen Beatmung) bei einem gleichzeitigen Wunsch nach einer Gewebespende steht also anders als bei der Organspende, bei der die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen unerlässlich ist, nicht in einem Konflikt. Eine Gewebespende kann im Operationssaal, aber auch im Sektionssaal eines pathologischen oder rechtsmedizinischen Instituts bis zu 72 Stunden nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) stattfinden. Dies ist möglich, da Gewebe relativ gering durchblutet sind und für eine Gewebespende das Herz-Kreislauf-System nicht künstlich aufrechterhalten werden muss.

Wenn alle Voraussetzungen für die Entnahme von Gewebe erfüllt sind, wird die jeweils zuständige Gewebeeinrichtung informiert. Dabei kann es sich um eine krankenhauseigene oder um eine selbstständige Gewebeeinrichtung handeln, mit der das Krankenhaus zusammenarbeitet. Die entnommenen Gewebe werden medizinisch untersucht. In der Regel werden Gewebe – anders als Organe – nicht direkt übertragen, sondern aufbereitet und gelagert, bis sie benötigt werden.

Kliniken und behandelnde Ärztinnen und Ärzte fragen bei den Gewebebanken bestimmte Transplantate für ihre Patientinnen und Patienten an, die zumeist direkt oder zeitnah bereitgestellt werden können. Eventuelle Engpässe können durch Kooperationen verschiedener Gewebebanken in Deutschland und über Importe aus dem Ausland zeitnah überwunden werden.

Wann wird das Thema Organspende bei einer Patientin oder einem Patienten bedeutsam?

Das Thema Organspende wird dann bedeutsam, wenn eine schwere Hirnschädigung mit einer sehr schlechten Vorhersage für den Krankheitsverlauf bei einer Patientin beziehungsweise einem Patienten vorliegt. Trotz intensivster Bemühungen der Ärztinnen und Ärzte kann es sein, dass die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten aussichtslos geworden ist.



In einem solchen Fall ist es sinnvoll, dass zwischen Betreuungsperson oder Bevollmächtigten, nächsten Angehörigen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten über den Verlauf und die Prognose der Erkrankung gesprochen wird. In dieser Situation ist der Wille der betroffenen Person bezüglich möglicher weiterer Behandlungsschritte zu ermitteln.

Hierbei sollten auch mögliche Wünsche der betroffenen Person am Lebensende besprochen werden. Es muss geklärt werden, ob die weitere Behandlung im Patientensinne angepasst werden muss. Besteht der Wunsch, die intensivmedizinische Behandlung (zum Beispiel künstliche Beatmung) zu begrenzen oder an einem bestimmten Punkt abubrechen, um eine vornehmlich palliative, das heißt symptomatische Behandlung fortzuführen? Wird der natürliche Sterbeprozess durch Fortsetzung der Intensivtherapie verzögert beziehungsweise das Leiden unnötig verlängert? Besteht der Wunsch, Organe zu spenden? Ist letzteres der Fall, so muss zunächst der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) nachgewiesen werden. Sowohl für die Dauer der hierzu notwendigen Untersuchung („Hirntod-Diagnostik“, Abb. 4 auf S. 33) als auch für die Zeit bis zur Entnahme der Organe müssen intensivmedizinische Maßnahmen (zum Beispiel künstliche Beatmung, siehe hierzu Seite 37 f.) fortgeführt werden. Eine Patientenverfügung, die für bestimmte Situationen einen Therapieabbruch vorsieht und gleichzeitig aber auch die Bereitschaft zur Organspende beinhaltet, weist daher einen Widerspruch auf. Wie ein solcher Widerspruch vermieden werden kann, zeigen die Ausführungen auf den Seiten 55 bis 59.

Wie wird der unumkehrbare

Ausfall der gesamten Hirnfunktionen

(Hirntod) festgestellt?

Die Untersuchung, ob der Hirntod eingetreten ist, erfolgt grundsätzlich unabhängig von einer Organspende. Es geht ausschließlich darum, Sicherheit bezüglich des Zustands der Patientin beziehungsweise des Patienten zu erlangen, weil eine Fortführung der Therapie im Falle eines unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) nicht mehr gerechtfertigt ist.

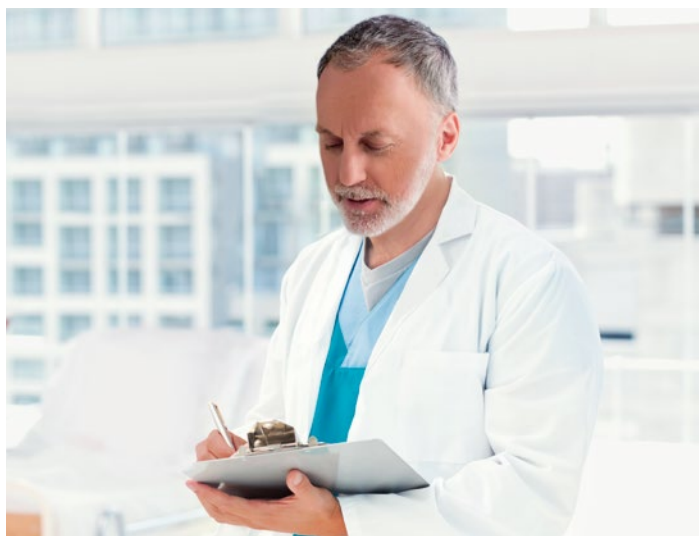
Die Diagnostik des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod-Diagnostik) muss exakt nach dem in der **Richtlinie der Bundesärztekammer** vorgegebenen Untersuchungsschema durchgeführt werden. Sie erfolgt in einem dreistufigen Verfahren (Abb. 4 auf S. 33).

Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des Todes

Der Gesetzgeber hat 1997 mit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) die Bundesärztekammer in Paragraph 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 beauftragt, in Richtlinien den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft festzustellen. Dies betrifft auch die Richtlinie zur Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod). Im Juli 2015 trat die Vierte Fortschreibung dieser Richtlinie in Kraft: „Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG“. Der vollständige Text dieser Richtlinie ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) unter dem Menüpunkt „Richtlinien“ abrufbar.

Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) ist die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Für die Transplantationsmedizin stellt die Bundesärztekammer den Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest. Dazu wurde sie vom Gesetzgeber in Paragraph 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Transplantationsgesetzes (TPG) ermächtigt.



Zunächst wird geprüft, ob die Voraussetzungen für die Feststellung eines unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) vorliegen. Hierzu werden Ursache, Art und Ausmaß der Gehirnschädigung überprüft, und mögliche vorübergehend wirkende Einflüsse auf die Gehirnfunktion werden ausgeschlossen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, werden die klinischen Symptome des Ausfalls der Hirnfunktionen und deren Unumkehrbarkeit (Irreversibilität) überprüft. Die gesamten Untersuchungen werden von zwei Fachärztinnen oder Fachärzten unabhängig voneinander durchgeführt und protokolliert.

Weiterführende Informationen zum Thema Hirntod erhalten Sie in der BZgA-Broschüre „Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod). Antworten auf häufige Fragen“. Diese Broschüre richtet sich an Personen, die sich erstmals mit dem Thema Hirntod befassen, und beantwortet die häufigsten Fragen zum Thema Hirntod und Organspende.



Kurzbroschüre „Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod). Antworten auf häufige Fragen“



Die Broschüre kann im Internet als PDF-Datei unter **www.organspende-info.de** heruntergeladen werden. Außerdem können Sie die Broschüre mit der **Bestellnummer 60130002** kostenfrei bei der BZgA bestellen. Senden Sie Ihre Bestellung bitte an die BZgA, 50819 Köln, oder per Fax an: 0221/8992-257. Sie können die Broschüre auch per **E-Mail an order@bzga.de** bestellen.

