



# Organspende

---

COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT (CCG)  
RINGVORLESUNG WINTERSEMESTER 2018/19

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE  
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**  
Hamburg University of Applied Sciences

---

**DOKUMENTATIONSBAND  
CCG RINGVORLESUNG  
ORGANSPENDE**

---

Wintersemester 2018/19

## **INHALT**

---

Vorwort	2
Grußworte	4
Vorträge	6
Präsentationen	34
Dank	50
Kontakt	52

# Vorwort

LIEBE LESERIN,  
LIEBER LESER,

bereits zum zweiten Mal wurde die CCG Ringvorlesung zum Thema Organspende in Kooperation mit der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) für die Studierenden der HAW Hamburg und allen Interessierten aus der Öffentlichkeit angeboten.

Im Wintersemester 2018/2019 diskutierten die an den zehn Veranstaltungen Teilnehmenden rechtliche, medizinische, kulturelle, ökonomische und ethische Aspekte und Fragen zur Organspende und der aktuellen Spendenbereitschaft in Deutschland. Neben diesen vielfältigen Perspektiven rund um das Thema Organspende trafen die Studierenden und Teilnehmenden u.a. auch auf eine Organempfängerin, die sehr persönliche Einblicke in diesen besonderen Abschnitt ihrer Lebensgeschichte gewährte. Auch die Sicht einer Angehörigen, deren Mann ein Organspender gewesen ist, fand den Raum in dieser Ringvorlesung.

Unter Einbezug der aktuellen Debatte zur Hirntoddiagnostik und Veränderungen zur Organspende haben die Studierenden unterschiedliche innovative und kreative Aufklärungs- und Informationskampagne entwickelt. Mit verschiedenen Zielgruppen im Fokus sind Konzepte und Kampagnen mit dem Ziel entstanden, sich zum Thema Organspende zu positionieren und eine informierte Entscheidung treffen zu können. Wir möchten Ihnen durch diesen Band einen Überblick zu den unterschiedlichen Sichtweisen der Organspende geben und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Susanne Busch  
Leitung CCG



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer  
Leitung CCG



Das Team des CCG (von links nach rechts):

Prof. Dr. Susanne Busch (CCG Leitung), Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz, Johannes Welsch, Ralf Schattschneider, Kübra Coşkun, Kathrin Poggel, Michaela Weber, Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (CCG Leitung), Saskia Beuchel (nicht abgebildet)

## ÜBER DAS CCG

Das CCG wurde im Jahr 2011 als eine Kooperation der beiden Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales gegründet. Zum aktuellen Zeitpunkt arbeiten mehr als 30 Professor\*innen, mehr als 40 wissenschaftlich Mitarbeitende und zahlreiche Promovenden an vielfältigen Forschungsthemen.

Durch die Expertise der CCG Mitglieder werden nicht nur regionale, sondern auch darüber hinaus gehende Forschungsprojekte mitgestaltet. Das gemeinsame Ziel des CCG ist es, den Zugang zu relevanten Gesundheitsdienstleistungen und -gütern zu fördern und einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung zu leisten.

Weitere Informationen zum CCG finden Sie unter:

[WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG](http://WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG)

# Begrüßung

**LIEBE GÄSTE,  
LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,  
LIEBE STUDIERENDE!**

Im Namen des Competence Center Gesundheit möchte ich Sie herzlich zu unserer bereits achten CCG Ringvorlesung – und unserer zweiten Ringvorlesung zum Thema Organspende – willkommen heißen.

Die Themen der letzten CCG Ringvorlesungen haben alle drei Dinge gemeinsam: den Bezug zur Gesundheit, den relevanten gesellschaftlichen Stellenwert und die Aktualität. Als wir begannen, diese Ringvorlesung vorzubereiten, war die aktuell von Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn ausgelöste mediale Debatte noch nicht abzusehen, daher freuen wir uns, dass wir mit unserer Einschätzung der Relevanz des Themas richtig lagen.

In Deutschland gibt es die sogenannte Entscheidungslösung: Jeder und jede soll eine informierte Wahl treffen können, ob er oder sie nach dem Tod Organe spenden will oder nicht. Die Krankenkassen sind verpflichtet, regelmäßig Informationsmaterial zu verschicken. Liegt keine Entscheidung vor, werden Angehörige gefragt. Jens Spahn sagt, wir bräuchten jetzt eine Diskussion über die Widerspruchsregelung, weil wir „seit vielen Jahren alles versucht“ hätten, um die Zahl der Organspender zu erhöhen, aber „leider ohne Erfolg“. Er sei für eine doppelte Widerspruchslösung, bei der jeder einer Organspende widersprechen könne, und – im Fall eines fehlenden Widerspruchs – die Angehörigen gefragt würden. Doch heißt es in einer aktuellen Studie des Ärzteblattes, dass die Gründe für die wenigen Organe, die gespendet werden, an den Kliniken liegen. Potenzielle Spender werden demnach in den Krankenhäusern zu selten erkannt und gemeldet. Nur ein Beispiel, an dem Sie sehen können, wie viel das Thema Organspende an Diskussionsstoff bietet. Für unsere CCG Ringvorlesung konnten wir renommierte Referentinnen und Referenten gewinnen. Ich hoffe, Sie alle nehmen viele interessante Einblicke und anregende Diskussionen mit.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Susanne Busch  
Leitung Competence Center Gesundheit



Prof. Dr. Susanne Busch



HERZLICH WILLKOMMEN ZUR  
ABSCHLUSSVERANSTALTUNG!

