

Hatice
Eine Niere für mich
ARBEITSHILFE

von Angela Hogrebe
www.filmwerk.de



HATICE – EINE NIERE FÜR MICH

DVD mit dem Recht zur nichtgewerblichen öffentlichen Vorführung erhalten Sie hier:

Deutschland 2008,

Dokumentation, 15 Minuten

Aus der ZDF-Reihe: stark! Kinder erzählen ihre Geschichte

Regie und Buch: Andrea Tönnißen

Leitung der Sendung: Eva Radlicki

Produktion: ZDF tivi

GLIEDERUNG

Kapitelüberblick	S. 02
Kurzcharakteristik	S. 02
Didaktische Überlegungen	S. 03
Hintergründe/Sachanalyse	S. 04
Auswahl der Themenschwerpunkte	S. 08
Links/Literatur	S. 10
Überblick Materialien	S. 10
M1-M6 (inkl. Textblätter / Kopiervorlagen)	S. 11-27

KAPITEL

1. 00:30–05:15 Hatices Alltag mit der Krankheit – Viele Einschränkungen
2. 05:16–07:28 Warten auf eine Spenderniere - Träume von einem „normalen Leben“
3. 07:29–12:06 Eine Spenderniere für Hatice wird gemeldet – Vorbereitungen der Transplantation, Glück und Angst, Unterstützung
4. 12:07–15:00 Gelingende Operation und ein neues Leben für Hatice

KURZCHARAKTERISTIK

Die 15-jährige Hatice wartet auf eine Spender-Niere. Nach beidseitigem Nierenversagen hängt ihr Überleben von einem Dialyse-Gerät ab. Hatices Lebensrhythmus und Freizeitmöglichkeiten werden bestimmt von den Erfordernissen der notwendigen künstlichen Blutwäsche, die von dem Gerät geleistet wird: Das Wechseln der Schläuche ist ein aufwändiger Akt, der vor allem die Nächte Hatices zur Qual macht. Auch die jährlichen Ferienwochen in der Türkei sind aufgrund der Krankheit Hatices nicht möglich. So ist Hatices Leben äußerst eingeschränkt. Hatices Hoffnungen ruhen auf der Möglichkeit einer Transplantation; sie weiß aber, wie langwierig dieses Warten sein kann.

Eines Tages ist es soweit: eine passende Spenderniere wird angekündigt. Hatice wird umgehend ins Hospital beordert. Die notwendigen Voruntersuchungen finden statt, während die Niere vom Spenderort aus unterwegs ist. Gedanken an den Organspender, bei dem es sich zwangsläufig um einen Sterbenden handelt, beschäftigen das Mädchen: Ist der Spender ein Kind, ein Erwachsener? Ein Mann, eine Frau? Wie alt? – Sie darf darauf keine Antworten bekommen: Spenderdaten bleiben anonym, um die Familie des Spenders zu schützen. Sie wird einen anonymen Dankesbrief schreiben, der weitergeleitet werden wird.

Bei den Voruntersuchungen entscheidet sich, ob Hatices Blut kompatibel ist mit dem Blut des Spenders bzw. bestimmte Gewebeerkmale übereinstimmen, mit denen des Spenders. Zeigen sich Immunreaktionen? Hatice hat Glück, die OP kann stattfinden. Ihre Familie nimmt großen Anteil (Hatice zeigt voller Stolz den ausgeprägten Zusammenhalt ihrer türkischen Familie. Alle kommen, wünschen Hatice Glück und geben ihr Kraft). Die Bilder des OP-Saales verdeutlichen den enormen Aufwand einer Transplantation.

Die letzten Bilder des Films zeigen eine glückliche Hatice, deren neues Leben mit einem Spenderorgan begonnen hat. Die neue Niere ist gut durchblutet und ermöglicht dem Mädchen nun (nach eigenen Worten) ein „normales Leben“. Gekrönt wird Hatices „neues“ Leben von einem „neuen“ Zimmer, das sie nun – wie von den Eltern versprochen – nach gelungener OP beziehen kann.

DIDAKTISCHE ÜBERLEGUNGEN

Jährlich warten mehr als 10.000 Menschen auf Spendernieren, weitaus mehr Menschen insgesamt warten auf weitere Spenderorgane. Ein besonderer Engpass herrscht bei Nierentransplantationen. Die meisten Menschen haben eine positive Einstellung zur Organtransplantation. „Wie aus einer Repräsentativbefragung im Auftrag der BZgA hervorgeht, äußerte der Großteil der befragten Jugendlichen ... eine grundsätzlich positive Einstellung gegenüber der Organspende, intensiv beschäftigt haben sich damit nur 23 %. Das Interesse an Informationen war groß und gerade die 14 – bis 17-jährigen hielten die Schule für den geeigneten Ort, um mehr zu erfahren.“¹

Während die Mehrzahl der Deutschen einer Organspende grundsätzlich positiv gegenüber steht, stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu führen, dass verhältnismäßig wenige Spenderorgane zur Verfügung stehen. Möglicherweise liegt es daran, dass mit dem Thema „Organspende“ Tabuthemen wie „Krankheit“, „Tod“, „Sterben“ assoziiert werden. „Es löst bei vielen diffuse Ängste aus und ist mit Unsicherheiten verbunden. Dies umso mehr, je weniger man darüber informiert ist. Das Thema ‚Organspende‘ wird daher gern verdrängt.“² So stellt sich vielen erst die Frage danach, wenn das Thema – etwa durch einen erkrankten Verwandten – ins eigene Leben tritt. Doch dann ist es häufig zu spät, weil die Auseinandersetzung mit dem Thema eine zusätzliche Belastung darstellt und die notwendige Zeit für eine eingehende Reflexion nicht mehr gegeben ist.

Die ev. und kath. Kirche betonen ausdrücklich, wie „wichtig es ist, das allgemeine Bewusstsein für die Notwendigkeit der Organspende zu vertiefen. Es warten viele Schwerkranke bzw. Behinderte auf ein Organ, weit mehr als Organe für Transplantationen zur Verfügung stehen. Die Ärzte und Mitarbeiter, aber auch die christlichen Gemeinden, sind aufgerufen, ihren Beitrag zur sachlichen Aufklärung der Bevölkerung zu leisten, um mehr Möglichkeiten der Transplantation zu verwirklichen. Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten“³

Der Film macht deutlich: es sind bei weitem nicht nur ältere Menschen, die auf Organe angewiesen sind. Auch viele Kinder und Jugendliche (s. Hatice) warten auf Spenderorgane. Die Geschichte des Mädchens Hatice zeigt: das Thema Organspende/Organtransplantation kann jeden betreffen.

Der vorliegende Film gibt einen guten Impuls, das Thema in Schule (Fächer: ev. und kath. Religion, Ethik, Biologie, Sozialkunde, Gemeinschaftskunde, Gesundheitserziehung...), Jugendgruppen, Gesundheitszentren,... aufzugreifen. In der Sekundarstufe I empfiehlt sich die Behandlung des Themas ab etwa Klasse 8. Sehr geeignet ist der Einsatz des Films in Berufskollegs, vor allem jenen mit Schwerpunktsetzung „Gesundheit und Soziales“, Krankenpflegeschulen, etc.

¹ Thema Organspende im Unterricht. BZgA 2007. S. 2.

² Ebda. S. 14

³ Aus: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, 1990. Vollständiger Text unter: http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

HINTERGRÜNDE

THEMA ORGANSPENDE

Erkrankungen, die zum Organversagen führen, können eine Organ-Transplantation erforderlich machen. Transplantiert werden können Niere, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm. Abgesehen von der Nierenspende (Lebendspende möglich) handelt es sich bei Organspenden fast ausschließlich um sog. „postmortale“ Spenden. Jedoch herrscht allgemeine Unsicherheit in der Frage, wie der Ablauf der Organspende genau funktioniert bzw. wie exakt ein „Hirntod“ diagnostiziert wird.