Für diejenigen, die sich bereits mit dem Thema Hirntod auseinandergesetzt haben und tiefer gehende Informationen wünschen, hat die BZgA die ausführliche Broschüre „Was ist der Hirntod? Fallbeispiel – Informationen – Erklärungen zum unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)“ erstellt.



Ausführliche Broschüre „Was ist der Hirntod? Fallbeispiel – Informationen – Erklärungen zum unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)“



Die Broschüre kann im Internet als PDF-Datei unter **www.organspende-info.de** heruntergeladen werden. Außerdem können Sie die Broschüre mit der **Bestellnummer 60130003** kostenfrei bei der BZgA bestellen. Senden Sie Ihre Bestellung bitte an die BZgA, 50819 Köln, oder per Fax an: 0221/8992-257. Sie können die Broschüre auch per **E-Mail an order@bzga.de** bestellen.

Diagnostik des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod-Diagnostik) ab Beginn des dritten Lebensjahres

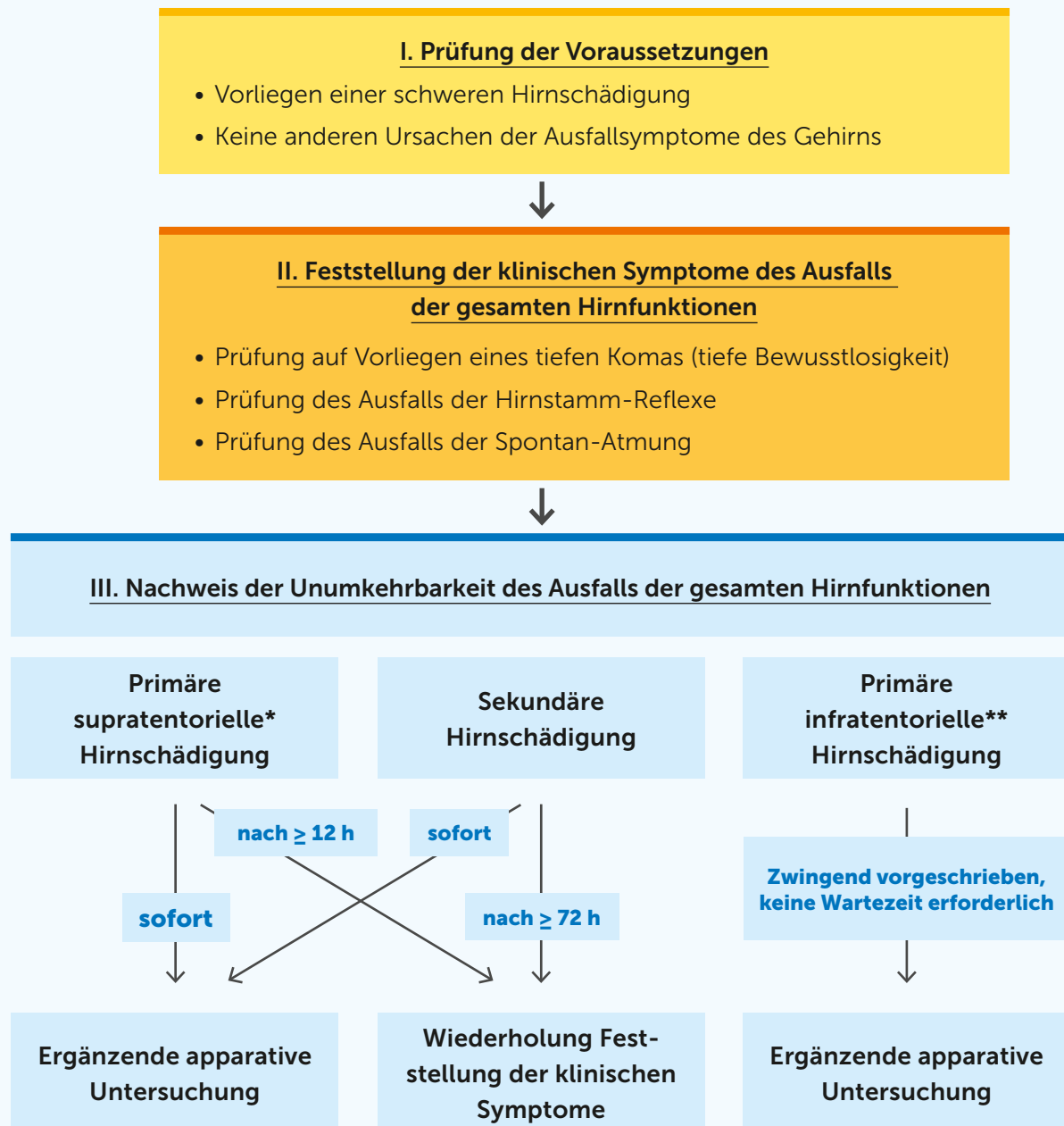


Abb. 4: Die Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen erfolgt in einem dreistufigen Verfahren. Schema verändert nach: Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung, 2015, S. 21.

* Primär supratentorielle Schädigungen betreffen das Großhirn und das Zwischenhirn

** Primär infratentorielle Schädigungen betreffen das Kleinhirn und den Hirnstamm

Welche Folgen ergeben sich aus der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)?

Information der Koordinierungsstelle: Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) muss durch das Krankenhaus der Koordinierungsstelle für die Organspende, der **iDeutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)**, gemeldet werden.⁷ Eine solche Meldung erfolgt nur, wenn die betroffene Person überhaupt als Organspender in Betracht kommt. Dies ist der Fall, wenn sie entweder zu Lebzeiten ihre Organspendebereitschaft dokumentiert hat oder eine Zustimmung der Angehörigen in Betracht kommen könnte. Dies wird in einem Gespräch zwischen Ärzten und nächsten Angehörigen geklärt (siehe Abb. 1 auf S. 14). Zusätzlich muss die verstorbene Person nach ärztlicher Beurteilung als Spenderin beziehungsweise Spender geeignet sein (zum Beispiel darf keine aktive Krebserkrankung vorliegen).

i Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für postmortale Organspenden. Sie organisiert alle Schritte des Organspendeablaufs: von der Meldung einer möglichen Spenderin beziehungsweise eines möglichen Spenders im Krankenhaus bis zur Übergabe der Organe an die Transplantationszentren. Weitere Informationen zur DSO finden Sie unter: www.dso.de

Klärung der Einstellung der verstorbenen Person zur Organ- und Gewebespende: Mit der Diagnose „unumkehrbarer Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)“ liegt eine sichere Entscheidungsgrundlage für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte vor: Die Behandlung ist zu beenden, denn der Tod des Menschen wurde festgestellt.

⁷ Paragraph 9a Absatz 2 Transplantationsgesetz (TPG).

Die Angehörigen werden über die Folgen ausführlich informiert. Es wird ihnen verdeutlicht, dass keine weitere Behandlung erfolgt. Entweder werden die intensivmedizinischen Maßnahmen einschließlich der künstlichen Beatmung zeitnah eingestellt, sodass das bis dahin künstlich aufrechterhaltene Herz-Kreislauf-System zum Stillstand kommt, oder es erfolgt für eine begrenzte Zeit die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen, um Organe zu entnehmen (Abb. 1). Für eine Gewebeentnahme ist eine Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen nicht notwendig. Gewebe können auch im Sektionssaal eines pathologischen oder rechtsmedizinischen Instituts bis zu 72 Stunden nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) entnommen werden (siehe hierzu auch die Exkurse zur Gewebespende auf den Seiten 27 und 56).

