

Organspende rettet Leben

Was Sie über herztote Organspender wissen müssen



Informieren Sie sich über
die Organspende auf
www.swisstransplant.org





Inhalt

Organspende
Das müssen Sie wissen

4



Interview mit Markus Béchir
Organspende nach Herzstillstand

6



Sandra Kugelmeier
«Eine Spendekarte verschafft Klarheit»

9



Ivan Skrbec
«Dank Organspende lebe ich»

10



Katie Richardson-Mott
«Meine Mutter wollte alle ihre Organe spenden»

11



Impressum:

Redaktion: Franziska Beyeler, Swisstransplant
Koordination und Texte: Martin Schuppli, martinschuppli.ch, Gränichen AG
Layout und Grafik: Rene Meier, grafikmeier.ch, Olten SO
Fotos: Bruno Torricelli, Zürich

Die «alte» Spenderform: Herztote Organspender können Leben retten



Wann ist der Mensch tot? Diese Frage beschäftigt nicht nur Ethiker und Mediziner, sondern auch den Gesetzgeber. Seit 2007 ist das aktuelle Transplantationsgesetz in Kraft und ging 2012 in die Revision und Vernehmlassung.

Für die Organspende spielt der Todeszeitpunkt eines Menschen eine entscheidende Rolle. Bei den infrage kommenden Organspendern gibt es zwei Formen: hirntote und herztote Spender. Während in den letzten Jahren nur noch hirntote Organspender gemeldet wurden, geriet die «alte» Spenderform der Herztoten durch die diffuse Auslegung des Gesetzestextes in den Hintergrund.

Mit deren Präzisierung soll die Vorgehensweise für die involvierten Fachkräfte in den Spitälern wieder klarer und der gängigen Praxis angepasst werden. Denn nur mit präzisen Vorgaben kann in diesem sensiblen Bereich gearbeitet werden.

Dies nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis: für die über 1100 Menschen auf

der Warteliste für ein lebensrettendes Organ. Vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes hatte es in der Schweiz nie mehr als 20 herztote Spender pro Jahr, und auf diesem Niveau bewegt sich auch heute das Potenzial. Vor allem Nieren, aber auch alle anderen Organe bis auf das Herz können von diesen Spendern den Menschen auf der Warteliste zugeteilt werden und somit das Leiden und Warten der Betroffenen verkürzen.

Mehr zu dieser Spenderform, wie sie in der Praxis gehandhabt wird und welche Schicksale daran geknüpft sind, erfahren Sie in dieser Broschüre.

PD Dr. Franz Immer
Direktor Swisstransplant
Schweizerische Nationale Stiftung
für Organspende und Transplantation

Organspende von Herztoten

Das müssen Sie wissen

Organe sind Mangelware. Immer mehr Menschen warten auf eine Niere, eine Leber oder eine Lunge. Deshalb entschlossen sich Transplantationsexperten, die Spende nach Herztod wieder einzuführen.

Die ersten transplantierten Organe stammten von «herztoten» Spendern. Mit der Entwicklung der Intensivmedizin und der Möglichkeit, hirntote Spender künstlich zu beatmen, bis die Organe entnommen werden können, etablierte sich Ende der 60er-Jahre das Konzept des Hirntodes. Es wurde weltweit als Todeskriterium anerkannt. Da die Logistik bei hirntoten Spendern weniger zeitlimitiert ist, verdrängten sie die Spender nach einem Herztod.

Wegen Organmangels entdeckte die Medizin jetzt die herztoten Spender wieder. Es sind Patienten, die trotz intensivmedizinischer Therapie keine Überlebenschancen haben, aber die Kriterien des Hirntodes nicht erfüllen. Oder es sind Patienten, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, deren Herz aber trotz Reanimationsmassnahmen nicht wieder zu schlagen beginnt (s. Maastricht-Kategorien).

In der Schweiz wurden Donor-after-Cardiac-Death(DCD)-Spenden, also Spenden von herztoten Menschen, bis zur Einführung des Gesetzes im Juli 2007 in Genf und Zürich durchgeführt.