CCG RINGVORLESUNG ORGANSPENDE

Wintersemester 2018/19



Vorträge

---

# Überblick

---

## **Koordinierung der Organspende in Deutschland**

Bettina Eggers (DSO Hamburg)

**S. 10**

## **Ingenieurtechnik in der regenerativen Medizin – Erwartungen und Realität**

Prof. Dr.-Ing. Ralf Pörtner (TUHH)

**S. 16**

## **Ethische Aspekte der Organspende**

Prof. Dr. Uta Gaidys (HAW Hamburg)

**S. 18**

## **Belastungen im Organspendeprozess**

Frieder Maier (Altonaer Kinderkrankenhaus Hamburg)

**S. 20**

## **Organe spenden schwer gemacht – mit Recht?**

Dr. Sebastian T. Vogel (FS-PP Berlin)

Moderation: Prof. Dr. Ronald Richter (Richterrechtsanwälte)

**S. 24**

## **Organverteilung am Beispiel der Nieren- transplantation**

Robert Kütemeier (Transplantationskoordinator UKE)

**S. 26**

## **Entscheidungsbegleitung in kritischen klinischen Lebenssituationen**

Dr. Helmut Kirschner (DSO Hamburg),

Bettina Eggers (DSO Hamburg)

**S. 28**

## **Die Aufklärungskampagne der BZgA für Organ- und Gewebespende**

Rebecca Zimmering (BZgA)

**S. 32**

## Koordinierung der Organspende in Deutschland

Bettina Eggers (DSO Hamburg)

In Deutschland hoffen rund 9.400 schwer kranke Menschen auf die Transplantation eines Organs, wie zum Beispiel eines Herzens, einer Lunge, einer Leber oder einer Niere. Für diese Patienten ist die Transplantation die einzige Möglichkeit, um zu überleben oder die Lebensqualität erheblich zu verbessern. Dies ist jedoch nur möglich, wenn Menschen bereit sind, ihre Organe nach ihrem Tod zu spenden.

Diesen Wunsch der Verstorbenen umzusetzen, ist gemeinsame Aufgabe der Krankenhäuser, der Transplantationszentren und der DSO: Sie nimmt die Meldungen möglicher Organspender entgegen, koordiniert die »Gemeinschaftsaufgabe Organspende« und sorgt dafür, dass alle notwendigen medizinischen und organisatorischen Schritte vollzogen werden, damit Organe entnommen, über die Stiftung Eurotransplant an geeignete Patienten vermittelt und dann transplantiert werden können.

Im Rahmen der CCG Ringvorlesung „Organspende“ führte Frau Bettina Eggers, Koordinatorin der Deutschen Stiftung Organtransplantation in der Region Nord, am 17.10.2018 in das Thema ein und berichtete den etwa 60 Studierenden wie eine Organspende abläuft.

Eine besondere Stellung nimmt dabei neben der Diagnose des unumkehrbaren Hirnfunktionsausfalls auch das meist schwierige Gespräch mit den Angehörigen ein, das besondere Sensibilität der Beteiligten erfordert.

Außerdem informierte Frau Eggers über die derzeitige rechtliche Situation der sog. Entscheidungslösung in Deutschland und das neue Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende, mit dem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Rahmenbedingungen für die Kliniken verbessern und die dort beschäftigten Transplantationsbeauftragten stärken will.

Der Vortrag fand seinen Höhepunkt im Bericht einer jungen transplantierten Patientin, die Ende 2017 nach einer lebensbedrohlichen akuten Lebererkrankung in der Region Nord transplantiert werden konnte und nun sogar schon wieder berufstätig ist. Geduldig beantwortete sie alle Fragen der Zuhörer und vermittelte so ein lebendiges Bild des komplexen Themas „Organspende und Transplantation“.



Stefanie Grothmann sprach bei der Eröffnung der Ringvorlesung über ihre Erfahrungen als Organempfängerin. Ihr Statement bei der Abschlussveranstaltung zur Ringvorlesung:

**„Ich durfte im Zuge der Ringvorlesungsreihe zum Thema Organspende meine Erfahrungen einbringen und meine Geschichte erzählen. Vielen Dank dafür! Es hat mich sehr berührt, dass sich so viele Menschen ehrlich und mit viel Herz für dieses Thema interessieren und engagieren, auch wenn sie nicht direkt**

**betroffen sind. Ich arbeite seit meiner Transplantation ehrenamtlich in diesem Bereich, kläre zu diesem Thema auf und unterstütze Patienten nach erfolgreicher Transplantation.**

**Ich wurde 2017 nach akutem Leberversagen und HU Listung im UKE transplantiert. Als Betroffene ist dieses Thema für mich sehr emotional und liegt mir sehr am Herzen. Es hat mich sehr berührt, mit wie viel Empathie, Gefühl und Engagement die Studenten dieses Thema angegangen sind. Ich bin der Meinung, dass aktuell diskutierte Gesetzesänderungen sicher sinnvoll und nötig sind, es aber alles nur halb so viel Wert ist, wenn die Aufklärung in der Bevölkerung fehlt. Ängste müssen ernst genommen und besprochen werden. Wer sich unsicher und nicht informiert fühlt, entscheidet im Zweifel aus Unwissen falsch.**

**Große Begeisterung haben die zahlreichen Kampagnenideen der Studenten bei mir ausgelöst. Ich hoffe sehr, dass anwesende Organisationen wie die**

**Deutsche Stiftung Organspende und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung viele der Ideen aufgenommen haben und auch umsetzen.**