Welche intensivmedizinischen

Maßnahmen werden für eine Organ- entnahme durchgeführt?

Vor der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) erfolgen alle intensivmedizinischen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Organfunktionen und zur Therapie der Hirnschädigung. Es geht zu diesem Zeitpunkt darum, das Leben der Patientin beziehungsweise des Patienten zu retten und gleichzeitig Sicherheit bezüglich des Zustands dieser Person zu erlangen. Liegen schwerste Hirnschädigungen vor, muss geklärt werden, ob noch Restfunktionen des Gehirns vorhanden sind. Alle intensivmedizinischen Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, eine optimale Therapie zu gewährleisten. Diese Therapie wird als „patientenzentrierte Therapie“ bezeichnet.

Nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) ändert sich das Ziel der intensivmedizinischen Maßnahmen:

Mit der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) ist der Tod des Menschen festgestellt.

Es geht nun bei den intensivmedizinischen Maßnahmen darum, die Herz-Kreislauf-Funktion und die Durchblutung und Funktionsfähigkeit der Spenderorgane möglichst optimal aufrechtzuerhalten. Nur wenn dies sichergestellt ist, kann eine erfolgreiche Übertragung der Organe auf die Empfängerinnen und Empfänger erfolgen. Das Gehirn ist nun nicht mehr von diesen Maßnahmen umfasst. Das Ziel der medizinischen Maßnahmen hat sich damit nun verändert: Sie sind nicht mehr patientenzentriert, sondern spenderzentriert und richten sich auf den Schutz der Organe (Organprotektion oder Spenderkonditionierung). Hierbei wird die potenzielle Organspenderin beziehungsweise der potenzielle Organspender mit derselben Aufmerksamkeit und Sorgfalt versorgt und überwacht wie zuvor. Auch die würdevolle Pflege und die einfühlsame Betreuung der Angehörigen sind weiterhin gewährleistet.

Welche Veränderungen können nach Eintritt des Hirntods auftreten?

Mit dem Eintritt des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) ist das Gehirn als Steuerungszentrale grundlegender Lebensfunktionen ausgefallen. Hierzu zählt neben der Steuerung der Atmung zum Beispiel die Steuerung der Organe sowie die Regulation des Salz-Wasser-Haushaltes.

Folgen des Hirnfunktionsausfalls können das Entgleisen wichtiger Körperfunktionen wie zum Beispiel Veränderungen des Blutdrucks und der zirkulierenden Blutmenge, des Hormonhaushaltes, der Körpertemperatur und der Lungenfunktion sein. Diesen Veränderungen muss durch entsprechende intensivmedizinische Maßnahmen gegengesteuert werden. Andernfalls kommt es in

der Regel nach kurzer Zeit zum Herz-Kreislauf-Stillstand und zum Organversagen. Eine Übertragung der Organe auf verschiedene Empfängerinnen und Empfänger ist dann nicht mehr möglich.

Welche Maßnahmen werden zum Schutz der Organe durchgeführt?

Ein wesentliches Ziel der spenderzentrierten organprotektiven (= organschützenden) Maßnahmen ist die Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung eines ausreichenden arteriellen Blutdrucks sowie eines geeigneten Blutvolumens, um die Durchblutung und damit die Versorgung der Organe sicherzustellen. Die ausreichende Sauerstoffversorgung wird durch die künstliche Beatmung gewährleistet. Bei der lückenlosen Überwachung wird grundsätzlich Folgendes überprüft:

- **Herzfunktion:** Um die Herzfunktion zu überwachen, wird ein Elektrokardiogramm (EKG) durchgeführt. Hierbei werden dauerhaft oder zeitlich begrenzt die elektrischen Aktivitäten der Herzmuskelfasern aufgezeichnet. Hierzu werden Elektroden am Oberkörper angebracht.
- **Sauerstoffsättigung:** Die Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes wird überwacht. Hierzu wird ein spezieller Messfühler (Sensor) am Finger oder am Ohrläppchen befestigt. So kann festgestellt werden, ob die künstliche Beatmung eine ausreichende Sauerstoffversorgung der Organe gewährleistet. Außerdem wird die Herzfrequenz (Puls) gemessen.
- **Blutdruck:** Um die Höhe des Blutdrucks zu überwachen, wird eine arterielle Blutdruckmessung durchgeführt. Hierzu wird ein Messfühler über einen Zugang direkt in die Arterie eingeführt.
- **Körpertemperatur:** Beim unumkehrbaren Hirnfunktionsausfall kommt es zu einem Verlust der zentralen Temperaturregulation. Dies führt unbehandelt zu einer Unterkühlung des Körpers. Einem Wärmeverlust kann zum Beispiel durch Zudecken mit Metallfolien oder durch Erwärmung mit Heizdecken beziehungsweise erwärmten Infusionslösungen entgegengesteuert werden.

- **Urinausscheidung:** Nach Eintritt des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) führt der Ausfall des Gehirns zu Veränderungen im Hormonhaushalt. Die Folge kann eine stark erhöhte Urinausscheidung sein. Diesem massiven Wasserverlust wird durch den Einsatz von Medikamenten entgegengewirkt.
- **Elektrolythaushalt:** Elektrolyte sind kleine geladene Teilchen. Es handelt sich vorwiegend um Ionen oder gelöste Salze. Nach Eintritt des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) kommt es häufig zu gefährlichen Veränderungen im Elektrolythaushalt. Oftmals erhöht sich beispielsweise die Konzentration an Natrium-Ionen, während sich die Konzentration an Kalium-Ionen verringert. Dies kann Herzrhythmusstörungen bis hin zum Kreislaufstillstand zur Folge haben. Um den Elektrolythaushalt zu überwachen, wird das Blut untersucht. Je nachdem, ob ein Mangel oder ein Überschuss an Elektrolyten vorliegt, werden entsprechende Maßnahmen (zum Beispiel Flüssigkeitszufuhr beziehungsweise Ersatz von bestimmten Ionen) eingeleitet.

Weitere Überprüfungen und damit gegebenenfalls weitere intensivmedizinische Maßnahmen können hinzukommen.

Maßnahmen zum Schutz der Organempfängerinnen und Organempfänger

Jede Organübertragung birgt ein Risiko für die Empfängerinnen und Empfänger. Es könnten möglicherweise bösartige Erkrankungen, Infektionskrankheiten, erblich bedingte Erkrankungen sowie weitere Schädigungen auf sie übertragen werden. Die gesundheitlichen Risiken für die Empfängerinnen und Empfänger der Organe müssen so gering wie möglich gehalten werden. Deshalb ist eine sorgfältige Untersuchung der Spenderin beziehungsweise des Spenders vor einer Organentnahme unerlässlich (Spendercharakterisierung).

Die Organ- und Spendercharakterisierung ist ein stufenweiser Prozess. Bereits vorliegende Befunde, die vor Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)



im Rahmen der Behandlung der Patientin beziehungsweise des Patienten erhoben wurden, werden dabei nicht nochmals erhoben, sondern werden für die Organ- und Spendercharakterisierung berücksichtigt.

Maßnahmen zur Spendercharakterisierung (zum Beispiel Blutentnahmen), die ausschließlich der Vorbereitung einer Organentnahme dienen, dürfen erst und nur dann vorgenommen werden, wenn bei der verstorbenen Person der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt worden ist und eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegt.