Herztote: Das kann man transplantieren

Ausser dem Herzen können alle Organe von DCD-Spendern transplantiert werden. Am häufigsten die Nieren. Für dieses Organ stehen auch am meisten Patienten auf der Warteliste. Ende Dezember 2012 waren es 905 Patienten.

Potenzial an Spenden nach Herztod

Im Jahr 2012 hatte es in der Schweiz sieben Herztod-Spender. Dieser Zahl stehen 89 hirntote Spender gegenüber. Wenn die Gesetze angepasst und die Unsicherheiten aus dem Weg geräumt sind, rechnet Swisstransplant mit einem Potenzial von gegen 20 zusätzlichen Spendern pro Jahr. Jährlich sterben in der Schweiz infolge Organmangels etwa 100 Menschen. Herztod-Spender könnten also einen wichtigen Beitrag leisten.

Todesfeststellung: So läuft ab

Die SAMW (Schweiz. Akademie für Medizinische Wissenschaften) beschreibt in ihrem Leitfaden «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» exakt, wie die Todesfeststellung diagnostiziert werden muss.

Bei Maastricht 1–3 wird der Herzstillstand mittels einer Herzechografie festgestellt. Danach wird der Patient zehn Minuten nicht berührt (no-touch). Diese zehn Minuten sind eine weltweit anerkannte Dauer. Dann erfolgt die Todesfeststellung nach dem 4-Augen-Prinzip von zwei qualifizierten Ärzten. Die sogenannte «no-touch»-Periode variiert von Land zu Land (in Frankreich etwa sind es nur fünf Minuten).

■ Ablauf Maastricht-Kategorie 3

Es sind primär diese Patienten, die vom Gesetzesartikel 8 tangiert werden. Der Therapieabbruch wird mit den Angehörigen besprochen, unabhängig von einer möglichen Organspende. Meist sind es schwer hirnverletzte Patienten mit einer hoffnungslosen Prognose, die jedoch die von der SAMW beschriebenen Hirntodkriterien nicht erfüllen.



In einem zweiten Gespräch wird das Thema Organspende angesprochen. Falls die Angehörigen zustimmen, wird der Therapieabbruch geplant. Der Patient erhält dann bis zum Herzstillstand weiterhin Schmerz- und Beruhigungsmedikamente (palliative Therapie), wie es bei allen Patienten bei Therapieabbruch üblich ist. Nach dem Therapieabbruch wird gewartet, bis der Herzstillstand eintritt und der Tod festgestellt wird.

Danach gibt es zwei Möglichkeiten der Organ- kühlung. Entweder wird die Sonde zur Organ- spülung über die Leiste eingelegt, oder der Verstorbene wird unverzüglich in den Ope- rationssaal gebracht, und die Organe werden entnommen.

DCD* Donor-after-Cardiac-Death, Spender mit irrever- siblem Herz-Kreislauf-Stillstand, Herztod-Spender
NHBD* Non Heart Beating Donor, Herztod-Spender

Maastricht-Kategorien

Da sich Ablauf und Organisation der ver- schiedenen Kategorien unterscheiden, wur- den 1996 bei einem internationalen Kongress in Maastricht die Herztod-Spender in vier un- terschiedliche Kategorien eingeteilt.

■ Maastricht 1:

Tot bei Spitalankunft. Start der Herzmassage maximal 30 Minuten nach beobachtetem Herzstillstand, Herzmassage dient der Funk- tionserhaltung der Organe.

■ Maastricht 2:

Erfolgreiche Reanimation. Herzstillstand im Beisein von Fachpersonal. Sofortige Herz- massage.

■ Maastricht 3:

Therapieabbruch, Stopp der künstlichen Be- atmung bei hoffnungsloser Prognose.

■ Maastricht 4:

Herzstillstand beim hirntoten Patienten. Un- erwarteter Herzstillstand bei hirntotem Or- ganspender.

DCD-Spende: gesetzliche Aspekte

Seit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes 2007 gab es Unsi- cherheiten in der Auslegung des Gesetzestextes bei Art 8 und 10.