Ursachen z.B. für eine mögliche Nierenschädigung (Hatice) bis hin zum Nierenversagen – die eine Transplantation notwendig machen – sind vielfältig, am häufigsten sind es Spätfolgen der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus, häufig wiederkehrende Nierenbeckenentzündungen, Zystennieren, Analgetika-Niere nach Schmerzmittelmisbrauch.

Die Schere zwischen Wartenden auf eine Spenderniere und Spender öffnet sich immer mehr. In der Regel warten die Betroffenen 5-6 Jahre. Gegenüber der Dialyse (künstliche Blutwäsche) hat die Transplantation eindeutige Vorteile. Der Kurzfilm zeigt, wie eingeschränkt das Leben mit Dialyse-Gerät für Hatice ist.⁴

Rechtliche Grundlage für die Organtransplantation ist das „Transplantationsgesetz“⁵ vom 01.12.1997. Es regelt die Spende, Entnahme und Übertragung von menschlichen Organen, Organteilen und Geweben und verbietet den Handel mit Organen.

Der vollständige Text kann nachgelesen werden unter: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg>.

(Wichtige Bestimmungen des Transplantationsgesetzes: s. M1 – Kopiervorlage)

Weitere Informationen zur Organisation der Organspende erhalten Sie unter: www.dso.de

HIRNTOD ALS VORAUSSETZUNG FÜR EINE ORGANENTNAHME

Organe können nur dann mit Aussicht auf Erfolg verpflanzt werden, wenn sie durchblutet und funktionsfähig sind. Diese Voraussetzung ist ausschließlich dann gegeben, wenn der Tod des Spenders durch *isolierten Hirntod* eingetreten ist. In diesem Fall - Herz-Kreislauffunktion, Beatmung werden künstlich aufrechterhalten - kommt der Verstorbene als Spender in Frage.

Die Feststellung eines isolierten Hirntods ist ein aufwändiges (rechtlich geregeltes) Verfahren. Sie wird durch zwei unabhängige Ärzte vorgenommen. Das Verfahren zur Feststellung ist detailliert vorgeschrieben.

Zentral sind die „Drei Säulen“ der Hirntoddiagnostik:

- Prüfung der Voraussetzung: Nachweis einer primären oder sekundären Hirnschädigung
- Nachweis der klinischen Ausfallsymptome des Gehirns (Tiefes Koma, Verlust der Hirnstammreflexe, Ausfall der Spontanatmung(Apnoe-Test)
- Nachweis der Irreversibilität (apparative Zusatzuntersuchungen)

ORGANISATION DER ORGANVERMITTLUNG – DEUTSCHE STIFTUNG FÜR ORGANTRANSPLANTATION (DSO) UND EUROTRANSPLANT (LEIDEN)

Um einen Missbrauch zu verhindern, wurde das Transplantationsgesetz erlassen, das die Vermittlung der Organe klar regelt und den Organhandel verbietet. Im Gesetz wurde die Errichtung einer *zentralen Vermittlungsstelle* verankert, die die Organvermittlung nach den Vorschriften dieses Gesetzes vornimmt. Diese Funktion übernahm aufgrund langjähriger Erfahrungen die europäische Vermittlungsstelle in Leiden „Europlant“.

⁴ <http://www.bundesverband-niere.de/412/die-niere/>

⁵ <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg>.

Zentrale Aufgabe von Europlant ist die gerechte Vermittlung von Spenderorganen nach medizinischen Kriterien und Berücksichtigung der länderspezifischen gesetzlichen Regelungen. (In Deutschland ist bspw. die Transplantation *gehandelter* Organe verboten.)

Die *Organisation* des gesamten Prozesses der Organspende/-transplantation wird von der gesetzlich vorgeschriebenen Koordinationsstelle für Organtransplantation (**Deutsche Stiftung für Organtransplantation = DSO**) vorgenommen. Sie regelt die medizinische Betreuung potentieller Organspender, Meldung der Spenderdaten an die europäische Vermittlungsstelle Europlant, die Organentnahme, den Organtransport. Die DSO arbeitet zusammen mit den Krankenhäusern und 50 Transplantationszentren in Deutschland. **Vermittelt** werden Organe durch die europäische Vermittlungszentrale „Europlant“.

DER ORGANENTNAHME-PROZESS

Die Transplantation der Niere ist auch als „Lebendspende“ des Spenders möglich. Gesetzlich vorgeschrieben – um Missbrauch vorzubeugen – ist bei einer Lebendspende, dass diese von einem Verwandten/Ehegatten oder engem Bekannten/Freund/Freundin des Empfängers geleistet wird. Auch mit dieser Regelung soll potentielltem Organhandel vorgebeugt werden.

Voraussetzung einer Organentnahme sind – neben der vorausgesetzten Zustimmung des Spenders zu Lebzeiten, dokumentiert in einem Spenderausweis oder mündlich gegenüber Angehörigen - intensive medizinische Untersuchungen des potentiellen Spenders. Untersucht werden Funktionsfähigkeit der Organe, virologische und immunologische Befunde, Gewebeverträglichkeitsmerkmale (HLA-Antigene) und nicht zuletzt die Blutgruppe.

Die Organe des Verstorbenen werden von einem Entnahme-Chirurgen explantiert. Dies unter Aufsicht eines Koordinators der **DSO**. – Nach der Entnahme beginnt ein Countdown: die explantierten Organe bleiben ohne Durchblutung nur für eine begrenzte Zeit funktionsfähig. (Lediglich Nieren bleiben bis zu 36 Stunden funktionsfähig). Transportiert werden sie in einem speziellen Behälter, auf bis zu 4° Grad gekühlt, zu einem der Transplantationszentren in Deutschland.

WARTELISTEN

Da weniger Organe zur Verfügung stehen als benötigt werden, gibt es für die Empfänger der Organe Wartelisten, die von **DSO** und **Europlant** betreut werden. Die behandelnden Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, Patienten, bei denen die Organvermittlung medizinisch angezeigt ist, an das zuständige Transplantationszentrum zu melden. Dieses führt die Listen und leitet sie an **Europlant** weiter. In den Patientendaten sind Krankengeschichte, Blutgruppe und Gewebemerkmale (HLA-Antigene) aufgezeichnet, so dass ein rascher Abgleich mit Spenderdaten möglich ist.

In die Wartelisten aufgenommen werden nur Patienten, bei denen ein nicht rückbildungsfähiges Versagen eines Organs, damit eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt und eine Behandlungsalternative nicht akzeptabel ist.

Zudem müssen Erfolgsaussichten bestehen und schwerwiegende zusätzliche Erkrankungen ausgeschlossen sein.

Europlant ermittelt auf der Basis computergestützter Programme die Empfänger gemeldeter Spenderorgane. Die Auswahl wird nach Kriterien getroffen, die gesetzlich vorgegeben sind und eine möglichst gerechte Zuteilung gewährleisten sollen.

KRITERIEN DER EMPFÄNGERAUSWAHL:

- Erfolgsaussicht
- Dringlichkeit der Transplantation
- Chancengleichheit

Berücksichtigt werden auch: Wartezeit (30 %), Grad der Übereinstimmung der HLA-Merkmale, Konservierungszeit (Transportzeit) und u.U. besondere Dringlichkeit aufgrund akuter lebensbedrohlicher Situationen.

ÜBERBRÜCKUNG DER WARTEZEIT BEI NIERENTRANSPLANTATIONEN

Die Krankheit Hatices (Niereninsuffizienz) im vorliegenden Film macht während der Wartezeit eine Ersatztherapie – künstliche Blutwäsche via Dialyse – notwendig, die sowohl außerhalb des Körpers, als auch intern stattfinden kann. Die Dialysevorrichtung ersetzt die Filtertätigkeit der Niere. Im Fall Hatices kommt die Peritonealdialyse – körperinterne Dialyse zum Einsatz.