Grundsätzlich werden zum Schutz der Organempfängerinnen und Organempfänger folgende Maßnahmen ergriffen:

- **Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese):** In der Regel wird die Krankengeschichte mithilfe der Angehörigen erhoben. Außerdem sollten zusätzliche Informationen der vorbehandelnden Ärztinnen und Ärzte (zum Beispiel der Hausärztin beziehungsweise des Hausarztes) eingeholt werden.
- **Körperliche Untersuchung:** Der Körper wird auf äußere Auffälligkeiten untersucht, da diese einen Hinweis auf vorhandene Krankheiten geben können.
- **Laboruntersuchungen:** Es muss geklärt werden, ob und welche Organe für eine Entnahme in Betracht kommen.

Hierzu sind Laboruntersuchungen notwendig. Es dürfen auch Blutproben verwendet werden, die bereits vor der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) für andere Untersuchungen oder danach zur Überwachung der Organfunktionen entnommen wurden.

Grundsätzlich werden die Zusammensetzung von Blut und Urin untersucht. Es werden zum Beispiel die Blutgruppe sowie der Sauerstoffgehalt des Blutes und der Blutzuckerwert bestimmt. Zusätzlich wird die Konzentration an verschiedenen Substanzen wie beispielsweise Natrium, Kalium oder Harnstoff gemessen.

- **Infektionsdiagnostik:** Eine Übertragung von Infektionskrankheiten wie zum Beispiel eine HIV- oder Hepatitis-C-Infektion auf die Organempfängerinnen und Organempfänger muss ausgeschlossen werden. Hierzu werden Kulturen aus dem Blut untersucht. Außerdem werden andere Sekrete zum Beispiel auf multiresistente Bakterien untersucht. Im Einzelfall können weitere Untersuchungen (zum Beispiel Untersuchung der Gehirnflüssigkeit (Liquor)) hinzukommen.
- **Gewebetypisierung:** Eine Gewebetypisierung wird in der Regel an einer Blutprobe durchgeführt. Für eine erfolgreiche Organübertragung müssen die Gewebeeigenschaften von Spenderin beziehungsweise Spender und Empfängerin beziehungsweise Empfänger bestmöglichst übereinstimmen.
- **Apparative Diagnostik:**
 - Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes
 - Röntgen des Brustkorbs
 - Abhängig davon, welche Organe entnommen werden sollen, sind folgende Zusatzuntersuchungen durchzuführen:
 - EKG (Elektrokardiogramm): Aufzeichnung der elektrischen Aktivitäten der Herzmuskelfasern
 - Echokardiografie: Ultraschalluntersuchung des Herzens
 - Bronchoskopie (Lungenspiegelung): Hierbei werden die Atemwege (Luftröhre und Bronchien) mit einer Sonde (Bronchoskop) untersucht.

Die Ergebnisse der oben genannten Untersuchungen können weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich machen. Dies ist jeweils im Einzelfall zu klären.

Wenn ich mich für eine Organspende entscheide, wie lange werden die intensivmedizinischen Maßnahmen nach der Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) aufrechterhalten?

Die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen ist zeitlich begrenzt. Im Jahr 2017 wurde die deutliche Mehrheit der Organentnahmen in einem Zeitfenster von bis zu 24 Stunden nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen durchgeführt (Abb. 5).

2017 Deutschland Zeitlicher Rahmen der Organspende

Anzahl, prozentualer Anteil n=797

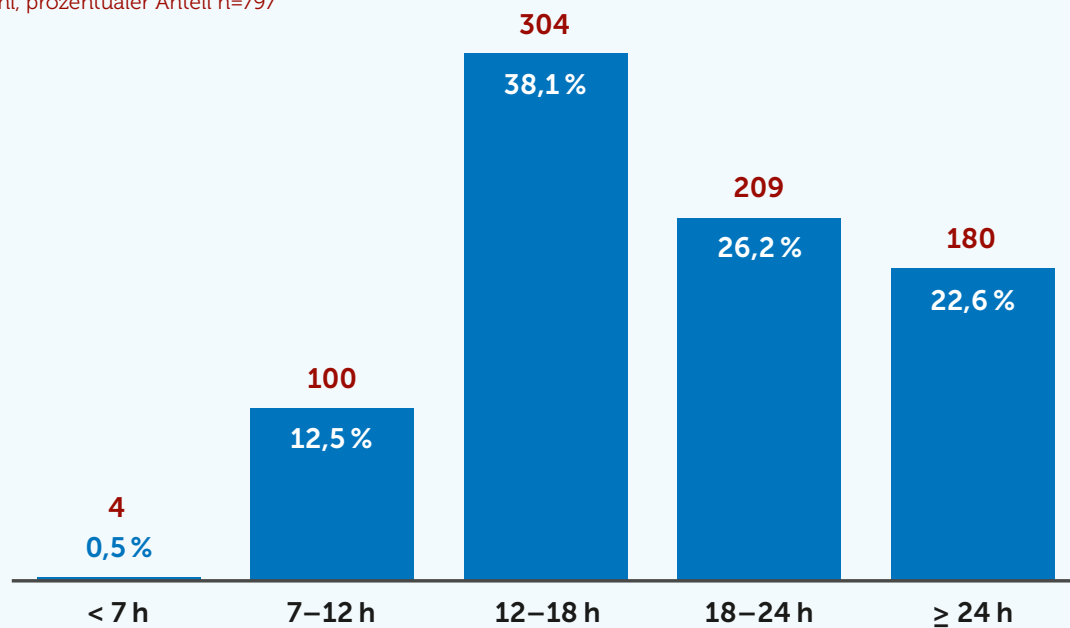


Abb. 5: Zeitraum von der Todesfeststellung (der Tod ist mit der Diagnose des Hirntods festgestellt) bis zum Ende der Organentnahme. Dieser Zeitraum beinhaltet die Bedenkzeit, die den Angehörigen nach Feststellung des Hirntods für eine stabile Entscheidung eingeräumt werden muss, sowie die Phase der Meldung der verstorbenen Person an die Organvermittlungsstelle Eurotransplant, inklusive der notwendigen apparativen und labormedizinischen Untersuchungen.

Quelle: DSO-Jahresbericht 2017; Grafik nach Vorlage verändert.



Der Organspendeausweis

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende festzuhalten. Sie können die Entscheidung nur mündlich Ihren Angehörigen mitteilen oder Sie können Ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung festhalten.

Dieses Kapitel informiert Sie über den Organspendeausweis: Sie erfahren, was beim Ausfüllen zu beachten ist und welche Entscheidungsmöglichkeiten der Organspendeausweis bietet. Zusätzlich wird erläutert, wo Sie einen Organspendeausweis erhalten.

Wie fülle ich meinen Organspende- ausweis aus?

Im Organspendeausweis können Sie Ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende festhalten. So ist sichergestellt, dass Ihr Wille beachtet wird. Der Organspendeausweis ist ein offizielles Dokument und somit verbindlich.

Sie können Ihre Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende für alle Organe und Gewebe erteilen **1**.

Es ist auch möglich, bestimmte Organe und/oder Gewebe von der Spende auszuschließen **2** oder die Spende auf bestimmte Organe und/oder Gewebe zu beschränken **3**.

Auch Ihr Widerspruch gegen eine Spende kann im Organspendeausweis vermerkt werden **4**.

Alternativ können Sie die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende auf eine andere Person übertragen. Diese Person ist auf dem Organspendeausweis zu benennen **5** und sollte hierüber informiert werden.

Das Ausfüllen des Organspendeausweises ist nicht an die Volljährigkeit gebunden: Ab dem vollendeten 14. Lebensjahr kann einer Organ- und Gewebespende im Organspendeausweis widersprochen werden, ab dem vollendeten 16. Lebensjahr kann einer Organ- und Gewebespende im Organspendeausweis zugestimmt werden.