■ Art. 8, Abs. 2: «Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung der verstorbenen Person vor, so sind die nächsten Angehörigen anzufragen, ob ihnen eine Erklärung zur Spende bekannt ist.»

Das Wort «verstorben» verunsichert in diesem Kontext, da es im- pliziert, dass erst nach dem Tod die Angehörigen für eine allfällige Organspende angefragt werden dürfen. Dadurch wäre eine Organ- entnahme infolge des Zeitverlustes nicht mehr möglich (eine Ge- setzesänderung ist diesbezüglich im Gange).

Ein weiterer problematischer Punkt war der unterschiedliche Wort- laut zwischen Gesetz, Art. 10 und SAMW-Richtlinien (Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantation):

Ein Rechtsgutachten zu «Fragen im Zusammenhang mit der Organentnahme bei verstorbenen Personen und vorbereitenden medizinischen Massnahmen (Art. 8 und 10 Transplantationsge- setz, TxG)» wurde dem «Institute de Droit de la Santé», Neuchâtel, in Auftrag gegeben. In der umfassenden Antwort wurde diese Unsicherheit teilweise aus dem Weg geräumt. Schliesslich wurde festgehalten, dass es eine Frage der Interpretation sei.

Organspende nach Herzstillstand Interview mit Markus Béchir



Bei den infrage kommenden Organspendern gibt es neben Lebendspendern zwei Formen: hirntote und herztote Spender. Nachdem die Richtlinien für die Praxis konkretisiert wurden, praktiziert das Unispital Zürich diese Spenderform wieder. Aber warum sind Organspenden nach irreversiblen Herzstillstand so umstritten? Und wie läuft eine solche Spende in der Praxis ab?

Im Interview nimmt PD Dr. med. Markus Béchir, leitender Intensivmediziner und Programmleiter dieser sogenannten Donor-after-Cardiac-Death (siehe Box) am USZ, Stellung.

Herr Béchir: Will man die Organspende-Diskussion verstehen, muss man den Unterschied von Herztod und Hirntod kennen.

PD Dr. Markus Béchir: Hört das Herz auf zu schlagen, wird die Blutversorgung der lebenswichtigen Organsysteme beendet. Sie stellen die Funktion ein, der Mensch stirbt. Mit ihm das Hirn. Vereinfacht gesagt, führt Ausfall Herz zu Ausfall Hirn.



Beim Hirntod ist es genau umgekehrt?

Genau. Eine schwere Hirnverletzung mit Verlust aller Hirnfunktionen beeinträchtigt die Funktion der einzelnen Organsysteme. So entfällt auch der Befehl «Atmen!». Der gesamte Organismus erhält keinen Sauerstoff mehr, und das führt zu einem sekundären «Ersticken» der Organsysteme. Fällt das Gehirn aus, steht etwas später auch das Herz still.

Dem kann man entgegenwirken.

Ja. Indem man den Patienten auf der Intensivstation künstlich beatmet. So können wir das Herz-Kreislauf-System trotz ausgefallener Hirnfunktion aufrechterhalten.

Kann es passieren, dass der Hirntod falsch diagnostiziert wird? Ein noch lebender Mensch als tot bezeichnet wird?

Die Diagnostik machen sehr erfahrene Ärzte. Ist eine klinische Beurteilung zweifelhaft, neh-



Eine gute Patientenverfügung differenziert lebensverlängernde Massnahmen. Damit lässt sich der Wille des Patienten sehr gut medizinisch umsetzen.»

men sie entsprechende Geräte zu Hilfe, um nachzuweisen, dass das Hirn nicht mehr durchblutet wird. Ein nicht mehr durchblutetes Hirn bedeutet Hirntod.

Was genau passiert dann?

Der Kreislauf und die Beatmung werden künstlich aufrechterhalten, und der hirntote Mensch wird in den Operationssaal gebracht, wo die Organe mit einer Operation entnommen werden. Natürlich nur, wenn er beziehungsweise seine Angehörigen mit der Entnahme einverstanden sind.

Wird eine Patientenverfügung respektiert?

Ja, unbedingt.

Es gibt aber auch Patienten, die lebensverlängernde Massnahmen wünschen.