PERITONEALDIALYSE

Die Peritonealdialyse, auch Bauchfelldialyse genannt, ist eine Variante der künstlichen Blutwäsche. Sie ist eine dauerhafte Therapie bei chronischem Nierenversagen im fortgeschrittenen Stadium und ist ein der Hämodialyse gleichwertiges Verfahren. Während bei der **Hämodialyse das Blut außerhalb des Körpers** mit einem speziellen Filter gereinigt wird, benutzt man bei der **Peritonealdialyse** das gut durchblutete Bauchfell des Patienten. Das Bauchfell, das die gesamte Bauchhöhle auskleidet, dient dabei als körpereigene Filtermembran.

**PRINZIP DER PERITONEALDIALYSE**

Bei der **Peritonealdialyse** (Hatice) wird das Bauchfell als Blutfilter eingesetzt. Das Bauchfell (Peritoneum) ist eine gut durchblutete, halbdurchlässige Membran, die die Bauchhöhle auskleidet und viele Organe überzieht. Über einen Katheter wird Dialyseflüssigkeit in die Bauchhöhle eingefüllt. In dieser Dialyseflüssigkeit ist eine andere Konzentration an Substanzen als im Blut gegeben. Nach dem Prinzip der Osmose werden die harnbildenden Substanzen dem Blut entzogen und gelangen in die Bauchhöhle. Nach einigen Stunden wird die Dialyseflüssigkeit mit den Harnbestandteilen wieder aus der Bauchhöhle abgelassen und frische Flüssigkeit eingelassen.

PRAKTISCHES VORGEHEN BEI DER PERITONEALDIALYSE

Bei der Peritonealdialyse füllt der Patient selbst zwei bis drei Liter einer sterilen Dialyselösung über einen Katheter in die Bauchhöhle, die das Peritoneum (Bauchfell) damit umspült. Die Substanzen, die ausgeschieden werden sollen/müssen, wandern vom Blut durch das Peritoneum in die Dialyselösung. Daneben soll dem Körper auch überschüssiges Wasser entzogen werden - der Fachmann spricht von Ultrafiltration. Deshalb enthalten die meisten Dialyselösungen Glukose (Zucker). Durch einen einfachen osmotischen Vorgang wandert dann Wasser in die Dialyselösung und kann so entfernt werden. Nach etwa vier bis fünf Stunden ist die Dialyselösung, das sogenannte Dialysat, mit Giftstoffen gesättigt. Es wird aus dem Bauchraum über den Katheter abgelassen und durch frische Dialyselösung ersetzt. (Diese Maßnahmen führt Hatice während der Nachstunden durch! Z.T. vier- bis fünfmal!)

Zur Durchführung der Peritonealdialyse gibt es verschiedene Möglichkeiten: Bei der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) wechseln die Patienten selbstständig etwa vier bis fünf Mal am Tag ihre Dialyselösung. Bei der automatischen Peritonealdialyse (APD) übernimmt ein Dialysegerät (Cycler) den automatischen Beutelwechsel über Nacht - so ist der Patient tagsüber noch unabhängiger.

Die Peritonealdialyse lässt sich in ein bis zwei Wochen erlernen und kann vom Patienten selbstständig zu Hause durchgeführt werden. Den persönlichen Bedürfnissen entsprechend kann der Patient den Zeitplan flexibel gestalten. Patienten sind darüber hinaus bezüglich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme weniger eingeschränkt.

REGELN BEI DER PERITONEALDIALYSE

Die Peritonealdialyse entspricht weitgehend der natürlichen Arbeitsweise der Niere. Der Körper wird kontinuierlich und gleichmäßig entgiftet und entwässert. Der Patient muss generell mit weniger Nebenwirkungen rechnen. Während der Dialyse ist der Patient mobil und unabhängig und kann seiner gewohnten Tätigkeit und seinem Beruf nachgehen. Dennoch gilt es auch bei dieser Dialyseform für den Patienten einige wichtige Punkte zu beachten:

- Er hat ein **hohes Maß an Eigenverantwortung**. Deshalb wird der Patient vor der Peritonealdialyse intensiv geschult.
- Er muss auf **sorgfältige Hygiene** achten und Dialysat und Katheteraustrittsstelle stets genau prüfen. Die Katheteraustrittsstelle kann sich leicht infizieren und zu einer Entzündung des Bauchfells (Peritonitis) führen. Eine Infektion muss sofort behandelt werden.
- Er muss ein **Dialyseprotokoll** führen, das regelmäßig ermittelte Werte von Blutdruck, Körpergewicht und Flüssigkeitsausscheidung enthält.
- Er muss alle acht bis zwölf Wochen eine **Kontrolle im Dialysezentrum** vornehmen lassen.
- Er muss auf eine **ausgleichende Ernährung** achten, denn während der Peritonealdialyse verliert der Körper Vitamine und Eiweiß. Im Gegenzug nimmt er mit dem zuckerhaltigen Dialysat auch Kalorien auf.

DAS LEBEN NACH DER TRANSPLANTATION

Da nur in wenigen Fällen (eineiige Zwillinge) eine völlige Übereinstimmung der genetischen Gewebemerkmale von Spender und Empfänger gegeben ist (HLA-Feststellung), müssen nach einer Organtransplantation - postoperativ – um Abstoßungsreaktionen des Körpers zu verhindern – sog. Immunsuppressiva gegeben werden. Diese halten die Immunreaktionen des Empfängers in Grenzen. Damit einher geht u.a. eine erhöhte Infektanfälligkeit des Patienten, da sämtliche Immunreaktionen des Körpers unterdrückt werden. Die individuelle Übereinstimmung der HLA-Werte von Spender und Empfänger (untersucht werden jeweils 6 Gruppen dieser Antigene, die Übereinstimmung von mindestens drei Gruppen HLA ist Mindestanforderung) entscheidet über die Frage nach der Höhe der notwendigen Immunsuppressions-Maßnahmen.

Die persönliche Kontaktaufnahme des Organempfängers mit den Angehörigen des Spenders wird per Gesetz untersagt. Das Transplantationsgesetz in Deutschland schreibt vor, dass sowohl die Anonymität des Spenders, als auch des Empfängers gewahrt bleiben muss. Möglich ist aber die anonyme Übermittlung von evtl. Dankschreiben des Empfängers (s. Haticé) via DSO.

ETHISCHE BZW. RELIGIÖSE ASPEKTE DER ORGANTRANSPLANTATION STELLUNGNAHME DER EV. UND KATH. KIRCHE ZUR FRAGE DER ORGANTRANSPLANTATION⁶

Ohne die Bereitschaft des Einzelnen, die eigenen Organe nach dem Tod für Transplantationen zur Verfügung zu stellen, sind lebensrettende Maßnahmen durch Organtransplantationen nicht möglich. Eine solche Entscheidung bedeutet zunächst die Ermöglichung des Lebens eines anderen Menschen, dennoch fällt vielen die Entscheidung nicht leicht. Das Thema Organspende wirft – neben medizinisch/technischen Fragen – auch ethisch-religiöse Fragen auf: Dürfen Menschen in die Prozesse von Leben und Sterben eingreifen? Wird die Würde des Verstorbenen gewahrt, wenn ihm Organe entnommen werden?

Eine gemeinsame *Stellungnahme der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland*⁷ zur Organtransplantation steht zum Download bereit unter: http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

⁶ http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

⁷ Ebda.