Wie Sie den Organspendeausweis ausfüllen können, zeigt Ihnen die folgende Grafik.



Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname **6**

Straße

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie über die gebührenfreien Rufnummer 0800/9...

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 **1** ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ☐ JA **2** gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch **3** nur für folgende Organe/Gewebe:

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

oder ☐ Über JA oder NEIN soll **5** folgende Person entscheiden:

Name, Vorname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM **7** _____ UNTERSCHRIFT _____

- 1** Wenn Sie diese Möglichkeit ankreuzen, stimmen Sie einer Entnahme von Organen/Geweben uneingeschränkt zu.
- 2** Hier können Sie ankreuzen, dass Sie bestimmte Organe/Gewebe von der Entnahme ausschließen. Benennen Sie diese Organe/Gewebe.
- 3** Hier beschränken Sie die Entnahme auf bestimmte Organe/Gewebe. Benennen Sie diese Organe/Gewebe.
- 4** Wenn Sie die Entnahme von Organen/Geweben ablehnen, kreuzen Sie hier an.
- 5** Hier übertragen Sie die Entscheidung über die Entnahme von Organen/Geweben auf eine andere Person, deren Namen und Kontaktdaten Sie hier angeben. Bitte informieren Sie diese Person hierüber.
- 6** Hier tragen Sie Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum und Ihre Adresse ein.
- 7** Tragen Sie noch das Datum ein und unterschreiben Sie Ihren Ausweis.

Wo bekomme ich einen Organspendeausweis?

Sie können Ihren Organspendeausweis kostenfrei bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anfordern. Auch Krankenkassen und private Krankenversicherer stellen ihren Versicherten den Organspendeausweis zur Verfügung. Bei vielen Apotheken, Krankenhäusern, Einwohnermeldeämtern und Arztpraxen ist er ebenfalls erhältlich.



Den Organspendeausweis im Scheckkartenformat mit der **Bestellnummer 60285006** können Sie kostenfrei bei der BZgA bestellen. Senden Sie Ihre Bestellung bitte an die BZgA, 50819 Köln, oder per Fax: 0221/8992-257. Außerdem können Sie den Ausweis im Internet über **www.organspende-info.de** oder per E-Mail an **order@bzga.de** bestellen.

Informationen zum Organspendeausweis und eine **Onlineversion zum Ausfüllen und Ausdrucken** finden Sie unter:
www.organspende-info.de/organspendeausweis



Wo sollte ich den Organspendeausweis aufbewahren?

Tragen Sie Ihren Organspendeausweis immer bei den Personalpapieren. Falls Sie dies nicht wollen, ist es sinnvoll, wenn Sie zum Beispiel einen Hinweis in der Geldbörse hinterlegen, wo der Organspendeausweis gefunden werden kann.

Informieren Sie auch Angehörige oder nahestehende Personen über Ihre Entscheidung. Teilen Sie ihnen mit, wo Sie Ihren Organspendeausweis aufbewahren. Steht ein Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung an, ist es sinnvoll, die Einrichtung bei Aufnahme über Ihren Organspendeausweis zu informieren.



Die Patientenverfügung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihre Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende festzuhalten. Sie können die Entscheidung nur mündlich Ihren Angehörigen mitteilen oder Sie können Ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung festhalten.

Dieses Kapitel informiert Sie über die Patientenverfügung. Sie erfahren, was eine Patientenverfügung ist und wie Sie in diesem Dokument Ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende berücksichtigen sollten. Außerdem erhalten Sie Informationen, wo Sie Textbausteine zur Erstellung einer Patientenverfügung erhalten.



Wie dokumentiere ich meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende in einer Patientenverfügung?

Viele Menschen haben den Wunsch, ihr Recht auf Selbstbestimmung auch für die letzte Phase ihres Lebens auszuüben. Dieser Wunsch sowie die zahlreichen Handlungsmöglichkeiten am Lebensende führen dazu, dass immer mehr Menschen eine Patientenverfügung erstellen und darin ihre Entscheidung für oder gegen bestimmte medizinische Maßnahmen festlegen.

Zu den Entscheidungen, die in einer Patientenverfügung festgehalten werden können, zählt auch die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende. Damit der Patientenwille für Ärztinnen und Ärzte eindeutig dokumentiert wird und keine Widersprüche zwischen einer in der Patientenverfügung formulierten Behandlungsbegrenzung und einer Erklärung zur Organ- und Gewebespende entstehen, gibt es einige Punkte zu beachten. Auf den nächsten Seiten erfahren Sie, wie Sie Ihren Wunsch eindeutig für die nächsten Angehörigen und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte formulieren können.

Diese Broschüre informiert ausschließlich über die Möglichkeiten, die persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende in der Patientenverfügung festzuhalten. Diese Broschüre leistet keine weitere Hilfestellung bei der Erstellung einer Patientenverfügung. Zu diesem Zweck sei auf die Broschüre „Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz verwiesen (siehe S. 5). Die Emp-

fehlungen zur Patientenverfügung in jener Broschüre wurden von der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ unter der Leitung von Klaus Kutzer (Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof a. D.) entwickelt.

Der Sachverstand und die praktische Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten, Juristinnen und Juristen, Vertreterinnen und Vertretern aus der Hospizbewegung sowie aus Wohlfahrts-, Patienten- und Verbraucherschutzverbänden und der beiden großen Kirchen sind in diese Empfehlungen eingeflossen. Eine Arbeitsgruppe unter Vorsitz von Professor Dr. Borasio (Lehrstuhl für Palliativmedizin an der Universität Lausanne) hat die Empfehlungen im Sommer 2012 aus medizinischer Sicht überarbeitet und aktualisiert.

Was ist eine Patientenverfügung?

In einer Patientenverfügung können Sie als volljährige Person im Voraus schriftlich festlegen, welche medizinischen Maßnahmen beziehungsweise ärztlichen Behandlungen durchgeführt beziehungsweise unterlassen werden sollen, wenn Sie nicht mehr entscheidungsfähig sind. Mit einer Patientenverfügung können Sie somit Ihr Selbstbestimmungsrecht am Lebensende wahren. Eine wirksame Patientenverfügung setzt voraus, dass hier sowohl die Krankheitszustände als auch Ihr zugehöriger Wille konkret beschrieben werden.

An wen richtet sich die Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Außerdem kann sie sich zusätzlich an eine gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreterin oder an einen gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter richten. In diesem Fall können Sie Anweisungen zur Auslegung und Umsetzung Ihrer Patientenverfügung festhalten. Bitte denken Sie daran, dass Ihre Familienangehörigen Sie nicht automatisch vertreten können. Daher sollten Sie mit einer Vollmacht festlegen, welche Vertrauensperson im Ernstfall damit beauftragt wird, die Patientenverfügung durchzusetzen.



Welche Form muss eine Patientenverfügung haben und was muss unbedingt in der Patientenverfügung vorhanden sein?

Ihre Patientenverfügung muss schriftlich verfasst und eigenhändig unterschrieben oder notariell beglaubigt werden. Mündliche Äußerungen sind nicht wirkungslos: Sie müssen bei der Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens beachtet werden. Ihre Patientenverfügung sollte immer folgende Angaben enthalten:

- Vor- und Familienname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Datum

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern. Sie können dies schriftlich tun, aber auch den geänderten Willen mündlich äußern. Dies können Sie zum Beispiel noch im Krankenhaus tun. Dieser mündlich geäußerte Wille ist für die Ärztinnen und Ärzte bindend. Vernichten Sie die alte Patientenverfügung und informieren Sie die Bevollmächtigten und weitere wichtige Personen (zum Beispiel Hausärztin beziehungsweise Hausarzt).