Selbstverständlich. Aber auch dann kann es vorkommen, dass es bei tödlich verlaufender Erkrankung oder Verletzung zu einem Therapieabbruch kommt.

Warum bricht man eine Therapie ab?

Es gibt grundlegend zwei Gründe: erstens den Patientenwillen und zweitens die medizinische Sachlage. Gibt es keine medizinische Option, um eine Heilung und ein Überleben des Patienten zu gewährleisten, müssen wir aus medizinischer Sicht einen Therapieabbruch prüfen.

Die Therapie wird also nicht abgebrochen, weil die Organe gebraucht werden?

Nein, auf keinen Fall. Nie! Das eine hat mit dem anderen absolut nichts zu tun.

Wie oft werden nach einem Therapieabbruch Organe des Verstorbenen entnommen?

In der Abteilung Chirurgische Intensivmedizin am Universitätsspital Zürich sterben pro Jahr circa 150 Patienten an einem Herzstillstand. Bei über 60 Prozent dieser Patienten liegt am Schluss eine Situation vor, bei der eine Therapie begrenzt oder abgebrochen wird.

Ist ein Therapieabbruch etwas Alltägliches?

Ja, und zwar losgelöst von der Organspende. Es kann aber nur in ganz ausgewählten Fällen nach Therapieabbruch zu einer Organspende kommen. 2012 waren es in Zürich nur sechs Fälle nach Herztod.

Welche Eingriffe werden vor dem Tod gemacht, so wie es das Gesetz neu erlaubt?

Bei uns werden gar keine Eingriffe durchgeführt. Wir setzen nach Zustimmung des Spenders oder der Angehörigen ein blutverdünnendes Medikament ein, sofern es nicht schon standardmässig im Sinne einer Thromboseprophylaxe eingesetzt worden ist.

So soll die Organqualität erhalten werden.

Genau. Ziel ist, die Organqualität nach der Transplantation im Empfänger möglichst optimal zu erhalten.

Hat die Familie dann genügend Zeit, Abschied zu nehmen?

Ja, das hat sie. Eine Therapieeinstellung können wir zeitlich planen. Wir räumen den Angehörigen genügend Zeit ein, um sich zu verabschieden.



Wir räumen den Angehörigen genügend Zeit ein, um sich zu verabschieden.»



Wie schnell sterben Patienten, wenn man die Therapie abgebrochen hat?

Die Spannweite ist gross und individuell. Der Prozess kann ein paar Minuten betragen, es kann aber auch Stunden, ja Tage dauern. Eine bestmögliche Sterbebegleitung ist unabdingbar.

Ist diese Sterbebegleitung für das Personal nicht enorm belastend?

Die Arbeit auf der Intensivstation, wo rund fünf Prozent aller Patienten versterben, ist belastend. Organspende mit Hinterbliebenen zu besprechen und die Betreuung des Spenders selbst, stellen höchste ethische, psychologische und physische Ansprüche an alle Beteiligten.

Warum wird das Gesetz nach so kurzer Zeit geändert?

Ein Grund ist sicher, dass das Gesetz, das die Transplantation klar befürwortet, mit gewissen Artikeln eine Transplantation fast verunmöglicht hat. Insofern war es notwendig, das Gesetz zu revidieren, um Ziel und Zweck den Gesetzen anzupassen.

Interview:
Martin Schuppli, freier Journalist

Herztod-Spende: Zuerst mussten Richtlinien angepasst werden

■ Während in den letzten Jahren nur noch hirntote Organspender gemeldet wurden, geriet die «alte» Spenderform der Herztoten durch die diffuse Auslegung des Gesetzestextes in den Hintergrund.

■ Erst seit der Anpassung der Richtlinien durch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Herbst 2011 kommen Spender mit irreversiblen Herzstillstand für die Praxis wieder infrage. Klärung für die Praxis schaffte

das Rechtsgutachten von Guillod und Mader (2010). Danach wurden die SAMW-Richtlinien geändert, die für die Praxis heute bindend sind.