Das kirchliche Statement wird im § 6 wie folgt zusammengefasst:

„Mit Dank und Respekt wissen die Kirchen zu würdigen, welche neuen Wege medizinische Forschung und ärztliche Heilkunst eröffnet haben. Menschen, die wegen unheilbarer Erkrankung eines lebenswichtigen Organs bitterem Siechtum oder alsbaldigem Sterben ausgesetzt sind, können Hilfe erfahren, wenn ihnen durch Transplantation ein neues Organ eingesetzt werden kann. Manchen Menschen mag es schwer fallen mit zu vollziehen, welch raschen Fortgang wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre praktische Anwendung nehmen. Dürfen wir alles in die Tat umsetzen, was wir können? Die unantastbare Würde des Menschen bestimmt die Grenzen, die unbedingt zu achten und einzuhalten sind.... Verantwortliches Mitdenken aller ist darum erforderlich, damit ärztlichem Können gebührendes Vertrauen und öffentliche Unterstützung entgegen gebracht werden. ... Wir wissen, dass unser Leben Gottes Geschenk ist, das er uns anvertraut hat, um ihm die Ehre zu geben und anderen Menschen zu helfen. Diese Bestimmung unseres Lebens gilt bis zum Sterben, ja möglicherweise über den Tod hinaus. Denn irdisches Leben schwer kranker Menschen kann gerettet werden, wenn einem soeben Verstorbenen lebensfähige Organe entnommen werden dürfen, um sie zu transplantieren. Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs Höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinn des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen durch Organspende Leben zu retten.“⁸

Hierzu ein Zitat (Zeugen Jehovas): „Die Durchführung einer Organtransplantation ist nach früheren Auseinandersetzungen nunmehr der Gewissensentscheidung des einzelnen Zeugen Jehovas überlassen, da aus der Bibel der ZJ hierzu keine klare Ablehnung herauszulesen sei (1). Es lohnt sich in jedem Fall, einem Zeugen Jehovas, der die Transplantation aus Glaubensgründen ablehnt, diese Veränderung der Lehrmeinung mitzuteilen und auf die Veröffentlichungen im „Wachturm“ hinzuweisen.

Falls sich ein Zeuge Jehovas aufgrund seiner persönlichen Glaubensauffassung und nicht wegen eines Irrtums bezüglich der offiziellen Lehrmeinung gegen eine Transplantation entscheidet – dies kann auch eine Knochenmarkübertragung etwa zur Leukämiebehandlung, nicht nur die Übertragung eines „soliden“ Organs sein –, muss dies selbstverständlich respektiert werden.“

Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/30076/Zeugen-Jehovas-Kritik-am-Transfusionsverbot-nimmt-zu>

THEMATISCHE SCHWERPUNKTE IM FILMGESPRÄCH/IM UNTERRICHT

Das sehr komplexe Thema kann auf der Grundlage des Films sicher nicht erschöpfend behandelt werden. Dieser eignet sich aber sehr gut für eine Hinführung zum Thema ab etwa der Klassenstufe 8. Auch in Lerngruppen fachrelevanter Berufskollegs ist der Einsatz des Films gut denkbar. Die Geschichte Hatices gibt Anregungen, wichtige Grundfragen der Thematik zu behandeln.

1. EINSTIEG IN DIE THEMATIK NACH SICHTUNG – OFFENE GESPRÄCHSRUNDE (U.U. FISCHPOOL):

Fragen:

- Weshalb entscheiden sich Menschen Deiner Meinung nach dafür, nach ihrem Tod Organe zu spenden? Was hält andere davon ab?
- Warum gibt es Eurer Meinung nach viel mehr Menschen, die auf eine Organspende warten, als solche, die zu einer Organspende bereit sind? (Spenderausweis)
- Warum gehen Deiner Meinung nach viele Menschen dem Thema aus dem Weg?
- Kennt Ihr Menschen, die auf ein Organ warten oder die ein Organ erhalten haben?
- Habt Ihr Euch mit Freunden oder in der Familie schon einmal über das Thema „Organspende“ unterhalten?
- ...

⁸ Aus: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, 1990; vollständiger Text auf: http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

Unterstützt werden kann die Auseinandersetzung mit den Argumenten pro und contra Organspende mit zwei Arbeitsblättern (M1 und M2).

- Mit **M1 werden Argumente für die Organspende**,
- mit **M2 Argumente gegen eine Organspende** erarbeitet. Die Ergebnisse können im Plenum diskutiert werden.

2. BEDEUTUNG VON ORGANSPENDE UND -TRANSPLANTATION

Die Teilnehmer(innen)/Schüler(innen) sollen sich in die Lage von Menschen hinein versetzen, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind und die relevanten gesetzlichen Regelungen kennen.

- **M3** Hatice - Warten auf eine neue Niere
- **M4** Wichtige gesetzliche Regelungen - Gerechte Vermittlung – Organisation der Wartelisten

Die verschiedenen Stadien des Transplantationsprozesses – Fragen

Hier ist u.U. auch ein Hinweis auf die Ansprache Johannes Paul II. beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung 2000⁹ sinnvoll:

„... Eine weitere Frage großer ethischer Bedeutung ist die Zuteilung gespendeter Organe durch Wartelisten und eine dem Dringlichkeitsgrad entsprechende Einstufung. Trotz aller Bemühungen zur Förderung von Organspenden kann den derzeitigen Anforderungen im medizinischen Bereich in vielen Ländern keineswegs entsprochen werden. Daher besteht die Notwendigkeit, Wartelisten für Transplantationen anzulegen, die von klaren und wohldurchdachten Kriterien ausgehen.

Aus moralischer Sicht erfordert ein einleuchtendes Rechtsprinzip, dass die Zuteilung gespendeter Organe in keiner Weise weder „diskriminierend“ (beispielsweise im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Rasse, Religion, soziale Stellung) noch „utilitaristisch“ (von Leistungsfähigkeit oder gesellschaftlichem Nutzen abhängig) sein sollte. Ausschlaggebend bei der Einstufung der Organempfänger sollten vielmehr immunologische und klinische Faktoren sein. Jedes andere Kriterium würde sich als völlig willkürlich und subjektiv erweisen und jenen Wert missachten, der jeder menschlichen Person eigen und von allen äußeren Umständen unabhängig ist.“¹⁰

VERLAUF DES TRANSPLANTATIONSPROZESSES

Die einzelnen Phasen des Transplantationsprozesses sind genauestens festgelegt, denn der reibungslose Verlauf ab Vermittlung, Feststellung des Hirntods eines potentiellen Spenders, Gespräche und Freigabe durch Angehörige, Organentnahme, über Benachrichtigung des Empfängers, Transport des Organs, Voruntersuchungen des potentiellen Empfängers, bis hin zur OP entscheidet über das Gelingen der Transplantation.

- **M5 Das Leben nach der Transplantation - Hatices Leben nach der OP**
 - Was hat sich verändert? Wie wird Deiner Meinung nach Hatices Zukunft aussehen? Wie blickt Hatice selbst in die Zukunft?

ETHISCHE UND RELIGIÖSE ASPEKTE DER ORGANTRANSPLANTATION

- **M6 Stellungnahmen der Kirchen zur Organtransplantation - Stellungnahme des Zentralrat der Muslime in Deutschland**
 - Frage: Wie begründen die Kirchen ihre Stellungnahme zur Organtransplantation?

9 http://stjosef.at/dokumente/papst_organtransplantation_2000.htm darin: Ansprache von Papst Johannes Paul II. beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung im „Palazzo dei Congressi“ in Rom am 29. August 2000.

10 http://stjosef.at/dokumente/papst_organtransplantation_2000.htm Ansprache Johannes Paul II. beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung 2000.

