

Mythencheck Organ- und Gewebespende

Laut aktuellen Umfragen besitzt erst ein gutes Drittel der deutschen Bevölkerung einen Organspendeausweis und hat damit die Entscheidung für oder gegen eine Organspende getroffen. Viele Menschen empfinden nach wie vor Unbehagen bei dem Gedanken, sich mit dem eigenen Tod und der Frage nach einer Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen. Verstärkt wird dieses Unbehagen durch eine Reihe von Mythen und Vorurteilen. Damit offen umzugehen und über verbreitete Irrtümer aufzuklären, kann helfen, eine gut informierte Entscheidung zu treffen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt den Mythen wissenschaftliche Fakten gegenüber.

Mythos 1: Ich bin viel zu alt für eine Organspende.

Richtig ist: Es gibt keine Altersbegrenzung für eine Organspende, denn es kommt auf den Zustand der Organe und nicht auf das kalendarische Alter an. Gerade die Leistungsfähigkeit von manchen schon älteren Organen ist beachtlich. 98 Jahre zählte der bisher älteste Organspender Deutschlands. Ihm wurde 2009 in Deutschland eine Leber entnommen und erfolgreich transplantiert. Auch andere Organe konnten bundesweit von relativ alten Spendern postmortal weitergegeben werden: Niere (95, 2012), Herz (75, 2016), Lunge (85, 2014) (Quelle: [DSO-Jahresbericht 2021](#)).

Mythos 2: Ich habe Vorerkrankungen und kann meine Organe gar nicht spenden.

Eine Organentnahme wird in der Regel nur dann von vornherein ausgeschlossen, wenn beim Verstorbenen eine unheilbare Infektion, eine akute bösartige Tumorerkrankung oder ein positiver HIV-Befund vorliegen. Bei allen anderen Erkrankungen entscheiden die Ärztinnen und Ärzte nach den vorliegenden Befunden, ob Organe für eine Entnahme in Frage kommen.

Mythos 3: Wenn ich meine Zustimmung zur Organspende im Organspende-Register oder im Organspendeausweis festgehalten habe, werde ich im Todesfall automatisch Organspender.

Nein, das hängt von anderen Faktoren ab. Organe können nur gespendet werden, wenn es bei der betreffenden Person auf einer Intensivstation zum unumkehrbaren Ausfall der Gesamtfunktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm kommt. Dies wird als Hirntod bezeichnet und trifft nur auf wenige Prozent aller Sterbefälle zu. Beim Hirntod kann die Kreislauffunktion und damit die Durchblutung der Organe künstlich eine kurze Zeit aufrechterhalten werden. In dieser Zeit prüft das Ärzteteam, ob eine Organspende in Frage kommt.

Mythos 4: Wenn ich bereit bin, Organe zu spenden, wird im Falle des Falles nicht alles getan, um mich zu retten.

Das stimmt nicht. Die Medizinerinnen und Mediziner, die sich bei einer schweren Erkrankung oder nach einem Unfall um die Versorgung kümmern, tun alles, um die betroffene Person zu retten. Sie haben nichts mit dem Thema Organspende zu tun. Eine Organspende kann nur dann erwogen werden, wenn trotz aller ärztlichen Bemühungen eine Rettung nicht mehr möglich ist der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen – der sogenannte Hirntod – eintritt.

Mythos 5: Beim Hirntod ist man nicht richtig tot.

Richtig ist: Ist jemand hirntot, ist er verstorben, denn die Gesamtfunktionen von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm ist unumkehrbar erloschen. Nur Herz und Kreislauf können eine begrenzte Zeit lang künstlich durch Maschinen aufrechterhalten werden. Selbst wenn diese Personen optisch nicht anders aussehen als andere

beatmete Intensivpatientinnen und -patienten, sind bei Ihnen jegliche Funktionen wie Denken, Fühlen oder die Atmung völlig erloschen.

Um den Hirntod festzustellen, führen zwei erfahrene Fachärztinnen oder Fachärzte unabhängig voneinander eine umfangreiche und klar definierte Hirntod-Diagnostik durch.

Mythos 6: Spenderinnen und Spender erhalten bei der Organentnahme Schmerzmittel, weil sie doch noch etwas spüren.