■ Als eines der ersten Spitäler hat das Universitätsspital Zürich das ressourcenintensive Programm wieder gestartet, doch es kommen weit weniger Spender infrage als meist angenommen: Schweizweit verzeichnete man im Jahr 2012 nur gerade sieben Organspender nach irreversiblen Herzstillstand. Das Potenzial wird auf circa 20 Spender pro Jahr geschätzt.

■ Spender dieser Form werden auch NHBD (Non Heart Beating Donors) genannt, oder man spricht von DCD (Donor-after-Cardiac-Death).

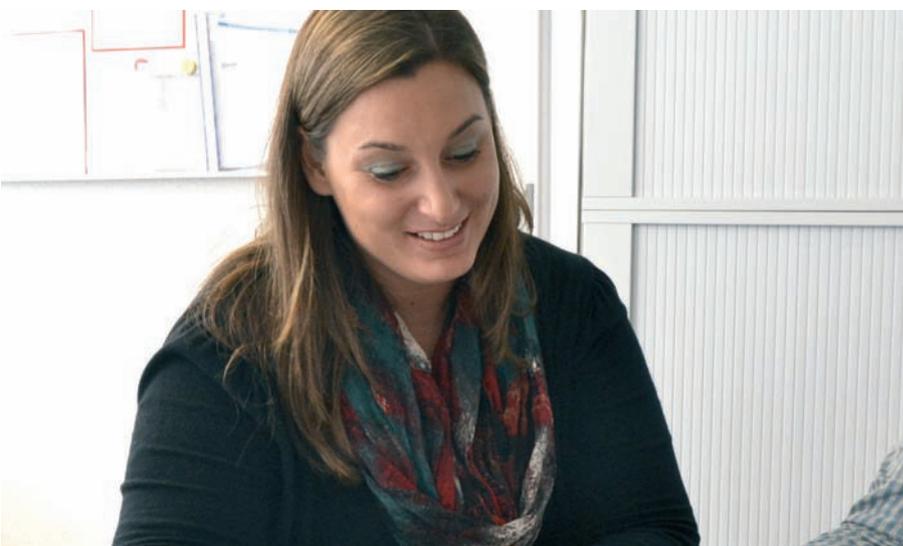
■ Rechtsgutachten: Guillod O., Mader M.: Vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme.

Rechtsgutachten zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz. März 2010
www.transplantinfo.ch



Gut wäre, wenn sich jeder Mensch zu Lebzeiten entscheiden würde.»

Sandra Kugelmeier Eine Spendekarte verschafft Klarheit



Stirbt ein Mensch auf der Intensivstation, werden Angehörige mit der Frage nach einer Organspende konfrontiert. Das macht Sandra Kugelmeier mit viel Einfühlungsvermögen.

Sandra Kugelmeier arbeitet als Donor Care Managerin am Universitätsspital in Zürich. Seit dem 1. August 2012 ist sie zuständig für die Betreuung von Spendern und Angehörigen in der Donor Care Association. Das ist ein Zusammenschluss von 24 Spitälern aus der Deutschschweiz, mit der Hauptaufgabe, die Organspenden zu organisieren.

«Das heisst konkret, dass ich als Spezialistin von Intensivstationen beigezogen werden kann, wenn es darum geht, mit Angehörigen die Frage nach einer möglichen Organspende zu besprechen. Dazu gehören auch die medizinische Datenaufnahme, die Planung und Durchführung der Organentnahme sowie die Betreuung der Angehörigen.»

Genug Zeit zum Abschiednehmen

Vor dem Therapieabbruch und der Organentnahme bleibt den Angehörigen genügend Zeit, Abschied zu nehmen. «Wir stören sie nicht», sagt Sandra Kugelmeier. «Danach legen wir einen Zeitpunkt fest, an dem wir die Therapie einstellen. Immer in Absprache mit den Angehörigen.

Zum festgesetzten Zeitpunkt werden alle Medikamente abgestellt. Ausgenommen Schmerz- und blutverdünnende Mittel. Ein Arzt oder eine Ärztin hängt den Patienten beziehungsweise die Patientin vom Beatmungsgerät ab.