LINKS UND LITERATUR (STAND: 04.03.2014)

http://stjosef.at/dokumente/papst_organtransplantation_2000.htm
<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention/organspende.html>
<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-02/organspende-infotour-in-muenster.html>
<http://www.bundesverband-niere.de/412/die-niere/>
<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg.>
www.dso.de
http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html
http://islam.de/files/pdf/organspende_2013_06_04.pdf
http://www.focus.de/regional/baden-wuerttemberg/gesundheit-zahl-der-organspenden-geht-stark-zurueck_id_3543283.html
<http://www.katholisch.de/de/katholisch/suche.php?q=Organspende&x=13&y=9>
<http://www.organspende-info.de/>
<http://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf>

LITERATUR:

Thema *Organspende im Unterricht*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, St. Augustin 2007

WEITERE STARK-FILME BEIM KFW:

Aleya – Little Miss Neukölln
Jessica - Ausflüge gibt es nicht
Laura - Ich bin zu dünn
Lilli - Opa hat Alzheimer
Luis - Meine Eltern trennen sich
Moritz - Wäre cool, wenn sie ein Engel wäre
Philine - Neue Schule, neues Glück
Picco - Ich bin laut, ich bin krass, ich hab' ADHS

MATERIALIEN / ARBEITSBLÄTTER

M1 Argumente für die Organspende
M2 Organspende Ja... Aber.... Nein... Vielleicht....
M3 Hatices Warten auf eine neue Niere
M4 Wichtige gesetzliche Regelungen
M5 Hatice - die Transplantation
M6 Ethische bzw. religiöse Aspekte der Organtransplantation

M1**Argumente für die Organspende**

Weshalb entscheiden sich Deiner Meinung nach Menschen dafür, nach ihrem Tod Organe zu spenden?

Weil sie davon überzeugt sind, ...

Weil sie gerne ...

Weil sie ...

Weil...

M2**Organspende Ja... Aber.... Nein... Vielleicht....**

**Was hält Menschen Deiner Meinung nach davon ab, sich für eine Organspende zu entscheiden?
(Welche Unsicherheiten, Ängste oder Fragen gibt es?)**

Weil sie glauben, ...

Weil sie nicht wissen, ...

Weil sie befürchten, ...

Weil sie vermeiden möchten, ...

Weil...

M3**Hatice Warten auf eine neue Niere**

(TB 2)

**„Ich warte und warte... Doch da kommt kein Anruf..." (Hatice)****1. Warum ist Hatice – das Mädchen in dem Film – auf eine neue Niere angewiesen?**

2. Versuche, Dich in Hatices Situation hinein zu versetzen. Welche Gedanken/Gefühle würden Dir durch den Kopf gehen?

3. Wie unterscheidet sich Hatices Leben von dem ihrer Mitschüler, Geschwister und Freunde? Welche Einschränkungen muss sie hinnehmen?

M3**Hatice Warten auf eine neue Niere**

4. Warum kann Hatice nicht wissen, ob in absehbarer Zeit eine neue Niere für sie gefunden wird?

**5. Wie geht Hatice mit der Gesamtsituation um? (Schule, zu Hause, Freizeit...)
Ist sie sehr beeinträchtigt? Was hilft ihr?**



6. Wie funktioniert die „künstliche Niere“ – Beschreib den Dialyseprozess anhand der Erklärungen Hatices (s. auch: Textblatt 3) Worauf muss Hatice achten?

7. Welche Veränderungen erhofft sich Hatice von der Transplantation einer Spenderniere?

M4**Wichtige gesetzliche Regelungen****TEXTBLATT 1****1. Welche Organisationen regeln die Organtransplantation? Welche Aufgaben haben sie? (Textblatt 1)****Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation (DSO)**

EUROPLANT

2. Warum gibt es Wartelisten? Von wem werden sie geführt?

3. Welche Bestimmungen regeln eine „gerechte“ Vermittlung von Spenderorganen? Welche Kriterien werden dabei zugrunde gelegt?

4. Wie verläuft das Gesamtverfahren einer Organtransplantation - Schreib die einzelnen Schritte des Verfahrens auf (Textblatt 1 und 2)

M5**Hatice - die Transplantation**

(TB 3)

„Was ein ganz normaler Mensch macht, kann ich jetzt auch mit meiner Niere machen“ (Hatice)

- 1. Beschreibe die spontanen Gefühle Hatices, nachdem sie erfahren hat, dass sie möglicherweise für eine Spenderniere in Frage kommt.**



- 2. Welche Befürchtungen oder Fragen hat Hatice im Hinblick auf die Transplantation? („Davor hab ich auch richtig Angst“)**

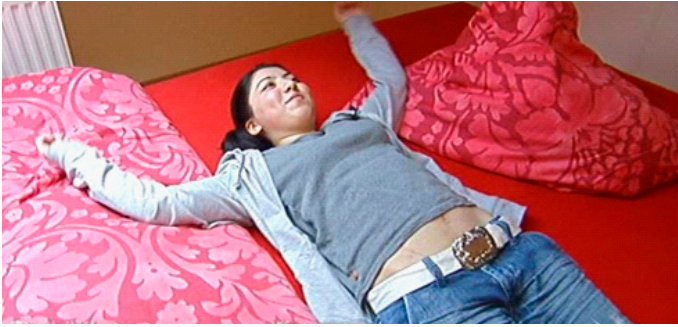


- 3. Worauf freut sich Hatice am meisten hinsichtlich der Zeit nach der OP?**



- 4. Welche Unterstützung bekommt Hatice während der Operationsvorbereitung?**





5.1 Versetz dich in die Lage Hatices und verfasse einen möglichen Brief in ihrem Namen an die Großeltern oder eine Freundin in der Türkei, in dem sie über die Operation und die Zeit danach erzählt.

oder alternativ:

5.2 Im Film betont Hatice, dass sie gern einen anonymen Dankesbrief an die Angehörigen des verstorbenen Organspenders ihrer neuen Niere schreiben möchte. Versuche einmal, diesen Dankesbrief zu formulieren!

M6**Ethische bzw. religiöse Aspekte der Organtransplantation**

(TB 4)

STELLUNGNAHME DER EV. UND KATH. KIRCHE ZUR FRAGE DER ORGANTRANSPLANTATION¹¹

Ohne die Bereitschaft des Einzelnen, die eigenen Organe nach dem Tod für Transplantationen zur Verfügung zu stellen, sind lebensrettende Maßnahmen durch Organtransplantationen nicht möglich. Eine solche Entscheidung bedeutet zunächst die Ermöglichung des Lebens eines anderen Menschen, dennoch fällt Vielen die Entscheidung nicht leicht. Das Thema Organspende wirft – neben medizinisch/technischen Fragen – auch ethisch-religiöse Fragen auf: Dürfen Menschen in die Prozesse von Leben und Sterben eingreifen? Wird die Würde des Verstorbenen gewahrt, wenn ihm Organe entnommen werden?

Eine gemeinsame Stellungnahme der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland¹² zur Organtransplantation steht zum Download bereit unter:

http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

Das kirchliche Statement wird im § 6 wie folgt zusammengefasst:

„Mit Dank und Respekt wissen die Kirchen zu würdigen, welche neuen Wege medizinische Forschung und ärztliche Heilkunst eröffnet haben. Menschen, die wegen unheilbarer Erkrankung eines lebenswichtigen Organs bitterem Siechtum oder alsbaldigem Sterben ausgesetzt sind, können Hilfe erfahren, wenn ihnen durch Transplantation ein neues Organ eingesetzt werden kann. Manchen Menschen mag es schwer fallen mit zu vollziehen, welch raschen Fortgang wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre praktische Anwendung nehmen. Dürfen wir alles in die Tat umsetzen, was wir können? Die unantastbare Würde des Menschen bestimmt die Grenzen, die unbedingt zu achten und einzuhalten sind.... Verantwortliches Mitdenken aller ist darum erforderlich, damit ärztlichem Können gebührendes Vertrauen und öffentliche Unterstützung entgegen gebracht werden. ... Wir wissen, dass unser Leben Gottes Geschenk ist, das er uns anvertraut hat, um ihm die Ehre zu geben und anderen Menschen zu helfen. Diese Bestimmung unseres Lebens gilt bis zum Sterben, ja möglicherweise über den Tod hinaus. Denn irdisches Leben schwer kranker Menschen kann gerettet werden, wenn einem soeben Verstorbenen lebensfähige Organe entnommen werden dürfen, um sie zu transplantieren. Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs Höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinn des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen durch Organspende Leben zu retten.“¹³

**Wie begründen die Kirchen ihre positive Einstellung zur Organspende und -transplantation?
(s. auch TB 4)**

¹¹ http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

¹² Ebda.