Mit dem Hirntod ist die Schmerzwahrnehmung unwiederbringlich erloschen. Daher kann die Gabe von Schmerzmedikamenten bei Verstorbenen die Schmerzwahrnehmung nicht mehr beeinflussen. Die Spenderin oder der Spender erhält während der Operation Medikamente, die die Muskeln entspannen und Reflexe des Rückenmarks verhindern. Denn unterhalb des Gehirns ist der Körper und damit auch das Rückenmark noch durchblutet. Durch Reflexe aus dem Rückenmark können sich zum Beispiel Blutdruck oder Herzschlag verändern und es kann sogar zu Spontanbewegungen des hirntoten Menschen kommen

Mythos 7: Organspenderinnen und Organspender sind nach der Entnahme entsetzt.

Das ist falsch. Die Organentnahme ist eine Operation wie jede andere auch. Die Ärztinnen und Ärzte verschließen sorgfältig die Wunden und versorgen die Verstorbene oder den Verstorbenen so, dass sie oder er würdig aufgebahrt werden kann.

Mythos 8: Nach der Organspende kann die Familie nicht in Ruhe Abschied nehmen.

Das medizinische Team übergibt die oder den Verstorbenen nach der Organentnahme in würdigem Zustand. Der Leichnam wird dann für eine Aufbahrung vorbereitet, sodass die Angehörigen sich nach der Organentnahme

in gewünschter Weise von der oder dem Verstorbenen verabschieden können. Aber auch eine Verabschiedung vor der Organentnahme ist möglich.

Mythos 9: Die Angehörigen einer Spenderin oder eines Spenders erfahren, wer das Organ bekommen hat.

Nein, das ist nicht richtig. Aber die Angehörigen können erfahren, ob die Transplantation erfolgreich war und wie es der Empfängerin oder dem Empfänger geht. Es gibt sogar die Möglichkeit, der Spenderfamilie Dankesbriefe anonym über die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zukommen zu lassen (<https://dankesbriefe.dso.de/Seiten/start.aspx>)

Mythos 10: Verstorbene mit einer Corona-Infektion dürfen keine Organe spenden.

In den gründlichen medizinischen Untersuchungen wird jeder mögliche Spender auch auf Corona getestet. Falls der Befund positiv ist, wird die Transplantation der Lunge nicht empfohlen. Bei allen anderen Organen rät die Bundesärztekammer zu einer sorgfältigen Spender- und Empfängerenauswahl, bei der die Transplantationszentren in jedem Fall Nutzen und Risiko individuell abwägen und den potentiellen Empfänger darüber aufklären müssen.

Mythos 11: Der Organspendeausweis bringt nicht viel – im Notfall habe ich ihn sowieso nicht dabei.

Ob man als Spenderin oder Spender infrage kommt, wird auf der Intensivstation geklärt. Hierzu werden ausführliche Gespräche zur Erkundung des Willens der betroffenen Person geführt. Daher ist es wichtig, den Angehörigen die Entscheidung mündlich mitzuteilen und sie auch zu informieren, wo der Organspendeausweis aufbewahrt wird. Denn nur so ist gewährleistet, dass im Sinne der oder des Verstorbenen entschieden wird. Wenn der Wille nicht bekannt ist, werden die Angehörigen gebeten, eine Entscheidung im Sinne der verstorbenen Person zu treffen.



Weitere Informationen finden Sie hier:

- [↗ DSO Jahresbericht 2021](#)
- [↗ Häufige Fragen – Die Organspende](#)
- [↗ Häufige Fragen – Die Gewebespende](#)
- [↗ Häufige Fragen – Die Lebendspende](#)
- [↗ Ablauf einer postmortalen Organspende](#)
- [↗ Hintergrund-Informationen zum unumkehrbaren Ausfall der gesamten Hirnfunktionen \(Hirntod\)](#)
- [↗ Hintergrund-Informationen zu der Vermittlung von Organen](#)
- [↗ Interview mit Dr. med. Gabriele Wöbker, Intensivmedizinerin](#)



Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
K1 - Presse und Öffentlichkeitsarbeit, übergreifende
Kommunikation
Maarweg 149-161
50825 Köln
pressestelle@bioeg.de
www.bioeg.de