Tritt der Tod innerhalb vorgegebener Richtlinien für eine Herztod-Spende ein, stellt ein Facharzt mit einer Ultraschalluntersuchung den Herztod fest. Anschliessend muss zehn Minuten gewartet werden, und danach wird eine gesetzlich vorgeschriebene Hirntoddiagnose gemacht. Erst dann wird die Organentnahme gestartet.»

Spendekarte erleichtert Entscheide

Gut wäre, wenn sich jeder Mensch zu Lebzeiten entscheiden würde, was im Falle des Todes mit seinen Organen passieren soll. «Das würde nicht nur den Druck und die Angst der Angehörigen nehmen, sondern auch unsere Arbeit vereinfachen», sagt Donor Care Managerin Sandra Kugelmeier.

Sandra Kugelmeier ist dipl. Expertin in Intensivpflege NDS HF. Zudem ist sie zertifizierte Europäische Transplantationskoordinatorin.



Ivan Skrbec
 «Dank Organspende lebe ich»



Ivan Skrbec leidet an zystischer Fibrose. Dank einer Spenderlunge überlebte der junge Mann. Heute kann er unbeschwert geniessen, lachen, leben. An den unbekanntem Spender denkt er täglich.

Übermütig springt Ivan die grosse Treppe hinauf zum Schulhaus. «Hallo», ruft er. «Schön, dass ihr Zeit habt.» Sein Händedruck ist kräftig, die Augen wach und neugierig, sein Lachen fröhlich. Immer war das nicht so. Ivan kam am Mittwoch, 27. November 1991, zur Welt. Als erstes von drei Kindern. Kurz nach der Geburt entdeckte der damalige Lungenfacharzt das Leiden des kleinen Ivan: zystische Fibrose (CF), auch Mukoviszidose genannt. Das ist eine genetisch bedingte, angeborene Stoffwechselerkrankung. Die Drüsen dieser Patienten produzieren ein zähflüssiges Sekret, das sich in der Lunge, in der Bauchspeicheldrüse, im Dünndarm oder in den Gallenwegen festsetzt. Das erschwert CF-Patienten mit zunehmendem Alter das Leben. Sauerstoffmangel und akute Atemnot sind dramatische Folgen.



Ich wusste, wenn nichts geschieht, geht meine Zeit langsam zu Ende.»

Dauerinfusion mit 16 Jahren

Als Ivan 16 Jahre alt war, lebte er bereits mit einer sogenannten intravenösen Antibiotikakur und erhielt rund um die Uhr Sauerstoff. «Ich wusste, wenn nichts geschieht, geht meine Zeit langsam zu Ende. Deshalb wurde die Lungentransplantation zum Thema.» Ivan willigte ein. «Ich hatte ja nichts zu verlieren.»

Nach langwierigen Abklärungen erhielt Ivan einen Platz auf der Lungenwarteliste. Man ging davon aus, dass er sechs bis zwölf Monate Geduld haben müsse. «Eine bedrückende Zeit. Es war mir immer klar, dass jemand sterben muss, wenn ich überleben soll.»

Angst frisst einen auf

Zwei Jahre wartete Ivan auf das erlösende Telefon. Im Dezember 2010 war es so weit. Die Operation dauerte acht Stunden. Dass es eine Weltpremiere war, erfuhr Ivan erst später. Thoraxchirurg Walter Weder teilte die grosse Spenderlunge und konnte so zwei todkranken Empfängern ein neues Leben schenken. Ivan Skrbec musste fünf Wochen im Spital bleiben. Die Intensivstation konnte er nach fünf Tagen verlassen. «Ein grosses Weihnachtsgeschenk.»

In die Zukunft blickt Ivan zuversichtlich. «Es gibt Menschen, die leben bereits 20 Jahre mit einer gespendeten Lunge.» Nach der Matura will er Arzt werden. Zudem hofft er, noch einen kleinen Wachstumsschub zu erleben. «Die Krankheit hat mich klein gehalten, und das Cortison ist schuld an meinem Mondgesicht.» Dann lacht er und umarmt Kollegin Laura. «Das ist lässig. Meine Freunde haben mir immer Mut gemacht und auch daran geglaubt, dass alles gut wird.»