**Es geht am Ende nicht darum, welches Kreuz gesetzt und welche Entscheidung jeder für sich trifft, es ist nur wichtig, dass eine Entscheidung getroffen wird und sich jeder mit diesem Thema beschäftigt. Dieses ist durch die Ringvorlesungen bei einer großen Gruppe von Studenten erfolgt. Somit ist diese Reihe der Ringvorlesung in meinen Augen ein absoluter Erfolg und ich bin sehr dankbar, dass ich dabei sein durfte.“**



## Ingenieurtechnik in der regenerativen Medizin – Erwartungen und Realität

---

Prof. Dr.-Ing. Ralf Pörtner  
(Technische Universität Hamburg)

Die Erwartungen in neue Regenerationstechnologien zur Reparatur bzw. zur Wiederherstellung von Geweben und somit die Vermeidung von Transplantationen und medikamentösen Behandlungen sind sehr hoch. Allerdings konnten sich bislang nur wenige Produkte am Markt etablieren und gegen bestehende Therapiealternativen durchsetzen. Gründe hierfür werden in der teilweise unterschätzten Komplexität der neuen Technologien, aber auch in den spezifischen Rahmenbedingungen (z.B. deutlich verschärfte Zulassungsverfahren) gesehen. Arbeitsgruppen der TUHH und des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Amling, Prof. Schumacher) arbeiten seit mehreren Jahren an einem Projekt, das letztlich die Gewinnung eines künstlichen Knorpel-Knochenersatzes im Bioreaktor zum Ziel hat.

Die medizinische Forschung setzt inzwischen auch hohe Erwartungen auf die immuntherapeutische Bekämpfung von Krebskrankheiten als Alternative zu Bestrahlung, Operation und Chemotherapie. Hierbei werden „immunkompetente Blutzellen wie natürliche Killerzellen, T-Lymphozyten oder dendritische Zellen in vitro mit bestimmten Tumor-Antigenen stimuliert und Krebspatienten verabreicht. Eine große Herausforderung stellt dabei die Expansion der Zellen in einem skalierbaren Kultivierungssystem unter kontrollierten Bedingungen und mit optimierter Prozessstrategie dar. An der TUHH werden in Zusammenarbeit mit industriellen Partnern Konzepte zur modell-basierten Entwicklung von Vermehrungsprozessen für Zellen für die Zelltherapie untersucht, um Lösungsansätze für robuste, standardisierbare Prozesse anzubieten.

Des Weiteren wird an der Entwicklung von zellbasierten Testsystemen für chemische und pharmakologisch aktive Substanzen gearbeitet. Der Bedarf hierfür ist aufgrund neuer regulatorischer Vorgaben (EU-Chemikalienverordnung REACH, Kosmetikverordnung) immens gestiegen. Anstelle der heute noch üblichen Tierversuche werden künftig voraussichtlich Gewebekulturen in dreidimensionaler Form (3D) treten. Es wird erwartet, dass damit ein Durchbruch für die Lösung vieler Probleme gelingt, die in der Wirkstoff-Testung derzeit noch bestehen. Die neuen Testverfahren

sind des Weiteren als Ergänzung zu klinischen Studien zu sehen, da dabei die genetische Vielfalt der Patienten besser berücksichtigt werden kann. Zur Umsetzung dieser Vision sind geeignete Kultivierungs- und Bioreaktorsysteme erforderlich, in denen Testverfahren auf der Basis menschlichen Zellgewebes realisiert werden können. In Zusammenarbeit mit der TU Berlin (Prof. Lauster, Dr. Marx) wird an der TUHH ein Hautmodell in einem „organ-on-a-chip“, das für die Substanztestung an Hautmodellen gedacht ist mikrofluidisch charakterisiert.

Die genannten Arbeiten sind in den Forschungsschwerpunkt „Regeneration, Implantate, Medizintechnik“ der TUHH und das „Forschungszentrum Medizintechnik Hamburg“ integriert.

## Ethische Theorien und Entscheidungsfindung als Grundlagen der Organspende

Prof. Dr. Uta Gaidys (HAW Hamburg)

Die Organspende ist eine existentielle Intervention für Menschen mit terminaler Organinsuffizienz. Sie berührt jedoch nicht nur den unmittelbar betroffenen Menschen, sondern auch Menschen, die potentiell ihre Organe spenden können. Eine weitere Brisanz ergibt sich durch den Mangel an Organen im Verhältnis zum Bedarf an ihnen. Damit müssen die Entscheidungen zur Organspende durch die Gesellschaft ethisch und rechtlich gerahmt werden. Ethische Theorien bilden somit die Grundlage über richtige und falsche Entscheidungsvorgaben der gesellschaftlichen Rahmung als auch der Handlungen der unmittelbar beteiligten Personen. Die deontologische Ethik stellt als prinzipiengeleitete Ethik allgemeingültige Prinzipien auf, um über konkrete Handlungen zu entscheiden.

Beauchamp und Childress (1989) stehen mit ihrer biomedizinischen Ethik in der Tradition von Kant. Sie schlussfolgern prinzipiengeleitet, dass Autonomie, Non-Malfizienz, Benefizienz und Gerechtigkeit handlungsleitend für gesundheitliche Versorgungsentscheidungen sind.

Die teleologische Ethik fragt hingegen eher nach den Konsequenzen einer Handlung, um sie als richtig oder falsch zu bewerten. Maßstab ist hier die Erhöhung des Glücks auf der Welt. Utilitaristische Positionen, die aus der teleologischen Ethik folgen, sehen die Kosten-Nutzen-Relation für die gesundheitliche Entscheidungen als maßgebend an. Prominentester Vertreter ist Peter Singer.