¹³ Aus: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, 1990
Vollständiger Text auf: http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

M6a**Stellungnahme des Zentralrates der Muslime in Deutschland**

1. Die Entnahme eines Organs aus dem Körper eines Menschen und seine Verpflanzung in den Körper eines anderen Menschen ist eine erlaubte lobenswerte Handlung und wohltätige Hilfeleistung, die unter Berücksichtigung folgender Einzelheiten den islamischen Vorschriften und der Menschenwürde nicht widerspricht.

2. Die Organverpflanzung muß die einzig mögliche medizinische Behandlungsmaßnahme für den Empfänger sein.

3. Der Erfolg bei beiden Operationen, sowohl der Entnahme als auch der Einpflanzung, muß für gewöhnlich oder in den meisten Fällen gesichert sein.

4. Die Organentnahme darf beim Spender nicht zu einer Schädigung führen, die den normalen Lebensablauf stört, da der islamische Grundsatz lautet:

Die Abgabe des Organs muss vom Spender freiwillig und nicht unter Zwang erfolgen. Bei Kindern und entmündigten Personen genügt die Zustimmung der Erziehungsberechtigten bzw. des Vormundes nicht, da dies zu einer Entwürdigung und Schädigung der beaufsichtigten Person führt.

7. Kauf und Verkauf von menschlichen Organen sowie sonstiger Organhandel widerspricht der Menschenwürde und ist verboten. Materielle Zuwendungen und sonstige freiwillige nicht auf kommerzieller Basis beruhende Entschädigungen sind erlaubt.

8. Da jedem Menschen von Gott Ehre erwiesen und Würde verliehen wurde, können islamisch gesehen Muslime, Anhänger anderer Offenbarungsreligionen und Nichtgläubige unabhängig von ihrer weltanschaulichen Überzeugung sowohl als Organspender als auch als -empfänger akzeptiert werden.

.....

„Ein Schaden darf nicht durch einen anderen Schaden gleichen oder größeren Ausmaßes behoben werden.“

Quelle: <http://zentralrat.de/14633.php>

AUFGABE:

Vergleichen Sie die Stellungnahme des Zentralrates der Muslime in Deutschland mit der Stellungnahme der christlichen Kirchen (s. M6)

Welche Übereinstimmungen/Unterschiede gibt es?

TB 1 Wichtige rechtliche Bestimmungen zum Transplantationsverfahren

Die Entnahme von Organen oder Geweben ist, ..., nur zulässig, wenn

- der Organ- oder Gewebespende in die Entnahme eingewilligt hatte,
- der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und
- der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird....

Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn

1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,
2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespende der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (= isolierter Hirntod) nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organ- oder Gewebespenders über die beabsichtigte Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten. Die entnehmende Person hat Ablauf und Umfang der Organ- oder Gewebeentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen...

§ 5 Nachweisverfahren

(1) Die Feststellungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 **des Hirntod** eines potentiellen Spenders sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organ- oder Gewebespende unabhängig voneinander untersucht haben. Abweichend von Satz 1 genügt zur Feststellung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 die Untersuchung und Feststellung durch einen Arzt, wenn der endgültige, nicht behebbare Stillstand von Herz und Kreislauf eingetreten ist und seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind.

(2) Die an den Untersuchungen nach Absatz 1 beteiligten Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe oder Gewebe des Spenders beteiligt sein. Sie dürfen auch nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die Feststellung der Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt sind von den Ärzten unter Angabe der zugrunde liegenden Untersuchungsbefunde unverzüglich jeweils in einer Niederschrift aufzuzeichnen und zu unterschreiben. Dem nächsten Angehörigen sowie den Personen nach § 4 Abs. 2 Satz 5 und Abs. 3 ist Gelegenheit zur Einsichtnahme zu geben. Sie können eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

§ 10 Wartelisten

Die Transplantationszentren sind verpflichtet, Wartelisten der zur Transplantation angemeldeten Patienten zu führen. Die Aufnahme in die Warteliste wie auch die Vermittlung der Spenderorgane (durch die europ. Vermittlungszentrale EUROPLANT in Leiden) müssen nach Regeln erfolgen, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Organübertragung.

§ 17 Verbot des Organhandels

Der **versuchte oder erfolgte Organhandel**, das Übertragen und das Sich-übertragen-Lassen von gehandelten Organen sind verboten und werden **strafrechtlich verfolgt**. Gewerbetreibender Organhandel wird mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren bestraft.

Quelle: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg>. (20.09.2013)

TB 2

Verlauf des Transplantationsprozesses

ORGANISATION DER ORGANVERMITTLUNG – DEUTSCHE STIFTUNG FÜR ORGANTRANSPLANTATION (DSO) - EUROTRANSPLANT (LEIDEN)

Um einen Missbrauch zu verhindern, wurde das Transplantationsgesetz erlassen, das die Vermittlung der Organe klar regelt und den Organhandel verbietet. Im Gesetz wurde die Errichtung einer zentralen Vermittlungsstelle verankert, die die Organvermittlung nach den Vorschriften dieses Gesetzes vornimmt. Diese Funktion übernahm aufgrund langjähriger Erfahrungen die europäische Vermittlungsstelle in Leiden „Europlant“. Zentrale Aufgabe von Europlant ist die gerechte Vermittlung von Spenderorganen nach medizinischen Kriterien und Berücksichtigung der länderspezifischen gesetzlichen Regelungen. (In Deutschland ist bspw. die Transplantation *gehandelter* Organe verboten.)

Die **Organisation** des gesamten Prozesses der Organspende/-transplantation wird von der gesetzlich vorgeschriebenen Koordinationsstelle für Organtransplantation (DSO) vorgenommen. Sie regelt die medizinische Betreuung potentieller Organspender, Meldung der Spenderdaten an die europäische Vermittlungsstelle Eurotransplant, die Organentnahme, Organtransport. Die DSO arbeitet zusammen mit den Krankenhäusern und 50 Transplantationszentren in Deutschland. **Vermittelt** werden Organe durch die europäische Vermittlungszentrale „Europlant“.

DER ORGANENTNAHME-PROZESS

Die Transplantation der Niere ist auch als sog. „Lebendspende“ des Spenders möglich. Gesetzlich vorgeschrieben – um Missbrauch vorzubeugen – ist bei einer Lebendspende, dass diese von einem Verwandten/Ehegatten oder engem Bekannten/FreundIn des Empfängers geleistet wird. Auch mit dieser Regelung soll potentielltem Organhandel vorgebeugt werden.

Voraussetzung einer Organentnahme sind – neben der Zustimmung des Spenders zu Lebzeiten, dokumentiert in einem Spenderausweis oder mündlich gegenüber Angehörigen - intensive medizinische Untersuchungen des potentiellen Spenders. Untersucht werden Funktionsfähigkeit der Organe, virologische und immunologische Befunde, Gewebeverträglichkeitsmerkmale (HLA-Antigene) und nicht zuletzt die Blutgruppe.

