

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

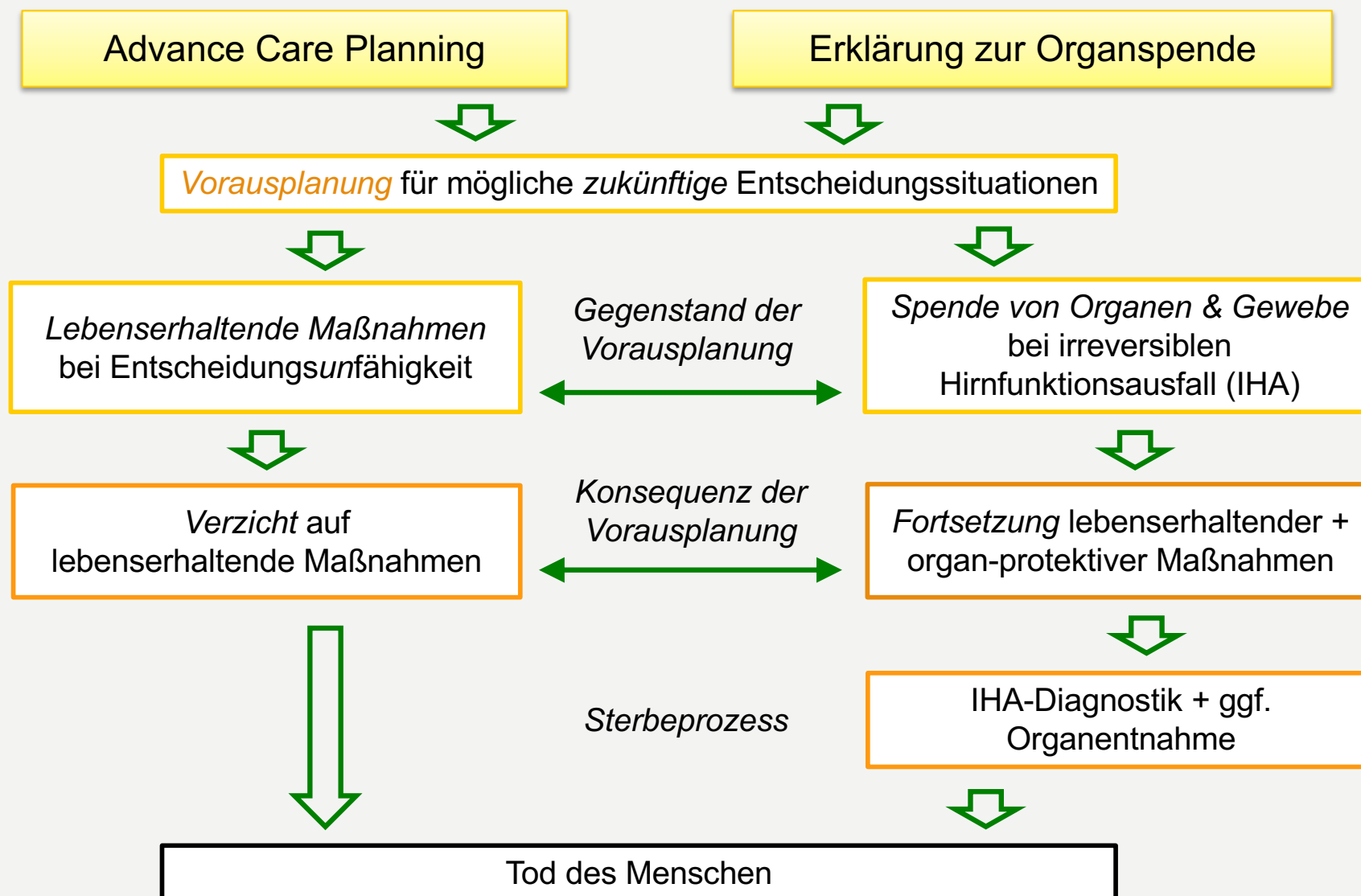
Vorausplanung und Organspende

Offenes Online-Forum der ACP-Deutschland

21. Juli 2026



Vorausplanung und Organspende: eine Einführung



Voraussetzung einer Organentnahme nach Transplantationsgesetz (TPG)

- (1) **Einwilligung** des Spenders (§ 3 TPG) oder Zustimmung nächster Angehöriger (§ 4 TPG) ⇒ *erweiterte Zustimmungslösung*
- (2) Wenn der **Tod des Spenders** nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist (§ 3 (1) Nr. 2)
 - Bundesärztekammer Richtlinie zur Todesfeststellung (2022): „Mit der Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (**irreversibler Hirnfunktionsausfall**) ist naturwissenschaftlich-medizinisch der **Tod des Menschen** festgestellt.“
 - Ad-hoc-Komitee der Harvard Medical School (1968): Hirntod wird als Tod des Menschen definiert
 - Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen bei schwerster Gehirnschädigung
 - Entnahme von hochwertigen Organen bei fortgesetzten intensivmedizinischen Maßnahmen (insbes. Beatmung, Herz-Kreislauf-Unterstützung)
 - Frühere Bezeichnung „Hirntod“ durch „**irreversiblen Hirnfunktionsausfall**“ (IHA) ersetzt