Eine weitere ethische Theorie ist die Ethik der Fürsorge oder auch feministische Ethik, die auf Carol Gilligan (1984) beruht. Sie stellt die aktive Sorge für konkrete Menschen in der spezifischen Situation in den Fokus. Die Beziehungen der Menschen, die in der Situation agieren, ist zudem von Bedeutung. Gilligan (1984) kritisiert die prinzipiengeleitete Ethik in ihrer Abstrahierung von moralischen Entscheidungen. Sie postuliert, dass Frauen weniger abstrahierend und eher in unmittelbarer Fürsorge für die beteiligten Menschen entscheiden.

Alle drei genannten Theorien können die Grundlage von Allokationsentscheidungen beispielsweise von Organen für erkrankte Menschen bilden. Allerdings werden die Resultate dieser so basierten Entscheidungen sehr unterschiedlich in Abhängigkeit der zugrundeliegenden Theorie sein. Hier

fragt sich entsprechend, inwiefern die normative Regelung zur Organspende mit der Unterschiedlichkeit der Argumentation ethischer Theorien umgehen kann. In der Analyse dieser normativen Regelungen zur Organspende scheint sich zu zeigen, dass die prinzipiengeleitete Ethik wesentlichen Einfluss hat. In den konkreten Handlungen der Personen, die von Organspende betroffen sind, sowohl als Patient\*innen und potentielle Spender\*innen als auch als Angehörige der Gesundheitsberufe sind allerdings auch teleologische und fürsorgliche Begründungen zu sehen. Hier stellt sich die Herausforderung die Kompetenz der Gesundheitsprofessionen zu ethischer Reflexion zu fördern, um in spannungsreichen Versorgungssituationen Entscheidungen sowohl die normative Rahmungen als auch die konkrete Situation beachten zu können.

Beauchamp T.L.; Childress, J.F (1989) Principles of Biomedical Ethics. New York.

Gilligan, C. (1984) Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau. München.

## Belastungen im Organspendeprozess

Frieder Maier (Altonaer Kinderkrankenhaus Hamburg)

Die zunehmend hohe Arbeitsbelastung im Gesundheitswesen stellt alle Beteiligten, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, vor hohe Herausforderungen. Für 21,3 % der Pflegenden ist dies der Grund für Ihren Arbeitsplatz zu wechseln oder sogar den erlernten Beruf aufzugeben. Die Situation, dass das „Fachpersonal weiß, welche Handlung moralisch angebracht wäre, sie aber nicht in der Lage ist, diese umzusetzen“ führt zu moralischem Stress. Speziell auf den Intensivstationen geben Pflegende an häufig (23,3 %) bzw. sehr häufig (9,4 %) unter moralischen Stress zu leiden.

Faktoren wie

- aussichtslose Behandlung am Lebensende
- autonomes Handeln der Pflegenden
- unklare Rollenverteilung / Uneinigkeit im Team
- Ressourcenmangel (Qualifikation, Zeit- Personalmangel, materiell ... )
- ethisches Klima am Arbeitsplatz
- Patientenautonomie

sind alltägliche Herausforderungen auf einer Intensivstation. Kommt ein seltener Prozess wie die Organspende dazu, verschärft dies weiter den hohen Anspruch an das betreuende Personal.

- der Umgang mit Angehörigen wurde in Umfragen 2003 und 2013 belastender empfunden als die Versorgung eines potenziellen Organspenders.
- fehlende „traditionellen“ Zeichen des Todes und damit die Akzeptanz des Hirntodkonzeptes ist nicht nur für Angehörige belastend. Auch das Personal muss sich persönlich damit auseinandersetzen. 14 % sind sich unsicher und 7 % sehen im irreversiblen Hirnfunktionsausfall nicht den Tod des Menschen. Doch gehört auch die Versorgung dieser Patienten bzw. Verstorbenen zu den Aufgaben der Pflegenden.
- in dem durchschnittlichen 18–24 Stunden des Organspende-Prozesses kommt es zu teilweise hoher Ressourcenbindung personell wie auch materiell. Es muss die Qualität der zu spendenden Organe durch verschiedene Untersuchungen beurteilt werden, d.h. ob eine Transplantation in Frage kommt.

- wie im Detail der Prozess abläuft und was die speziellen Anforderungen für die Betreuung eines potenziellen Organspenders sind, ist nicht jedem Mitglied des Teams auf der Intensivstation bekannt. Dies führt zu Verunsicherung. 90 % des Intensivpersonal wünscht sich mehr Schulung zu diesem Themenspektrum.

Es können sehr spezielle Fragen und Aufgaben auf das Personal zukommen. Ein Beispiel: Eine Nierenlebenspende von Vater zum Sohn war geplant und kurz vor der Umsetzung. Doch im Prozess erlitt der Vater einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall. Damit ist keine gerichtete Spende an den Sohn mehr möglich. Doch die Ehefrau und Mutter wollte, menschlich verständlicherweise, die Nierenspende für Ihren Sohn umsetzen. Darf diese gerichtete Nierenspende umgesetzt werden?

Was ist geboten, wenn ein jung verstorbener Erwachsener seine Organe spenden wollte? Seine Mutter nach dem diagnostizierten irreversiblen Hirnfunktionsausfall sich jedoch vehement dagegen ausspricht? Wie geht man mit dem dringenden Wunsch einer werdenden Mutter um, deren ungeborenes Kind anencephal und die nach dessen Geburt seine Organe spenden möchte?

Das sind alles realistische belastende Situationen, die auf das Personal einer Intensivstation bei einem Organspendeprozess zukommen können. Dies potenziert nur weiterhin den zunehmend verdichteten Arbeitsalltag einer Pflegekraft auf der Intensivstation.



DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG

#HE

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

DU HAST ES IN DER HAND TRIFF DEINE ENTSCHEIDUNG #DURCHATMEN

Argumente für

Argumente gegen

## Organe spenden schwer gemacht – mit Recht?

Dr. Sebastian T. Vogel  
(FS-PP Berlin)

Die Zahl der Organspenden in Deutschland fällt seit Jahren oder stagniert „bestenfalls“ auf geringem Niveau. Waren zuletzt die aufgedeckten Manipulationen bei der Organallokation Grund dafür, warum das Vertrauen der Bevölkerung in das System rapide sank, kann diese Bestandsaufnahme indes nicht erklären, warum zum einen vorher, vor den Skandalen, die Zahlen schon gering waren, und wie zum anderen neues Vertrauen generiert werden kann. Die Änderung rechtlicher Rahmenbedingungen bietet vielfache Ansatzpunkte.

### ZUSTIMMUNGS- VS. WIDERSPRUCHSLÖSUNG

Regelmäßig wiederkehrend und auch aktuell in der Diskussion ist die Frage, ob eine Änderung der Gesetzeslage hinsichtlich der Einwilligung zu höheren Organspendezahlen führte. Werden aktuell Organe nur dann entnommen, wenn der Patient zu Lebzeiten eingewilligt hat oder zumindest, an seiner statt, seine Angehörigen der Organentnahme zustimmen, ist in vielen anderen Ländern ein Widerspruch erforderlich; andernfalls gilt ein Schweigen als Zustimmung. Tatsächlich aber zeigt ein Blick etwa auf „Organspendeweltmeister“ Spanien, dass die gesetzlich verankerte Widerspruchslösung dort nicht gelebt wird, vielmehr die Angehörigen um Zustimmung ersucht werden. Dort wie anderswo sind bessere Strukturen der Grund für die höheren Spendezahlen (sog. Spanisches Modell).

### ORGANSPENDE NACH DEM HERZTOD

Gilt in Deutschland, dass einzig nach der Feststellung des Hirntodes Organe entnommen werden dürfen (was aber nur bei 1 % der in einem Krankenhaus Versterbenden der Fall ist), gibt es in anderen Ländern die Möglichkeit, Organe auch nach dem Herztod zu entnehmen. Nach einer sog. „no-touch period“ (zwischen 2 bis 20 Minuten nach Herzstillstand) wird davon ausgegangen, dass der Mensch tot ist. In Deutschland ist das unzulässig, weil unbekannt ist, wann genau der „point of no return“ erreicht ist, wann also eine Reanimation nicht mehr möglich wäre. Fraglich ist, ob nicht in solchen Fällen, in denen der Patient keine Reanimation

mehr wünscht oder in denen eine Behandlung abgebrochen wird, ausnahmsweise doch eine Organentnahme stattfinden dürfte.

### ERWEITERUNG DES LEBENDSPENDEPOOLS

Eine Lebendspende ist in Deutschland möglich nur zwischen Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Verlobten oder in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig Nahestehenden. Denkbar wäre, diesen Lebendspendepool zu erweitern um zum einen altruistische Spenden, zum anderen um Cross-over-Spenden. Bei letzteren handelt es sich um solche Konstellation, in denen etwa zwischen Ehepartnern auf Grund medizinischer Inkompatibilitäten eine Lebendspende nicht möglich ist, sich aber zwei solche Paare zusammenfinden und wechselseitig eine Lebendspende erfolgt.

### ORGANISATORISCHE LÖSUNGEN

Was bleibt, sind organisatorische Lösungen, die sich an dem Spanischen Modell orientieren: Spezielle Koordinatoren in den Entnahmekrankenhäusern erhöhen Qualität und Aufmerksamkeit; bessere Vergütungen für die Entnahmekrankenhäuser bieten Anreize, das wichtige Thema Organspende nicht allein aus Kostengründen als „unwirtschaftlich“ auszublenden. In diese Richtung steuert aktuell auch der deutsche Gesetzgeber. Obendrein gilt: Verlorenes Vertrauen muss durch ethisch wie rechtlich einwandfreies Verhalten der Ärzteschaft wiedergewonnen werden.

## Organverteilung am Beispiel der Nierentransplantation

Dr. Robert Kütemeier  
(Transplantationskoordinator UKE)

In Deutschland warten ca. 8000 Dialysepatienten auf eine Nierentransplantation. 2018 wurden 2290 (incl. Lebendspende) Nieren transplantiert. Ohne die 638 Lebendspenden, wäre die Situation für die Patienten auf der Warteliste noch dramatischer. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt etwa 6-8 Jahre.

### WARTELISTE

Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, wie z. B. die Regeln zur Aufnahme auf die Warteliste, in Richtlinien fest.

Der behandelnde Arzt hat Patienten, bei denen die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe medizinisch angezeigt ist, mit deren schriftlicher Einwilligung unverzüglich an das Transplantationszentrum zu melden, in dem die Übertragung vorgenommen werden soll.

Um auf die Warteliste für eine Nierentransplantation aufgenommen zu werden, muss das nicht rückbildungsfähige terminale Nierenversagen, das zur Lebenserhaltung eine Dialysebehandlung erforderlich macht, vorliegen.

Kontraindikationen für eine NTX sind:

- Nicht kurativ behandelte bösartige Erkrankungen
- Klinisch manifeste Infektionserkrankungen
- Schwerwiegende zusätzliche Erkrankungen (z.B. Herz- und Gefäßerkrankungen, Bronchial- und Lungenerkrankungen, Lebererkrankungen)

Bei der Aufnahme auf die Warteliste muss sowohl der körperliche als auch der seelische Gesamtzustand des Patienten eingeschätzt werden.