Die Organe des Verstorbenen werden von einem Entnahme-Chirurgen explantiert. Dies unter Aufsicht eines Koordinators der **DSO**. – Nach der Entnahme beginnt ein Countdown: die explantierten Organe bleiben ohne Durchblutung nur für eine begrenzte Zeit funktionsfähig. (Lediglich Nieren bleiben bis zu 36 Stunden funktionsfähig). Transportiert werden sie in einem speziellen Behälter, auf bis zu 4° Grad gekühlt, zu einem der Transplantationszentren in Deutschland.

WARTELISTEN

Da weniger Organe zur Verfügung stehen, als Organe benötigt werden, gibt es für die Empfänger der Organe Wartelisten, die von **DSO** und **Europlant** betreut werden. Die behandelnden Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, Patienten, bei denen die Organvermittlung medizinisch angezeigt ist, an das zuständige Transplantationszentrum zu melden. Dieses führt die Listen und leitet sie an **Europlant** weiter. In den Patientendaten sind Krankengeschichte, Blutgruppe und Gewebemerkmale (HLA-Antigene) aufgezeichnet, so dass ein rascher Abgleich mit Spenderdaten möglich ist.

In die Wartelisten aufgenommen werden nur Patienten, bei denen ein nicht rückbildungsfähiges Versagen eines Organs, damit eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt und eine Behandlungsalternative nicht akzeptabel ist.

TB 2***Verlauf des Transplantationsprozesses***

Zudem muss eine Erfolgsaussicht bestehen und schwerwiegende zusätzliche Erkrankungen ausgeschlossen sein.

Europlant ermittelt auf der Basis computergestützter Programme die Empfänger gemeldeter Spenderorgane. Die Auswahl wird nach Kriterien getroffen, die gesetzlich vorgegeben sind, und eine möglichst gerechte Zuteilung gewährleisten sollen.

KRITERIEN DER EMPFÄNGERAUSWAHL:

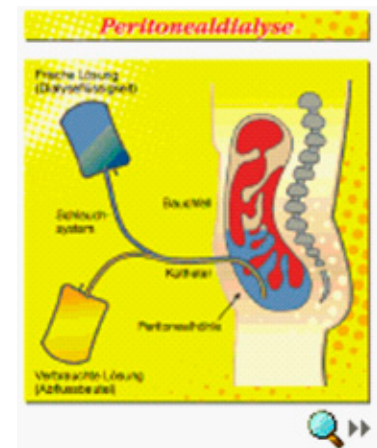
- Erfolgsaussicht, Dringlichkeit der Transplantation, Chancengleichheit

Berücksichtigt werden auch: Wartezeit (30%), Grad der Übereinstimmung der HLA-Merkmale, Konservierungszeit (Transportzeit) und u.U. besondere Dringlichkeit aufgrund akuter lebensbedrohlicher Situationen.

ÜBERBRÜCKUNG DER WARTEZEIT BEI NIERENTRANSPLANTATIONEN

Die Krankheit Hatices (Niereninsuffizienz) im vorliegenden Film macht während der Wartezeit eine Ersatztherapie – künstliche Blutwäsche = Dialyse – notwendig, die sowohl außerhalb des Körpers, als auch intern stattfinden kann. Die Dialysevorrichtung ersetzt die Filtertätigkeit der Niere.

Im Fall Hatices kommt die Peritonealdialyse – körperinterne Dialyse zum Einsatz.



PERITONEALDIALYSE

Die Peritonealdialyse, auch Bauchfelldialyse genannt, ist eine Variante der künstlichen Blutwäsche. Sie ist eine dauerhafte Therapie bei chronischem Nierenversagen im fortgeschrittenen Stadium und ist ein der Hämodialyse (körperexterne Blutwäsche) gleichwertiges Verfahren. Während bei der **Hämodialyse das Blut außerhalb des Körpers** mit einem speziellen Filter gereinigt wird, benutzt man bei der **Peritonealdialyse** das gut durchblutete Bauchfell des Patienten. Das Bauchfell, das die gesamte Bauchhöhle auskleidet, dient dabei als körpereigene Filtermembran.

PRINZIP DER PERITONEALDIALYSE

Bei der **Peritonealdialyse** wird das Bauchfell als Blutfilter eingesetzt. Das Bauchfell (Peritoneum) ist eine gut durchblutete, halbdurchlässige Membran, die die Bauchhöhle auskleidet und viele Organe überzieht. Über einen Katheter wird Dialyseflüssigkeit in die Bauchhöhle eingefüllt. In dieser Dialyseflüssigkeit ist eine andere Konzentration an Substanzen als im Blut.

Nach dem Prinzip der Osmose werden die harnbildenden Substanzen dem Blut entzogen und gelangen in die Bauchhöhle. Nach einigen Stunden wird die Dialyseflüssigkeit mit den Harnbestandteilen wieder aus der Bauchhöhle ausgelassen und frische Flüssigkeit eingelassen.

PRAKTISCHES VORGEHEN BEI DER PERITONEALDIALYSE

Bei der Peritonealdialyse füllt der Patient selbst zwei bis drei Liter einer sterilen Dialyselösung über einen Katheter in die Bauchhöhle, die das Peritoneum (Bauchfell) damit umspült. Die Substanzen, die ausgeschieden werden sollen (müssen), wandern vom Blut durch das Peritoneum in die Dialyselösung. Daneben soll dem Körper auch überschüssiges Wasser entzogen werden - der Fachmann spricht von Ultrafiltration. Deshalb enthalten die meisten Dialyselösungen Glukose (Zucker). Durch einen einfachen osmotischen Vorgang wandert dann Wasser in die Dialyselösung und kann so entfernt werden. Nach etwa vier bis fünf Stunden ist die Dialyselösung, das sogenannte Dialysat, mit Giftstoffen gesättigt. Es wird aus dem Bauchraum über den Katheter abgelassen und durch frische Dialyselösung ersetzt. (Diese Maßnahmen führt Hatices im Film während der Nachstunden durch – bis zu viermal pro Nacht)



Zur Durchführung der Peritonealdialyse gibt es verschiedene Möglichkeiten: Bei der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) wechseln die Patienten selbstständig etwa vier bis fünf Mal am Tag ihre Dialyselösung.

Bei der automatischen Peritonealdialyse (APD) übernimmt ein Dialysegerät (Cycler) den automatischen Beutelwechsel über Nacht - so ist der Patient tagsüber noch unabhängiger und fühlt sich kaum eingeschränkt.

Die Peritonealdialyse lässt sich in ein bis zwei Wochen erlernen und kann vom Patienten selbstständig zu Hause durchgeführt werden. Den persönlichen Bedürfnissen entsprechend kann der Patient den Zeitplan flexibel gestalten. Patienten sind darüber hinaus bezüglich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme weniger eingeschränkt.

REGELN BEI DER PERITONEALDIALYSE

Die Peritonealdialyse entspricht weitgehend der natürlichen Arbeitsweise der Niere. Der Körper wird kontinuierlich und gleichmäßig entgiftet und entwässert. Der Patient muss generell mit weniger Nebenwirkungen rechnen. Während der Dialyse ist der Patient mobil und unabhängig und kann seiner gewohnten Tätigkeit und seinem Beruf nachgehen. Dennoch gilt es auch bei dieser Dialyseform für den Patienten einige wichtige Punkte zu beachten:

- Er hat ein **hohes Maß an Eigenverantwortung**. Deshalb wird der Patient vor der Peritonealdialyse intensiv geschult.
- Er muss auf **sorgfältige Hygiene** achten und Dialysat und Katheteraustrittsstelle stets genau prüfen. Die Katheteraustrittsstelle kann sich leicht infizieren und zu einer Entzündung des Bauchfells (Peritonitis) führen. Eine Infektion muss sofort behandelt werden.
- Er muss ein **Dialyseprotokoll** führen, das regelmäßig ermittelte Werte von Blutdruck, Körpergewicht und Flüssigkeitsausscheidung enthält.
- Er muss alle acht bis zwölf Wochen eine **Kontrolle im Dialysezentrum** vornehmen lassen.
- Er muss auf eine **ausgleichende Ernährung** achten, denn während der Peritonealdialyse verliert der Körper Vitamine und Eiweiß. Im Gegenzug nimmt er mit dem zuckerhaltigen Dialysat auch Kalorien auf.