Ist die Patientenverfügung für die Ärztinnen und Ärzte rechtlich bindend?

Ja, sie ist für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine rechtlich verbindliche Willenserklärung. Voraussetzung hierfür ist, dass der erklärte Wille konkret auf die eingetretene Situation zutrifft.⁸ Die gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung ist über das 2009 in Kraft getretene Betreuungsrechtsänderungsgesetz⁹ gegeben.

Wen sollte ich über meine Patientenverfügung informieren?

Teilen Sie den Bevollmächtigten mit, wo Ihre Patientenverfügung zu finden ist. Stellen Sie sicher, dass die Bevollmächtigten unmittelbar Zugriff auf die Patientenverfügung haben. Hier kann zum Beispiel ein Hinweis in der Geldbörse helfen, wo das Original hinterlegt ist und wer gegebenenfalls Bevollmächtigter ist.

Wie erfährt die Ärztin oder der Arzt im Ernstfall von meiner Patientenverfügung?

Es ist sinnvoll, die Patientenverfügung sowie die Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten auch bei Ihrer Hausärztin oder bei Ihrem Hausarzt in Kopie zu den Akten zu legen. Weisen Sie bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim auf Ihre Patientenverfügung hin.

Außerdem können Sie die Patientenverfügung sowie private und notarielle Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen beim „Zentralen Vorsorgeregister“ der Bundesnotarkammer unter www.vorsorgeregister.de registrieren lassen. Zugriffsberechtigt auf dieses Register sind jedoch nur Gerichte.

Bitte beachten Sie, dass Kopien von Patientenverfügungen im Rechtsverkehr nicht verwendet werden können. Gültig ist immer nur das Original. Dies dient zu Ihrem Schutz, da eine solche Verfügung auch wieder vernichtet werden kann, wenn Sie diese nicht mehr aufrechterhalten wollen.

⁸ Siehe hierzu auch den Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 6. Juli 2016 sowie den Beschluss vom 8. Februar 2017. Demnach sind Patientenverfügungen insoweit nur unmittelbar bindend, wenn sie konkrete ärztliche Maßnahmen benennen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgt. Die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, enthält für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung. Die Broschüre des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (siehe S. 5) steht bereits in ihrer derzeitigen Fassung im Einklang mit der jüngsten Rechtsprechung des BGH.

⁹ Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts – 3. BtÄndG vom 29. Juli 2009.

Wer berät mich bei der Erstellung meiner Patientenverfügung?

Es gibt in Deutschland keine standardisierte Patientenverfügung. Den Text erstellen Sie individuell nach Ihren persönlichen Wünschen und Wertvorstellungen. Eine Beratung ist rechtlich nicht erforderlich. Allerdings ist es aufgrund der Vielschichtigkeit des Themas sinnvoll, sich ausführlich informieren und beraten zu lassen.

Weitergehende Informationen zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung enthält ein Arbeitspapier der Bundesärztekammer, das auf www.baek.de unter der Rubrik „Patienten – Patientenverfügung – Publikationen zum Thema Patientenverfügung“ als PDF-Datei heruntergeladen werden kann. Darin werden auch Textbausteine zur Ergänzung beziehungsweise zur Vervollständigung einer Patientenverfügung vorgeschlagen.

Da die Patientenverfügung Fragen zur medizinischen Behandlung regelt, ist es sinnvoll, sich von Ihrer Hausärztin beziehungsweise Ihrem Hausarzt in einem persönlichen Gespräch beraten zu lassen. Aber auch viele Organisationen und Notariate bieten eine Beratung an.

Wo erhalte ich kostenlose Formulare zur Patientenverfügung?

Es gibt eine große Vielzahl verschiedener Muster für Patientenverfügungen. Eine umfängliche Sammlung solcher Muster, die unter verschiedenen Bezeichnungen angeboten werden (zum Beispiel als „Patientenbrief“, „Patiententestament“, „Patientenanwaltschaft“, „Vorausverfügung“ u. v. m.), hat das Zentrum für Medizinische Ethik in Bochum zusammengestellt (www.ethikzentrum.de/patientenverfuegung).

Die in dieser Broschüre dargestellten Informationen zur Patientenverfügung basieren unter anderem auf der Broschüre des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz,



die unter www.bmjv.de (siehe S. 5) bestellt beziehungsweise heruntergeladen werden kann. Ebenso gibt es zahlreiche Beratungsangebote im Internet, aus denen Sie auswählen können.

Kann es einen Widerspruch zwischen der Bereitschaft, Organe zu spenden, und dem Wunsch nach Therapiebegrenzung geben?

Ja, das ist möglich. Es kann unter folgenden Bedingungen zu einem Widerspruch beziehungsweise einer Unklarheit kommen:

- Es liegt eine Patientenverfügung mit Anweisungen zur Therapieeinstellung (zum Beispiel Beendigung der künstlichen Beatmung) vor.
- Gleichzeitig liegt eine Zustimmung zur Organentnahme vor (im Organspendeausweis oder auch in der Patientenverfügung selbst).

Worin liegt in diesem Fall der Widerspruch? Damit es überhaupt zu einer Organspende kommen kann, muss zuvor der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) festgestellt werden (vgl. Abb. 4 auf S. 33). Hierzu sind zwingend die künstliche Beatmung und die Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems erforderlich. Nur so kann der Hirntod festgestellt und damit die medizinische Voraussetzung für eine mögliche Organentnahme geprüft werden.

In der zuvor beschriebenen Situation ist unklar, welcher Wunsch Vorrang hat: Soll die Therapie eingestellt und damit die Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) und eine Organentnahme ausgeschlossen werden oder soll die Therapie fortgesetzt werden, damit die Hirntod-Diagnostik durchgeführt werden kann und bei einer Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) Organe entnommen werden können?

In der medizinischen Praxis kann diese unklare Situation dazu führen, dass eine Organentnahme oftmals gar nicht in Betracht

gezogen oder sogar von vornherein ausgeschlossen wird. Mit einer klaren Formulierung in der Patientenverfügung stellen Sie selber die Weichen dafür, ob eine Organentnahme ermöglicht wird oder ob der Wunsch nach einem Therapieabbruch umgesetzt wird.

Es kann auch zu einer Situation kommen, in der die Ärztinnen und Ärzte vermuten, dass der Hirntod erst „in wenigen Tagen“ eintreten wird. Wenn Sie unter solchen Bedingungen trotzdem Organe und Gewebe spenden wollen, bedeutet dies, dass intensivmedizinische Maßnahmen fortgesetzt werden und der Sterbeprozess um einen schwer vorauszusagenden Zeitraum bis zum Eintritt des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) verlängert wird. Grundsätzlich ist es auch möglich, dass der Hirntod überhaupt nicht eintritt. Ob dieses wahrscheinlich ist, kann nur für den jeweiligen Einzelfall beurteilt werden. Um auch für diesen Fall eine Regelung in Ihrem Sinne treffen zu können, ist es eine Möglichkeit, die Fortführung der intensivmedizinischen Maßnahmen auf einen bestimmten Zeitraum (zum Beispiel wenige Tage) zu begrenzen. Sollte der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) nach Ablauf dieser Frist nicht eingetreten sein, würden (je nach Formulierung in Ihrer Patientenverfügung) die intensivmedizinischen Maßnahmen eingestellt.

Wie auch immer Sie sich entscheiden: Es ist wichtig, dass Ihre Angehörigen beziehungsweise die Bevollmächtigten Ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende auch für eine solche Situation kennen.