Sind alle Voruntersuchungen und Aufklärungen durchgeführt wird in der interdisziplinären Transplantationskonferenz des Transplantationszentrums entschieden und ein Beschluss gefasst, den Patienten auf die Warteliste aufzunehmen bzw. abzulehnen.

### EUROTRANSPLANT ORGANVERMITTLUNG

Mit Einwilligung des Patienten wird die Anmeldung zur Aufnahme auf die Warteliste bei Eurotransplant durchgeführt. Eurotransplant ist die Vermittlungsstelle für Organe in den Benelux-Ländern, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn. Die 1967 gegründete Stiftung hat ihren Sitz in Leiden (Niederlande) Zu den Hauptaufgaben von Eurotransplant zählt die Poolbildung aller Patienten auf der Warteliste, Allokation und Qualitätssicherung. Die Selektion der potentiellen Empfänger basiert auf einem Point-Score-System, das sich aus verschiedenen Voraussetzungen ergibt:

#### 1. Blutgruppenkompatibilität ( A B O System)

Spender Blutgruppe	Empfänger Blutgruppe
O	O
A	A
B	B
AB	AB

#### 2. Grad der Übereinstimmung der HLA-Merkmale (40% Gewichtung)

„full house“ jeweils 2 HLA-, A-, B-, DR- Merkmale stimmen überein  
6 x 66,67 ergibt 400 Punkte

#### 3. Mismatch-Wahrscheinlichkeit (10% Gewichtung)

Die Gewebeantigene sind unterschiedlich häufig. Um Empfänger mit seltenen Gewebeantigenen nicht zu benachteiligen, wird die Mismatch-Wahrscheinlichkeit mit einer berechneten Punktzahl berücksichtigt.

#### 4. Wartezeit (30% Gewichtung)

Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der Dialyse. Pro Jahr: 33 Punkte.

#### 5. Konservierungszeit (20% Gewichtung)

Eine möglichst kurze Konservierungszeit ist anzustreben. Daher erhalten bei der Konstellation Spender/Empfänger in der gleichen Region die Empfänger einen Bonus von 200 Pkt. Im gleichen Land 100 Pkt.

Einen Sonderbonus gibt es jeweils für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren und für Patienten mit einer besonders hohen Dringlichkeit. Hochimmunisierte Empfänger > 85% Antikörper haben Vorrang. Für Spender und Empfänger über 65 Jahre gibt es Sonderregelungen.

## Entscheidungsbegleitung in kritischen klinischen Lebenssituationen am Beispiel der Organspende

Dr. Helmut Kirschner (DSO Hamburg),  
Bettina Eggers (DSO Hamburg)

Die Bevölkerung in Deutschland steht neuen Umfragen zufolge zu über 80 % der Organ- und Gewebespende grundsätzlich positiv gegenüber. Knapp 40 % haben danach ihren Willen zur Organspende durch einen Organspendeausweis (30 %) oder durch eine Patientenverfügung dokumentiert. Gleichwohl sank die Zahl der durchgeführten Organspenden und damit die Zahl der zur Transplantation zur Verfügung stehenden Organe 2017 auf einen absoluten Tiefstand von 797, mit einer leicht ansteigenden Tendenz von 955 in 2018. Die Einholung der nach dem deutschen Transplantationsgesetz erforderlichen Zustimmung zu einer Organspende gemäß dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen erfolgt demnach bei ca. 80 % im Gespräch mit den Angehörigen. Die dabei erhaltene Ablehnung ist im Vergleich zur allgemeinen Bereitschaft zur Organspende hoch.

Zur Unterstützung der gesprächsführenden Ärzte und Ärztinnen bei der Vorbereitung und Durchführung solcher Gespräche bietet die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO seit vielen Jahren Seminare an, seit 2010 in kompakter Form. Das Konzept Entscheidungsbegleitung für Angehörige (EfA) basiert auf Ansätzen der Psychologie und praktischen Erfahrungen mit Angehörigengesprächen.

Diese Gespräche sind schwierig, muss doch die Frage nach einer Organspende zu einem äußerst ungünstigen Zeitpunkt großer Trauer der Angehörigen gestellt werden. Die EfA-Seminare sollen nun auf Wunsch den Klinikärzten ein grobes Rüstzeug an die Hand geben, um in dieser hoch emotionalen Situation ein sicherer und stabiler Gesprächspartner für die Angehörigen zu sein, quasi ein Leitfaden, um grobe Fehler zu vermeiden und zu einer stabilen, belastbaren Entscheidung zu kommen. Hauptanliegen des Seminars ist eine gesprächsoffene Gesprächsführung, jede Entscheidung soll letztlich in gleicher Weise respektiert werden. Zielgruppe sind Ärzte und Ärztinnen von Intensivstationen bei 10 bis maximal 15 Teilnehmern, Dauer 1,5-3 Stunden.

Die empfohlene Gesprächsstruktur umfasst die Vorbereitung des Gespräches, die empathische Betreuung mit adäquater Vorstellung, die Vermitt-

lung der Gesprächsstruktur mit einem Resümee der bisherigen Behandlung, dem unmissverständlichen Hinweis und Erklärung des Eintrittes des Todes und weiteres Vorgehen. Umfang und Ablauf einer Organspende soll erklärt und Garantien gegeben werden wie z.B. dem würdevollen Umgang mit dem Leichnam und dem Angebot des Abschiednehmens auch nach der Organspende. Zum Abschluß sollte auf das Angebot der Angehörigen treffen und den Dankesbrief durch die DSO mit der Möglichkeit der pseudonymisierten Auskunft über die Ergebnisse der Transplantationen hingewiesen werden.