Auszug aus einer Ansprache von Papst Johannes Paul II. beim Internationalen Kongress für Organverpflanzung in Rom am 29. August 2000

„ ...

3. Zunächst muss hervorgehoben werden, wie ich bei einer anderen Gelegenheit bemerkte, dass jede Organverpflanzung auf einer Entscheidung von hoher ethischer Bedeutung begründet ist: „die Entscheidung, unentgeltlich einen Teil des eigenen Körpers für die Genesung und das Wohlbefinden eines anderen zur Verfügung zu stellen“ (*Ansprache an den I. Internationalen Kongress der Gesellschaft für Organverpflanzung*, 20. Juni 1991, Nr. 3; *O.R. dt.*, Nr. 44, 18.10.1991, S.14). Genau darin besteht die Größe dieser Geste, eine Geste, die eine wahre Tat der Liebe ist. Es geht nicht lediglich darum, sich von etwas zu trennen, das uns gehört, sondern vielmehr geben wir einen Teil von uns selbst, denn „kraft seiner substantiellen Vereinigung mit einer Geistseele kann der menschliche Leib nicht nur als ein Gefüge von Geweben, Organen und Funktionen angesehen [...] werden, denn er ist konstitutiver Teil der Person, die sich durch ihn manifestiert und ausdrückt“ (Kongregation für die Glaubenslehre, *Donum vitae*, Einleitung, 3).

Demnach muss jedes Verfahren, das zur Kommerzialisierung menschlicher Organe führt oder sie als Tausch- oder Handelsware betrachtet, als moralisch nicht vertretbar angesehen werden, denn es verletzt die Würde des Menschen, den menschlichen Körper als „Objekt“ zu betrachten und zu gebrauchen.

Dieser erste Punkt hat eine unmittelbare Auswirkung von großer ethischer Bedeutung: die Notwendigkeit einer Patientenverfügung. Die menschliche „Authentizität“ einer solch entscheidenden Geste erfordert die umgehende Information des Einzelnen über die betreffende Verfahrensweise, um ihm die Möglichkeit zu geben, frei und seinem Gewissen entsprechend zuzustimmen oder abzulehnen. Die Einwilligung der Angehörigen hat ihre eigene ethische Gültigkeit, wenn der Spender die Entscheidung nicht selbst treffen kann. Auch Empfänger von Organen sollten natürlich eine solche Einwilligung geben...”

(Quelle: http://stjosef.at/dokumente/papst_organtransplantation_2000.htm)

Auszug (§ 2.2) aus: Gemeinsame Erklärung der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland zur Organspende**„Organverteilung“**

Für die vielen auf eine Transplantation wartenden Kranken stehen zu wenige Spenderorgane zur Verfügung. Dieses Missverhältnis macht die Organverteilung praktisch wie ethisch zu einem schwierigen Problem. Die Entscheidung darüber, wer ein zur Verfügung stehendes Organ erhalten soll, muss getroffen werden vor allem aufgrund der Dringlichkeit und der Erfolgsaussichten einer Transplantation wie auch unter Berücksichtigung der jeweiligen Wartezeit; dabei werden allerdings diese drei Aspekte nicht immer völlig in Einklang zu bringen sein, weil eine Transplantation unter Umständen zwar besonders dringlich, zugleich jedoch weniger erfolgversprechend sein kann. Konkrete Regeln und Richtlinien der Organverteilung werden fortlaufend von der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland, einschließlich Berlin West e.V., der Eurotransplant Foundation Leiden, dem European Liver Transplant Club oder der European Heart Association erarbeitet.

Die Regeln und Richtlinien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich: Herz- und Lebertransplantationen werden nach ihrer Dringlichkeit durchgeführt. Bei der Nierentransplantation geben den Ausschlag die bestmögliche Gewebeübereinstimmung und damit der langfristige Erfolg; dank der künstlichen Niere gibt es bei Erwachsenen kaum akut dringliche Nierentransplantationen. Bei Kindern allerdings gilt die Nierentransplantation wegen deren Bedeutung für das Wachstum grundsätzlich als vordringlich. Bei gleicher oder weitgehend ähnlicher Gewebeverträglichkeit entscheidet die Wartezeit.

In der Bundesrepublik Deutschland werden die Organe vor allem über die Zentrale der Eurotransplant Foundation im niederländischen Leiden verteilt. Hier sind alle wichtigen Daten der Kranken registriert, die auf eine Niere, ein Herz, eine Leber oder eine Bauchspeicheldrüse warten. Eine mögliche Organspende wird sofort diesem Zentrum gemeldet; dort werden die Empfänger im Eurotransplant-Bereich (Benelux-Staaten, Bundesrepublik Deutschland, Österreich) ermittelt, für die sich die entnommenen Organe besonders eignen...”

http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html

Auszug aus: Gemeinsame Erklärung der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland zur Organspende

„ ... Mit Dank und Respekt wissen die Kirchen zu würdigen, welche neuen Wege medizinische Forschung und ärztliche Heilkunst eröffnet haben. Menschen, die wegen unheilbarer Erkrankung eines lebenswichtigen Organs bitterem Siechtum oder alsbaldigem Sterben ausgesetzt sind, können Hilfe erfahren, wenn ihnen durch Transplantation ein neues Organ eingesetzt werden kann. Manchen Menschen mag es schwerfallen mit zu vollziehen, welch raschen Fortgang wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre praktische Anwendung nehmen. Dürfen wir alles in die Tat umsetzen, was wir können? Die unantastbare Würde des Menschen bestimmt die Grenzen, die unbedingt zu achten und einzuhalten sind. Im Blick auf die Möglichkeiten, die die Transplantationschirurgie erschlossen hat, kann die Einsicht weiterhelfen, dass sie dem recht verstandenen Wohl des Menschen zu dienen vermag. Verantwortliches Mitdenken aller ist darum erforderlich, damit ärztlichem Können gebührendes Vertrauen und öffentliche Unterstützung entgegengebracht werden.

Wir wissen, dass unser Leben Gottes Geschenk ist, das er uns anvertraut hat, um ihm die Ehre zu geben und anderen Menschen zu helfen. Diese Bestimmung unseres Lebens gilt bis zum Sterben, ja möglicherweise über den Tod hinaus. Denn irdisches Leben schwerkranker Menschen kann gerettet werden, wenn einem soeben Verstorbenen lebensfähige Organe entnommen werden dürfen, um sie zu transplantieren. Wer darum für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortlich, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortlich, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entscheiden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten.

In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig es ist, das allgemeine Bewusstsein für die Notwendigkeit der Organspende zu vertiefen. Es warten viele Schwerkranke bzw. Behinderte auf ein Organ, weit mehr als Organe für Transplantationen zur Verfügung stehen. Die Ärzte und ihre Mitarbeiter, aber auch die christlichen Gemeinden, sind aufgerufen, ihren Beitrag zur sachlichen Aufklärung der Bevölkerung zu leisten, um mehr Möglichkeiten da Transplantation zu verwirklichen. Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“

http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html



Katholisches Filmwerk GmbH

Ludwigstr. 33
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36- 13

E-Mail: info@filmwerk.de

www.filmwerk.de

