

Positionspapier zu Organspende und Organtransplantation

Das System des Austausches von Organen, Stoffen und Geweben, das vom „Transplantationsgesetz“ geregelt wird, hat prinzipiell zwei Seiten.

Die „Organspende“ betrifft die Situation der Person, die eines ihrer Organe zur Verfügung stellt. Man unterscheidet dabei, ob der Spender lebt oder tot ist. Mit „Organtransplantation“ im engeren Sinne wird die Situation des Organempfängers, seiner organisch-geweblichen Compliance und seiner Chancen auf Verbesserung der Lebensqualität bezeichnet.

Organspende und Organtransplantation bringen Entlastung und Hoffnung auf neue Lebensqualität, aber auch Belastungen für Spender, Empfänger, Angehörige, Pflegende, Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe mit sich.

1. Autonomie des Spenders.

1. Organspende ist ein Akt der Solidarität: Jemand gibt einen Teil seiner selbst an jemand anderes, um diesem das Leben zu erhalten, zu retten oder zu verbessern. Diese Solidarität beruht auf der Autonomie des Spenders. Organe sind kein Eigentum des Spenders, sondern zählen zu seiner Persönlichkeit. Deshalb ist auch die Ablehnung der Organspende wertungsfrei zu akzeptieren.

2. Organtransplantation.

2. Eine erfolgreiche Organtransplantation beendet eine meist ungewisse Lebenssituation eines Patienten, indem sie ihm zu neuer Freiheit und Mobilität verhilft. Nicht wenige Patienten warten jahrelang auf ein Organ. Eine erfolgreiche Transplantation verbessert in der Regel die Situation eines Patienten, dennoch bleibt die Person ein Leben lang chronisch krank.

Zu entwickeln wäre ein Konzept von Patientenedukation, das Patienten und deren Angehörigen Wissen, Fertigkeiten und Haltung an die Hand gibt, um mit der Situation, erfolgreich ein Spenderorgan erhalten zu haben, aber dennoch dauerhaft chronisch krank zu sein, umgehen und leben zu können.

3. Spendenbereitschaft.

3. Nicht zuletzt die jüngsten Skandale führten in Deutschland zu einem weiteren Rückgang einer ohnehin geringen Spendenbereitschaft¹. Ein Teil des Problems liegt in mangelnder Information, dem abgeholfen werden muss. Um die Spendenbereitschaft erhöhen zu können, ist es notwendig, die Skepsis potentieller Spender hinsichtlich des Verbleibs oder potentieller Empfänger hinsichtlich der Herkunft eines Organs zu beseitigen.

Zu prüfen ist ein Verteilungsmodell, das stärker als bisher „Spenderfamilien“ berücksichtigt. Zu einer solchen Familie zählen Personen, die sich persönlich kennen und die untereinander Organe bereitstellen und somit über Herkunft und Verbleib derselben unterrichtet sind. Die Transplantationsfamilie besteht so aus Personen, die einander die Spendenbereitschaft erklären. Diese Maßnahme könnte dazu beitragen, die der Organspende innewohnende Solidarität weiter zu fördern.

4. Patientenverfügung vs. Organspendeausweis.

4. Die Stärkung der Rechte von Patienten hat in den letzten Jahren durch die Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht einen weiteren Schub erhalten. Der Wille von Patienten, die in der Patientenverfügung intensivmedizinische Maßnahmen ablehnen und die zugleich eine Organspendeerklärung ausgefüllt haben, könnte zum Spielball von Interpretationskonflikten werden, da eine Organspende ohne intensivmedizinische Versorgung unmöglich ist.

¹ Im Jahre 2013 sind in Deutschland bei 876 Menschen nach deren Tod Organe entnommen worden und es konnten damit 3.247 Transplantationen durchgeführt werden. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Spendenbereitschaft um 16,3% gesunken. Nicht erfasst sind dabei Lebendspenden. Die Zahl von Lebendspenden steigt kontinuierlich an (2011: 866 Spenden). Deutsche Stiftung Organtransplantation <http://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelsicht/article/zahl-der-organspender-in-2013-weiter-stark-gesunken.html>. Zugriff: 29.1.2014

Es ist erforderlich, die Autonomie des Patienten zu stärken, indem Patientenverfügung und Organ-spendeerklärung im Hinblick auf den Umfang intensivmedizinischer Versorgung im Falle der Nicht-einwilligungsfähigkeit aufeinander abgestimmt werden.

5. Verteilungsgerechtigkeit.

In Deutschland zählt das Verfahren gem. Warteliste zu den Instrumenten, die eine gerechte Verteilung von Spenderorganen ermöglichen sollen. Wegen des Mangels an Organen und den für die Zuweisung verwendeten Kriterien ist das Transplantationswesen für Missbräuche anfällig: Patienten wurden auf dem Papier kränker gemacht oder Spenderorgane sind als transportungeeignet ausgegeben worden. Organempfänger konnten dadurch in der Warteliste ungerechtfertigt nach oben rücken. Zu fordern ist eine verstärkte Kontrolle, die den Gesundheitszustand des Empfängers und die Qualität des Spenderorgans durch unabhängige Gutachter prüft. Das bestehende europäische System der Verteilung von Spenderorganen bedarf der Überprüfung und größeren Transparenz.

Seit einigen Jahren hat in Europa nachweislich der Handel mit Organen lebender und toter Menschen zugenommen. Zu fordern sind europäische Abkommen, die die Importlizenzen privater Firmen, die klinische Produkte für Orthopädie, Zahnmedizin und andere Implantationsbereiche vertreiben, kontrollieren.

6. Die Situation der Pflegenden.

Das Transplantationsgesetz fordert in §3 im Falle von Todspenden die Feststellung des Hirntodes. Es ist bekannt, dass Hirntote nicht so aussehen, wie man sich Leichen vorstellt, da sie Lebensphänomene (Reflexe, Hormonausschüttung, Herzschlag, ...) zeigen. Der Hirntod wird daher von Kritikern immer wieder als sog. „Teiltod“ des Menschen bezeichnet. Daraus resultiert eine für Pflegende problematische Situation.

Der Ethikkodex der Pflege fordert, dass Patienten als ganze Menschen würdevoll zu behandeln sind und zwar sowohl bei der Sterbebegleitung als auch bei der kurativen Pflege. Diese Ausrichtung scheitert im Falle der Transplantation von Organen hirntoter Spender. Die Pflegenden sollen dem Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen und zugleich einen „Toten“ wie eine lebende Person pflegen, damit die Organe im optimalen Zustand bleiben.

Zu fordern ist neben einer kritischen Diskussion über den Hirntod die Förderung einer genuinen Ausbildung im Bereich Transplantationspflege, damit sich Pflegende zum Zweck der eigenen, professionellen Selbstverständigung und zur Verbesserung der Versorgung von Spendern und Empfängern mit den besonderen Bedingungen der Transplantation auseinandersetzen können.

Verabschiedet vom Bundesvorstand des deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.v. (DBfK)
am 8. Februar 2014.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.(DBfK), Bundesverband

Alt-Moabit 91
10559 Berlin
dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de