

Organspende kurz erklärt und worum es geht

Es gibt 2 Arten von Organspenden:

1. Organspende von lebenden Menschen

Lebende Menschen können eine Niere und einen Teil der Leber spenden. Im Ausland kann auch ein Teil der Lunge und des Dünndarms gespendet werden. Diese Art der Organspende ist unseres Erachtens vertretbar.

2. Organspende von „toten“ Menschen

(genannt Organspende am Lebensende oder Organspende „nach dem Tod“, „postmortal“)

Von kalten Leichen können keine Organe verpflanzt werden. Ihre Organe sind tot und können nicht wieder lebendig gemacht werden. Empfänger aber brauchen lebende Organe.

Es gibt Menschen, bei denen durch einen Unfall oder einen Hirnschlag das Hirn abgestorben ist, der Körper aber noch lebt. Das sind hirntote Menschen. Sie gelten heute als ganz tot und ihnen dürfen die lebenden Organe entnommen werden. Nur sie können „nach dem Tod“ Organe spenden.

Unserer Meinung nach sind aber hirntote Menschen gar nicht tot, sondern am Sterben und sie werden durch die Organentnahme getötet. Diese Organspenden müssen unseres Erachtens verboten werden.

Dass hirntote Menschen nicht tot sind zeigt sich auch darin, dass ihr Körper Wunden heilt, Infektionen bekämpft, dass hirntote Kinder in die Pubertät kommen und schwangere hirntote Frauen Kinder austragen und zur Welt bringen können.¹

Auch bei Organspenden von „toten“ Menschen gibt es wiederum 2 Arten:

1. Organspende nach Hirntod

(Organspende nach primärem Hirntod, DBD Donation after Brain Death, ca. 60% der Organspenden)

Wie gesagt, ein Unfall mit schwerer Kopfverletzung, früher typischerweise ein Motorradunfall, oder zum Beispiel ein Hirnschlag oder eine Hirnblutung, kann zur Zerstörung des Hirns, zum Hirntod führen. Diese Menschen liegen dann auf Intensivstationen, sie sind künstlich beatmet, ihr Herz schlägt und ihre Haut ist rosig und warm. Sie sehen aus wie Schlafende, aber sie könne niemals wieder gesund werden. Diese Menschen werden heute für tot erklärt.

Anschliessend gibt es zwei Möglichkeiten: entweder man lässt sie im Beisein ihrer Angehörigen auf der Intensivstation sterben (von Gesetzes wegen sind sie zwar schon tot), indem die lebenserhaltenden Behandlungen wie Beatmung und Medikamente gestoppt werden, oder, wenn sie ihre Organe spenden, ihre Angehörigen müssen sich auf der Intensivstation von ihnen verabschieden und sie werden zur Organentnahme (Explantation) in den Operationssaal gebracht.

Dort reagierten diese „toten“ Spender früher beim Aufschneiden des Körpers manchmal mit Blutdruckanstieg, Herzasen, Schwitzen, Tränenfluss und mit Abwehrbewegungen mit Armen und Beinen. Das sind Reaktionen auf starke Schmerzen, die durch Rückenmarksreflexe gesteuert werden. Diese Schmerzreaktionen werden nach heutiger Lehrmeinung als bedeutungslos angesehen, weil das Zentrum des Nervensystems, das Hirn, ausgefallen ist und die Schmerzen

¹ Zum Beispiel Aargauer Zeitung 3.9.2019, Video: „Hirntote Frau lebt drei Monate weiter um zu gebären.“ Beachten Sie bitte die widersprüchliche Aussage, dass die hirntote Frau verstorben sei und weiterlebt (verlinkt unter Literatur/allgemeine Publikationen)

daher nicht mehr wahrgenommen werden können. Dass Spender diese Schmerzen nicht spüren kann aber wissenschaftlich nicht bewiesen werden, das heisst, ein Irrtum kann nicht ausgeschlossen werden.

Damit sich diese Spender während der Explantation nicht bewegen und dadurch das Operationsteam psychisch belasten (offiziell sind sie ja tot), erhalten sie heute in der Schweiz eine Vollnarkose². In Deutschland hingegen müssen nur muskellähmende Medikamente verabreicht werden. Anschliessend folgt eine bis achtstündige Operation, während der verschiedene Ärzteteams inmitten aufwendigster Technik und Apparaturen ein Organ nach dem anderen entnehmen. Das Herz wird durch eine kalte Perfusionslösung gelähmt, so zum Stillstand gebracht und herausgeschnitten. Am Ende der Operation wird der Körper zugenäht, gewaschen und Verbände werden angelegt. Die Angehörigen können anschliessend, wenn sie möchten, den nun erkalteten Leichnam nochmals sehen.

2. Organspende nach Herz-Kreislaufstillstand

(mit sekundärem Hirntod, DCD Donation after Circulatory Death, ca. 40% der Organspenden)

In der Schweiz ist es erlaubt, 5 Minuten nach Herz-Kreislauf-Stillstand Organe zu entnehmen (in Deutschland ist dies verboten mit der Begründung, dass Menschen 5 Minuten nach Herzstillstand oft noch reanimierbar und damit noch nicht tot sind).

Dabei werden schwerkranke Patienten mit aussichtsloser Prognose und die man sterben lassen möchte, auf Wunsch im Beisein der Angehörigen, in den Operationssaal gebracht, wo die lebenserhaltenden Behandlungen wie Beatmung und Medikamente gestoppt werden. Dann wird gewartet, bis das Herz aufhört zu schlagen. Ist der Herz-Kreislaufstillstand eingetreten, müssen sich die Angehörigen vom Familienmitglied verabschieden und sie werden aus dem Operationssaal gebeten.

Exakt 5 Minuten später, wenn der Hirntod aufgrund der fehlenden Durchblutung (möglicherweise) eingetreten ist, wird der Spender sofort wieder intubiert und beatmet. Dann wird der Körper aufgeschnitten und, damit kein Blut mehr ins Hirn gelangen kann und Spender möglicherweise wieder Schmerzen empfinden, die Halsschlagadern intern abgeklemmt³ (Sind sich die Ärzte in der Schweiz auch nicht sicher, dass der Spender zuvor wirklich tot war?).

Anschliessend erfolgt die mehrstündige Organentnahme. Am Ende der Operation wird selbstverständlich auch hier der Körper zugenäht, gewaschen, Verbände werden angelegt und die Angehörigen können den erkalteten Leichnam nochmals sehen.

ÄPOL, Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende, www.aepol.net,
14.11.2019, aktualisiert 04.05.2021

² Lubitsch A., Schwelm H.: Anästhesie zur Multiorganentnahme, Universitätsspital Basel 2007, Abschlussarbeit in der Weiterbildung zur Pflegefachfrau in Anästhesie und Reanimation. Im Vorwort und auf Seite 30 werden die Schmerzreaktionen der Spender und die Verunsicherung des Anästhesiepersonals beschrieben (verlinkt auf der Homepage unter Literatur)

³ Mitteilung von Renato Lenherr, Intensivmediziner und Leiter Donor Care Association anlässlich Ärztefortbildung im Kantonsspital Winterthur, 6.9.2018