Exkurs: Besonderheit der Gewebespende

Ebenso wie bei einer Organspende ist die Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) die medizinische Voraussetzung für eine Gewebespende. Der Hirntod wird entweder durch die in der Richtlinie zur Feststellung des Todes dargestellten Verfahrensregeln (siehe S. 29 f.) nachgewiesen oder durch andere sichere Todeszeichen wie Totenflecke, Totenstarre beziehungsweise Körperverschädigungen, die mit dem Leben unvereinbar sind. Liegt ein solches sicheres Todeszeichen vor, so ist damit auch der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) eingetreten und nachgewiesen. Eine Begrenzung intensivmedizinischer Maßnahmen (z. B. Einstellung der künstlichen Beatmung) bei einem gleichzeitigen Wunsch nach einer Gewebespende steht also anders als bei der Organspende, bei der die Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen unerlässlich ist, nicht in einem Konflikt. Siehe auch die Erläuterungen auf den Seiten 27 und 55.

Hat eines der beiden Dokumente – Organspendeausweis bzw. Patientenver- fügung – Vorrang vor dem anderen?

Der Wille der Patientin beziehungsweise des Patienten ist rechtlich und ethisch maßgeblich. Er ist von den Ärztinnen und Ärzten zu beachten. Patientenverfügung und Organspendeausweis sind jeweils Mittel, den Patientenwillen festzuhalten. Sofern die Patientin beziehungsweise der Patient beide Erklärungen verfasst hat, müssen diese im Einzelfall auch jeweils bei der Ermittlung des Patientenwillens berücksichtigt werden. Ein genereller Vorrang eines der beiden Dokumente zur Ermittlung des Patientenwillens besteht daher nicht.

Beispiele für die Formulierung der Erklärung zur Organ- und Gewebespende in der Patientenverfügung

Zustimmung zur Organ- und Gewebespende

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) bei aufrechterhaltenem Kreislauf-System und unter künstlicher Beatmung entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (ca. 72 Stunden) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Außerdem stimme ich der Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zu, die zum Schutz der Organe bis zu ihrer Entnahme erforderlich sind.

Entsprechendes soll auch für den Fall gelten, dass zu erwarten ist, dass der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) in wenigen Tagen eintreten wird.

Falls Sie unter diesen Bedingungen eine zeitliche Begrenzung der intensivmedizinischen Maßnahmen wünschen, sollte dies festgehalten werden:

Die intensivmedizinischen Maßnahmen sollen nicht länger als _____ Stunden fortgesetzt werden.

Formulierung, falls Sie uneingeschränkt Organe und Gewebe spenden möchten:

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe und Gewebe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt. Der Organspendeausweis befindet sich an folgendem Ort:

Wenn kein Organspendeausweis vorhanden ist:

Ich habe keinen Organspendeausweis ausgefüllt.

Falls Sie bestimmte Organe und/oder Gewebe von der Entnahme ausschließen wollen, müssen Sie diese benennen (siehe S. 44/45):

Ich gestatte eine Entnahme mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

Falls Sie die Entnahme auf bestimmte Organe und/oder Gewebe beschränken wollen, müssen Sie diese benennen (siehe S. 44/45):

Ich gestatte die Entnahme nur für folgende Organe/Gewebe:



Ablehnung einer Organ- und Gewebespende

Formulierung für die Ablehnung einer Organ- und Gewebespende:

Ich lehne eine Entnahme von meinen Organen und Geweben nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab. Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Wenn kein Organspendeausweis vorhanden ist:

Ich habe keinen Organspendeausweis ausgefüllt.

Übertragung der Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebeentnahme auf eine andere Person

Sie können die Entscheidung über eine Organ- und Gewebeentnahme auf eine andere Person übertragen (siehe S. 44/45):

Ich übertrage die Entscheidung über die Entnahme von Organen und Geweben auf die nachfolgend benannte Person:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer (Festnetz) _____

Telefonnummer (Mobil) _____

E-Mail _____



Checkliste Organspendeausweis

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes



Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende
schenkt Leben.

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

oder ☐ **JA** oder ☐ **NEIN** Soll dann folgende
Name, Vorname _____



Checkliste zum Ausfüllen eines Organspendeausweises

- ☐ Ich habe meinen Organspendeausweis ausgefüllt und trage ihn in meiner Geldbörse bei mir; meine Angehörigen sind hierüber informiert.
- ☐ Ich habe meinen Organspendeausweis ausgefüllt und trage in meiner Geldbörse einen Hinweis darauf, wo mein Organspendeausweis hinterlegt ist. Meine Angehörigen sind hierüber informiert.
- ☐ Ich habe nur eines der fünf Auswahlkästchen auf der Rückseite des Organspendeausweises ausgefüllt.
- ☐ Falls Sie dieses Kästchen „Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden“ angekreuzt haben: Ich habe den Namen der Person und ihre Anschrift eingetragen. Ich habe die benannte Person über meinen Wunsch informiert.
- ☐ Meine Adresse auf dem Organspendeausweis ist aktuell.
- ☐ Ich habe meinen Organspendeausweis unterschrieben.
- ☐ Falls Sie auch eine Patientenverfügung besitzen: Die Erklärungen in meinem Organspendeausweis und in meiner Patientenverfügung stimmen überein.
- ☐ Falls bei Ihnen eine Aufnahme in ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim ansteht beziehungsweise erfolgt ist: Ich habe bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim auf meinen Organspendeausweis hingewiesen und mitgeteilt, wo ich diesen aufbewahre.

Checkliste Patientenverfügung



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Patientenverfügung

Leiden – Krankheit – Sterben

Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen
werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?



bmjv.de

verfügung*

schriftlich für den Fall Ihrer Ent-
scheidung, ob und wie Sie in bestimmten
Situationsentscheidungen. Das Gesetz definiert die
Verfügung einer volljährigen Person, ob sie
noch nicht unmittelbar bevorste-
hend, Heilbehandlungen oder
Sterbehilfe (§ 1901a Absatz 1 des Bürger-
lichen Gesetzbuchs) auch um Bitten
von Angehörigen oder einem Vertreter sowie für die
Ergänzung des Behandlungsteams. Zu-
sätzlich Wertvorstellungen, Einstellungen
und persönliche Anschauungen als Ergänzung
angeführt werden.

Die spätere ärztliche Behandlung
muss gerecht wahren, auch wenn Sie zum
Zeitpunkt der Verfügung nicht mehr einwilli-

gig ist. In der ersten Linie an die Ärztin oder den Arzt
zusätzlich an eine bevollmächtigte
Person oder gesetzlichen
Vertreter zur Auslegung und Durchset-

* Zu den Beschlüssen des BGH vom 6. Juli 2016 und 8. Februar 2017 beachten Sie bitte den Hinweis auf Seite 21
dieser Broschüre.

Checkliste Patientenverfügung und Organ- und Gewebespendeerklärung

- ☐ Ich habe meine Patientenverfügung mit Name, Anschrift, Datum und Unterschrift versehen.
- ☐ Ich trage in meiner Geldbörse einen Hinweis darauf, wo meine Patientenverfügung aufbewahrt ist und welche Person (mit Name und Anschrift) mit der Umsetzung meiner Patientenverfügung beauftragt ist.
- ☐ Ich habe meine Angehörigen/Bevollmächtigten über meine Patientenverfügung informiert.
- ☐ Falls bei Ihnen eine Aufnahme in ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim ansteht beziehungsweise erfolgt ist: Ich habe bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim auf meine Patientenverfügung hingewiesen und mitgeteilt, wo ich diese aufbewahre.
- ☐ Meine Patientenverfügung enthält einen Abschnitt, in dem ich meine Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende dokumentiert habe.
- ☐ Falls Sie auch einen Organspendeausweis besitzen: Die Erklärungen in meinem Organspendeausweis und in meiner Patientenverfügung stimmen überein.
- ☐ Falls Sie einer Organ- und Gewebespende zustimmen, ist folgende Formulierung in der Patientenverfügung empfehlenswert:

Beispiele für die Formulierung der

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

in der Patientenverfügung

Zustimmung zur Organ- und Gewebespende

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach Feststellung des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) bei aufrechterhaltenem Kreislauf-System und unter künstlicher Beatmung entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch infrage kommt, die kurzfristige (ca. 72 Stunden) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.