Herausforderungen des „Hirntod-Konzepts“ / „Hirntod-Kontroverse“

- Todesdefinition ist keine naturwissenschaftlich-medizinische, sondern eine *anthropologische* („Menschenbild“) und letztlich *juristische (verfassungsrechtliche)* Frage! Aufgabe der Medizin ist die zuverlässige diagnostische Überprüfung eines gesetzten Todeskriteriums.
- Unstrittig ist: Der IHA ist prognostisch infaust, d.h. jegliche kognitive Funktion und das selbständige Atemholenkönnen sind irreversibel verloren. Die Konsequenz kann nur der Behandlungsabbruch mit der Folge des irreversiblen Kreislaufstillstands sein – oder die spenderzentrierte intensivmedizinische Weiterbehandlung bis zur Organentnahme.
- Kritiker argumentieren: Menschen im IHA weisen „Lebenszeichen“ auf, und ihre Körper vollbringen – mit der Unterstützung maschineller Beatmung - die Leistungen eines komplexen Organismus (Blutkreislauf, Nahrungsverwertung, Ausscheidung, Wundheilung, hormonelle Steuerung, Schwangerschaft etc.)
- ⇒ IHA erfordert Todesverständnis, das von dem sonst so zentralen Aspekt der *fehlenden Lebendigkeit* abstrahieren muss!
- ⇒ Bundesärztekammer benennt den IHA als „Tod des Menschen“; Stellungnahme des Deutschen Ethikrats 2015: in der wissenschaftlichen Debatte keine Einigkeit
- ⇒ *Offene Diskussion* im Kontext der Organspende geboten: den Zustand beschreiben, die Bewertung als „tot“ oder „lebendig“ (und was daraus folgt) dem Klienten überlassen: bei Überlegungen zu einer Organspende-Erklärung, mit den Behandlungsteams oder mit Angehörigen bei der Entscheidung über Organspende

Implikationen und Lösungsansätze für die Gesprächsführung

- *Umfassende Information* zur Organspende nicht Teil des ACP-Gesprächs
- Verweis auf Information zur Organspende:
 - Hausärztl. Beratung nach § 2 Abs. 1a TPG (alle zwei Jahre, EBM Ziffer 01480)
 - BZgA online: www.organspende-info.de, Podcast Organspende verstehen & entscheiden (12 Episoden)
 - BZgA Telefon: 0800 – 90 40 400
 - Organspende-Register soll im März starten
- Mögliche Inhalte des ACP-Gesprächs:
 - Besprechung des Verhältnisses von PV und Organspende, mögliche Konflikte
 - Dokumentation entsprechender Präferenzen in der PV



**Infotelefon
Organspende**

0800 - 90 40 400

Eine Nummer für alle Fragen

Sie haben Fragen zur Organ- und Gewebespende, auf die Sie keine Antworten finden? Oder möchten sich einfach mit jemandem austauschen, bevor Sie Ihre persönliche Entscheidung für oder gegen die Organ- und Gewebespende treffen? **Unser Infotelefon Organspende steht Ihnen dafür montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr gebührenfrei zur Verfügung.**

- Ausgangspunkt: Möglicher Konflikt zwischen Vorausplanung (PV) & Organspende-Wunsch:
 - ⇒ Optionen bei schwerster Schädigung des Gehirns: lebenserhaltende Maßnahmen gemäß PV *beenden* ⇔ lebenserhaltende Maßnahmen *fortsetzen* für Organspende bis IHA festgestellt und Spender gefunden ist
 - ⇒ Voraussetzung für eine Organspende sind die FeNo-Festlegungen A oder B0. Die Festlegungen B1-C schließen eine Organspende aus.
 - ⇒ ACP-Gesprächsbegleitung: Vorausplanende mit Organspende-Wunsch sollten festlegen, ob sie bei vermutetem/erwartetem IHA der Fortsetzung organprotektiver Intensivmaßnahmen zustimmen oder nicht
 - ⇒ Besprechung erfordert zusätzliche Kompetenzen der GB
 - Voraussetzungen der Organspende inklusive IHA & Todesverständnis
 - Grundverständnis der Abläufe bei der Organtransplantation
 - Kenntnis möglicher Konflikte zwischen PV & Organspende
 - Dokumentation einer entsprechenden Festlegung in der Patientenverfügung
 - Begleitung des Vorausplanenden bei der Klärung
 - ⇒ Eigenes Modul in der GB-Ausbildung?

Festlegung zur Organentnahme bei (absehbarem) unumkehrbarem Verlust aller Gehirnfunktionen

- ☐ Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach Feststellung des irreversiblen Ausfalls meiner Gehirnfunktion zu Transplantationszwecken zu (siehe meinen separaten Organspendeausweis). *Die Bereitschaft zur Organspende soll in einem möglichen Konfliktfall mit den Festlegungen meiner Patientenverfügung Vorrang erhalten.* Dies bedeutet: Komme ich nach ärztlicher Einschätzung bei einem sich abzeichnenden irreversiblen Hirnfunktionsausfall als Organspender/in in Betracht und müssen dafür intensivmedizinische Maßnahmen für einen begrenzten Zeitraum fortgesetzt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, so geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor, d.h. die intensivmedizinischen Maßnahmen sollen dann ungeachtet etwaiger Festlegungen in meiner Patientenverfügung durchgeführt und die Organentnahme zugunsten eines Empfängers dadurch ermöglicht werden.

oder

- ☐ Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zu Transplantationszwecken ab.

Kohlhammer ACP-Buch 2025, S. 345; vgl. auch BMJ-Broschüre Patientenverfügung 2023, S. 31

Vielen Dank für Ihre/Eure Aufmerksamkeit!

BMJ-Broschüre Patientenverfügung 2023, S. 31

2.9 Organspende

- *Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu¹² (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender/in in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann*

Alternativen¹³

- *geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.*
- *gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.*

oder

- *Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.*