Um zu einer stabilen und nachhaltigen Entscheidung zu kommen und damit Nachentscheidungsdissonanzen zu vermeiden sind hastige Entscheidungen zu vermeiden und ggf. auch durch Nachfragen geklärt werden, ob auch alle Aspekte aus Sicht des Verstorbenen berücksichtigt wurden.

Zur Wahl des Zeitpunktes des Gespräches gibt es keine starre Vorgehensweise. Zu beachten ist jedoch, daß vor Abschluß der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (Hirntod) streng im Konjunktiv die Frage nach einer Organspende erfolgen sollte. Abschließend sei das Angebot einer vollständigen oder teilweisen Teilnahme eines DSO-Koordinators am Angehörigengespräch rund um die Uhr erwähnt, falls dies erforderlich und gewünscht ist.



**„Immer wieder ist festzustellen, dass viele aus den unterschiedlichsten Gründen dieses Thema scheuen. Wer setzt sich gerne mit dem eigenen Tod auseinander? Und Organspende geht ja noch weit darüber hinaus. Diese Haltung ist verständlich und darf nicht verurteilt werden. Daher hat es mich um so mehr erstaunt, wie intensiv sich bereits junge Menschen mit der Organspende auseinandergesetzt haben. Die vorgestellten Präsentationen zeigten, dass diese Scheu überwunden werden kann. Damit ist es auf jeden Fall wichtig und dringend erforderlich, auf dieses Thema immer wieder aufmerksam zu machen, damit der dunkle Schleier gelichtet wird.“**

Anita Wolf, Angehörige eines Organspenders

## Die Aufklärungskampagne der BZgA für Organ- und Gewebespende

Rebecca Zimmering (BZgA)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Nach § 2 des Transplantationsgesetzes ist die BZgA damit beauftragt, die Bevölkerung zum Thema Organ- und Gewebespende aufzuklären, um sie in die Lage zu versetzen, eine persönliche, informierte Entscheidung zur Organ- und Gewebespende treffen zu können und diese zu dokumentieren. Die Aufklärungsarbeit soll dabei die „gesamte Tragweite der Entscheidung [...] umfassen und muss ergebnisoffen sein“.

Aus dem gesetzlichen Aufklärungsauftrag ergeben sich u. a. folgende Ziele für eine Aufklärungskampagne: Den Wissenstand der Bevölkerung zum Thema Organ- und Gewebespende erhöhen und zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema anregen. Die BZgA fungiert dabei als Absender von fachlich gesicherten und unabhängigen Informationen zur Organ- und Gewebespende und unterstützt mit den von ihr bereitgestellten Materialien den Entscheidungsprozess und regt den Austausch über das Thema an, sodass sich die Anzahl der getroffenen und dokumentierten Entscheidungen erhöht.

Da der Aufklärungsauftrag die Zielgruppe Allgemeinbevölkerung (ab dem 14. Lebensjahr) umfasst, betreibt die BZgA Ihre Aufklärungsarbeit über verschiedene Kanäle, über die unterschiedliche Teilzielgruppen erreicht werden. Denn die heterogene Zielgruppe der Allgemeinbevölkerung macht unterschiedliche, z. B. altersspezifische, Zugangswege zu Informationen und an den Wissensstand angepasste Aufbereitungsformen notwendig. Bei der nationalen Aufklärungskampagne zur Organspende handelt es sich um eine crossmediale Mehrebenenkampagne. Sie beinhaltet:

1. Massenkommunikation in Form von Broschüren, Flyern, Postern, jährlichen bundesweiten Schaltungen von Anzeigen und Plakaten.
2. Personale Kommunikation in Form von Teilnahmen an Veranstaltungen mit Informationsständen, Vorträgen und Kooperation mit relevanten Institutionen.
3. Online-Informationsangebote über [www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de) mit

einem Download- und Bestellservice sowie Social-Media-Auftritten (Facebook, Twitter).

Die aktuelle Kampagne „Organspende – Die Entscheidung zählt!“ und das Corporate Design rücken den Organspendeausweis in den Mittelpunkt. Dabei stehen folgende Botschaften im Vordergrund:

- „Es ist normal, einen Organspendeausweis zu tragen.“
- „Der Organspendeausweis gehört ganz selbstverständlich zum Leben dazu.“
- „Entscheide Dich, fülle einen Organspendeausweis aus und sprich mit Deinen Angehörigen.“

Die im Zweijahresturnus durchgeführte Repräsentativbefragung „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung (14 bis 75 Jahre) zur Organ- und Gewebespende“ als ein Element der Qualitätssicherung dient u. a. der Identifikation von Indikatoren zum Entscheidungsverhalten und der Identifikation von Zielgruppen und zielgruppenspezifischen Informationsbedarfen. Plakatschichten und Broschüren werden vor ihrer Schaltung bzw. der Veröffentlichung auf ihre Botschaftsverständlichkeit, Glaubwürdigkeit, Seriosität und den Informationsgehalt getestet.



## Argumente für eine Organspende

illegaler Organhandel  
wird nicht unterstützt

Tod rettet Leben

Keine Angst  
vor Schmerzen

Ökonomisch  
Sinnvoll

Selbstbestimmung  
statt  
Fremdbestimmung

Nächstenliebe  
und  
Solidarität

## Argumente gegen eine Organspende

Manipulation  
der Wartelisten

Forschung der  
Pharmaindustrie

religiöser  
Hintergrund

Kein  
Mitbestimmungs-  
Recht  
bei Vergabe

Organspende-  
Skandal  
-Vertrauensverlust

Trauerbewältigung  
wird genommen

# Präsentationen

# Präsentationen

Im Rahmen der Abschlussveranstaltung präsentierten Studierende ihre selbst entwickelten Aufklärungs- und Informationskampagnen zur Organspende.