Außerdem stimme ich der Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zu, die zum Schutz der Organe bis zu ihrer Entnahme erforderlich sind.

Entsprechendes soll auch für den Fall gelten, dass zu erwarten ist, dass der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod) in wenigen Tagen eintreten wird.

Falls Sie unter diesen Bedingungen eine zeitliche Begrenzung der intensivmedizinischen Maßnahmen wünschen, sollte dies festgehalten werden:

Die intensivmedizinischen Maßnahmen sollen nicht länger als _____ Stunden fortgesetzt werden.

Formulierung, falls Sie uneingeschränkt Organe und Gewebe spenden möchten:

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe und Gewebe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt. Der Organspendeausweis befindet sich an folgendem Ort:

Wenn kein Organspendeausweis vorhanden ist:

Ich habe keinen Organspendeausweis ausgefüllt.

Falls Sie bestimmte Organe und/oder Gewebe von der Entnahme ausschließen wollen, müssen Sie diese benennen (siehe S. 44/45):

Ich gestatte eine Entnahme mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

Falls Sie die Entnahme auf bestimmte Organe und/oder Gewebe beschränken wollen, müssen Sie diese benennen (siehe S. 44/45):

Ich gestatte die Entnahme nur für folgende Organe/Gewebe:

Ablehnung einer Organ- und Gewebespende

Formulierung für die Ablehnung einer Organ- und Gewebespende:

Ich lehne eine Entnahme von meinen Organen und Geweben nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab. Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.

Wenn kein Organspendeausweis vorhanden ist:

Ich habe keinen Organspendeausweis ausgefüllt.

Übertragung der Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebeentnahme auf eine andere Person

Sie können die Entscheidung über eine Organ- und Gewebeentnahme auf eine andere Person übertragen (siehe S. 44/45):

Ich übertrage die Entscheidung über die Entnahme von Organen und Geweben auf die nachfolgend benannte Person:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer (Festnetz) _____

Telefonnummer (Mobil) _____

E-Mail _____



Quellen



Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung (22. März 2013).

Deutsches Ärzteblatt, 110 (12).

BGH-Urteil: *Anforderungen an Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im Zusammenhang mit dem Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen.* Beschluss vom 6. Juli 2016 – XII ZB 61/16.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2017).

Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin? www.bmjv.de.

de Heer, G., Saugel, B., Sensen, B., Rübsteck, C., Pinnschmidt, H. O., & Kluge, S. (26. Mai 2017). Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten bei Intensivpatienten.

Deutsches Ärzteblatt, 114 (21), S. 363–370. doi: 10.3238/arztebl.2017.0363.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (Hrsg.) (2018).

Jahresbericht. Organspende und Transplantation in Deutschland 2017. Frankfurt am Main.

Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts – 3. BtÄndG vom 29. Juli 2009. BGBl I S. 2286 ff.

Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG.

Der vollständige Text dieser Richtlinie ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) unter dem Menüpunkt „Richtlinien“ abrufbar.

Zimmering, R., Caille-Brillet, A.-L. (2018).

Bericht zur Repräsentativstudie 2018 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Kostenlose Informationsmaterialien und Bestellangebote der BZgA

Für Informationen rund um das Thema Organ- und Gewebespende steht Ihnen das umfangreiche Informationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung.

Sie können sich im Internet unter www.organspende-info.de über das Thema informieren.

Außerdem können Sie den Organspendeausweis sowie Broschüren und Flyer kostenfrei bei der BZgA anfordern. Einen Überblick über die Materialien erhalten Sie unter: www.bzga.de/infomaterialien/organspende

Senden Sie Ihre Bestellung bitte an die BZgA, 50819 Köln oder
per Fax: 0221/8992-257
Außerdem können Sie im Internet unter www.organspende-info.de oder
per E-Mail: order@bzga.de bestellen.

Wenn Sie noch weitere Fragen haben und diese gerne in einem persönlichen Gespräch klären wollen, dann können Sie sich an das kostenlose Infotelefon Organspende wenden.



**INFOTELEFON
ORGANSPENDE
0800 - 90 40 400**

i Infotelefon Organspende

Das Infotelefon Organspende ist eine Gemeinschaftseinrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Unter der **Rufnummer 0800/90 40 400** ist das Infotelefon **montags bis freitags von 9.00 bis 18.00** Uhr erreichbar. Auch der Organspendeausweis und Infomaterial können über das Infotelefon kostenlos bestellt werden. Das Team nimmt außerdem schriftlich Bestellungen unter infotelefon@organspende.de entgegen.

Impressum

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln

Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion und Konzeption

Dr. rer. nat. Daniela Watzke, BZgA; Gregor Peikert, BZgA

Fachliche Beratung

Dr. med. Axel Rahmel (Organprotektive Maßnahmen)

Gestaltungskonzept

neues handeln GmbH, Köln

Bildnachweis Fotos

Hardy Welsch, Titel, S. 22; Bettina Engel-Albustin, S. 24;

Reinhard Rosendahl, S. 20, 39; Birgitta Petershagen, S. 11, 12, 28;

Wizard Media Production/Fotografie-Schepp, S. 23;

Matthias Leidert, S. 25;

MedizinFotoKöln, S. 25;

shutterstock/StockLite; shutterstock/Olena Yakobchuk, S. 30;

getty/Neustockimages, S. 31; getty/shapecharge, S. 19;

getty/mevans, S. 53; fotolia/Matthias Buehner, S. 50

Bildnachweis Abbildungen/Illustrationen

neues handeln GmbH, S. 14–15, 18, 33, 41, 45

Sonja Klebe, S. 26

Christoph Witton, S. 76

Stand der Bearbeitung

01/2018

Druck

Bestellnummer: 60130004

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 50819 Köln oder per E-Mail: order@bzga.de. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Weitere Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende finden Sie unter: www.organspende-info.de



Ihr persönlicher Organspendeausweis

Wenn Sie sicherstellen möchten, dass Ihr persönlicher Wunsch im Hinblick auf eine Organ- und Gewebespende zum Tragen kommt, füllen Sie einen Organspendeausweis aus und/oder halten Sie Ihre Entscheidung in einer Patientenverfügung fest. In der Frage für oder gegen eine Organ- und Gewebespende gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“. Beantworten Sie diese Frage für sich selbst. Niemand hat das Recht, Ihre Entscheidung zu bewerten. Treffen Sie Ihre Entscheidung, so wie Sie es wollen!

Informieren Sie Ihre Angehörigen beziehungsweise die Bevollmächtigten über diese Entscheidung und teilen Sie ihnen mit, wo Sie den Organspendeausweis und/oder das Original der Patientenverfügung aufbewahren. Steht ein Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung an, informieren Sie die Einrichtung bei Aufnahme über Ihren Organspendeausweis und/oder Ihre Patientenverfügung.

**Egal, wie Sie ihn tragen,
Hauptsache, Sie haben ihn:**

Den Organspendeausweis!

www.organspende-info.de

**Sie können den
Organspendeausweis
hier ablösen**