Wir konnten uns in einem würdigen Rahmen verabschieden. Die Betreuung war sehr einfühlsam.»

Katie Richardson-Mott

«Meine Mutter wollte alle ihre Organe spenden»



Barbara Joy Mott-Willoughby erlitt mit 62 Jahren einen Hirnschlag und starb dann an einem Herztod. Tochter Katie bedauert, dass der Wunsch ihrer Mutter nicht vollständig in Erfüllung gehen konnte.

Katie Richardson-Mott weiss, dass ihre Mutter Barbara Joy Mott-Willoughby unbedingt alle ihre Organe spenden wollte. Die Lehrerin an der Zurich International School in Kilchberg ZH erlitt im November 2011 einen schweren Schlaganfall. Sie konnte den Arm nicht mehr bewegen, die ganze linke Seite war betroffen und die Patientin nicht mehr ansprechbar.

«Eine Operation machte keinen Sinn mehr. Die eine Hirnhälfte war voll mit Blut, und der Arzt sagte mir, es gäbe keine Hoffnung mehr», sagt Tochter Katie Richardson-Mott. Die Sterbende war an ein Beatmungsgerät angeschlossen, und die Ärzte konfrontierten die Angehörigen mit der Frage nach einer Organspende, denn Barbara Joy Mott-Willoughby trug keine Organspendekarte auf sich.

Herztote können nicht alle Organe spenden

Für die Familie war klar: «Mutter wollte immer spenden. Es war ihr wichtig. Warum sie keine Spendekarte ausfüllte, wissen wir nicht», sagt Katie Richardson-Mott. «Trotzdem war uns klar, wir wollten, dass Mutters Organe anderen Menschen ein Überleben ermöglichen würden.»

Deshalb wurde die Verstorbene mit der Sanität ins Universitätsspital nach Zürich überführt. Ein Beatmungsgerät versorgte den Körper weiterhin mit Sauerstoff. So war garantiert, dass alle Organe durchblutet und transplantationsfähig blieben. Im Unispital dann ein erster «Schock» für Katie Richardson-Mott. Eine Ärztin sagte: «Ihre Mutter zeigt wieder minime Atemreflexe. Eine Organentnahme ist vorläufig nicht möglich.»

Dazu Sandra Kugelmeier, Donor Care Managerin am USZ: «In solchen Fällen wartet man 48 Stunden und beobachtet, ob die selbstständigen Atemreflexe aufhören oder anhalten.»

Würdiger Tod nach Therapieabbruch

Die Reflexe hielten an. Zwei Tage später wurden alle Therapien abgebrochen. Katie Richardson-Motts Mutter wurde zur DCD-Spenderin. Zur Spenderin nach Herztod.

«Deswegen konnten nicht alle Organe gespendet werden», sagt ihre Tochter. «Wir waren gut vorbereitet. Ein sehr würdiger Moment. Mutter konnte langsam sterben, und ich verliess die IPS friedlich gestimmt. Ich hatte ein gutes Gefühl und war erleichtert.»

Barbara Joy Mott-Willoughby starb mit 62 Jahren. Ihre beiden Nieren, ihre Leber und ihre Hornhaut wurden verpflanzt. Halfen also anderen Menschen, weiterzuleben.

Swisstransplant
Laupenstrasse 37
CH-3008 Bern
Telefon +41 31 380 81 30
Telefax +41 31 380 81 32
info@swisstransplant.org

Swisstransplant – Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation

Swisstransplant ist die Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation und im Auftrag des Bundes für die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe an die Empfänger zuständig. Sie organisiert auf nationaler Ebene alle mit der Organzuteilung zusammenhängenden Tätigkeiten und arbeitet mit den ausländischen Zuteilungsorganisationen zusammen. Zudem führt Swisstransplant die Warteliste der Organempfänger.

Spendekarten kann man auf www.swisstransplant.org herunterladen oder bestellen über die Gratis-Telefonnummer 0800 570 234.

Informationen zur Organspende gibts auch hier: www.facebook.com/swisstransplant