## **Zielgruppe: Intensivmediziner in Kliniken der Kategorie C**

Berenike Becker, Elena Freier, Stefanie Deppe, Theresa Nullmeier

## **Zielgruppe: Krankenhausangestellte (Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen)**

Merle Christensen, Anna Groth, Christoph Jahnke, Laura T. Manthey, Jana Pogorzelski, Christin Schultz

## **„Zeit zum Entscheiden – Organspende ja oder nein“**

Gulan Amin-Hoteki, Jennifer Arnold, Roos Kengen, Funda Kilic, Maria Punko, Jane Saftig, Hoi Fai Tse

## **Zielgruppe: Fahrschüler\*innen zwischen 15 und 19 Jahren**

Victoria Kreutzer, Elisa Schilling, Jessica Rumpf, Bianca Mewes, Wenke Schoof, Alice Rodriguez Rein

## **„Heartproof“**

### **Zielgruppe: Oberstufenschüler\*innen zwischen 15 und 18 Jahren**

Laura Tannert, Elvira Lück, Chris Hopp, Claudia Wodtke, Sarah Petersen

## **„Du hast es in der Hand!“**

### **Zielgruppe: Deutschsprachige Studierende der Hamburger Hochschulen**

Laura Böhm, Nils Ewald, Tabea Fröhlich, Fabienne Helms, Renana Mertin, Tanja Kloster, Afra Franciska Zöller, Kathrin Poggel

## **„ORGANSPENDE # EIN ORGAN – ZWEI LEBEN?!“**

Janin Küchler, Merangis Qadiri, Helene Roppel, Anna-Lena Christiansen, Ulrike Schneider

## **„Aktionswoche Organspende – Hamburg redet drüber“**

### **Zielgruppe: Hamburger Bewohner**

Ines Schubert, Annika Lehman, Katharina Kirschner, Iris Jungmann

### **Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler der Unterstufe in Hamburg**

Ricardo Hossain, Adrian Stepanek, Mushab Terzi

### **Zielgruppe: Patienten in Arztpraxen**

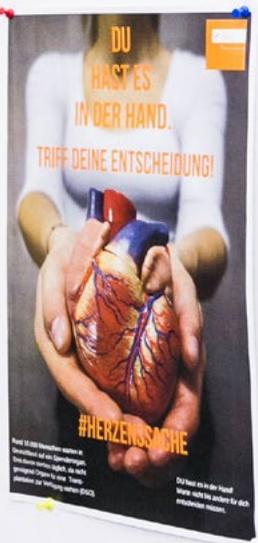
Mareen Nelles, Marie-Claire Rösel



Auszeichnung der besten Kampagne: „Du hast es in der Hand!“













# Danksagung

---

Die CCG Ringvorlesung „Organspende“ hatte als Ziel, aufzuklären und sich dem Thema aus ethischen, rechtlichen, ökonomischen und medizinischen Blickwinkeln zu nähern. Wenn uns das gelungen ist und die Teilnehmenden am Ende eine Entscheidung für sich getroffen haben, ob nun dafür oder gegen eine Organspende, dann haben wir unser Ziel erreicht.

Dies war bereits die achte CCG Ringvorlesung. Über die letzten Jahre ist es uns gelungen, mit diesem Veranstaltungsformat eine besondere Form des wissenschaftlichen Informationsaustausches in dem Fachbereich Gesundheit zu etablieren und departementübergreifend zu arbeiten.

Herzlichen Dank an alle Referentinnen und Referenten für die spannenden Vorträge aus der Theorie und Praxis.

Auch möchten wir uns ganz herzlich bei Frau Grothmann, selbst Organempfängerin, und Frau Wolf (deren Mann Organspender war) danken, für Ihre Offenheit und Ihr Vertrauen, uns an Ihrer Lebensgeschichte für einen Moment teilhaben zu lassen.

Unser besonderer Dank gilt auch Bettina Eggers, die die Ringvorlesung zum Thema Organspende mit so viel Herzblut und Engagement unterstützt hat: Herzlichen Dank!

Im nächsten Semester starten wir mit einer CCG Ringvorlesung zum Thema Resiliente Stadt, die in Zusammenarbeit zwischen dem Departement Medizintechnik und dem CCG entwickelt wurde.



# Kontakt

## CCG LEITUNG



Prof. Dr. Susanne Busch  
Susanne.Busch@haw-hamburg.de



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer  
Joachim@Westenhoef.de

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz  
Anja.Behrens-Potratz@haw-hamburg.de

## CCG TEAM



Ralf Schattschneider  
Geschäftsführung  
Ralf.Schattschneider@haw-hamburg.de



Michaela Weber  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Michaela.Weber@haw-hamburg.de

## HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

CCG-Geschäftsstelle  
Alexanderstraße 1, Raum 5.07  
20099 Hamburg

+49 40 42875 7210  
cgg@haw-hamburg.de

## IMPRESSUM

Herausgeber:  
Competence Center Gesundheit

Redaktionsanschrift:  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
CCG Geschäftsstelle  
Raum 5.07, Alexanderstraße 1  
20099 Hamburg

Redaktion:  
Michaela Weber

Gestaltung:  
Saskia Beuchel

Fotos:  
Béatrice Król, HAW Hamburg

Auflage: 150 Exemplare

© HAW Hamburg, Juli 2019



# Nächste CCG Ringvorlesung: Resiliente Stadt

---

SOMMERSEMESTER 2019