PANORAMA 01.06.2019

Sein Herz schlägt weiter. Irgendwo



Auch nach dem Tod kann der Körper noch nützlich sein: wenn man seine Organe spendet. Doch wie läuft das genau ab? Wir haben den Weg der Organe verfolgt – vom Abschied bis zum Neuanfang – und die Menschen begleitet, die diese Reise ermöglichen

In Deutschland warten rund 10.000 Menschen auf eine OP wie diese, bei der ein gesundes Organ verpflanzt wird. Viele Organe kommen aus anderen EU-Ländern, weil es in Deutschland so wenig Spender gibt. Das liegt auch daran, dass man hier der Entnahme von Organen vor seinem Tod schriftlich zustimmen muss. In anderen Ländern, etwa Spanien, ist es genau umgekehrt. Dort muss man vor dem Tod ausdrücklich widersprechen. In Spanien kommen auf eine Million Menschen 46,9 Spender, in Deutschland sind es gerade mal 9,3.

Prolog



Anita Wolf hält sich an der Hand ihres Mannes fest. Sie sitzt an seinem Bett, seine Hand ist warm, sein Gesicht entspannt. Der Trubel der Intensivstation – das unablässige Fiepen der Maschinen, das grelle Blinken der Geräte –, all das rückt ganz weit weg von ihr. Es wird still in Anita Wolf. Ihr Mann ist hirntot. Das hat der junge Arzt gesagt, dessen Schuhe bei jedem Schritt auf dem Linoleumboden quietschen. Irreversibler Funktionsausfall des Großhirns, Kleinhirns, Hirnstamms. Am frühen Morgen hatte ihr Mann aufgehört zu atmen. 60 Jahre alt, nach einem schweren Schlaganfall gerade eine Woche wieder zu Hause. Der Notarzt hatte ihn wiederbelebt. Sein Herz pumpt weiter zuverlässig Blut durch den Körper – doch das Gehirn ist bereits gestorben.

Seine Hand ruht in ihrer Hand. Der junge Arzt ist immer noch da. Anita Wolf spürt, dass da noch etwas ist, sie wartet. Schließlich fragt der Arzt: Wissen Sie, wie Ihr Mann zur Organspende stand? Anita Wolf atmet tief ein und aus. Der Tod, er war immer so weit weg. Einen Organspenderausweis haben beide nicht. Der Arzt erklärt, was bei der Spende passieren würde, Anita Wolf schwirrt der Kopf. Was hätte ihr Mann gewollt? Nehmen Sie sich Zeit zum Nachdenken, sagt der Arzt, die zweite Hirntoddiagnose machen wir erst morgen. Anita Wolf ist erleichtert, denkt: Gut, dann hab ich ihn noch länger. Sie bleibt am Bett ihres Mannes sitzen. Sie will bei ihm sein. Einfach neben ihm sitzen und weiteratmen.

Gleich kommt jemand von der Stiftung für Organtransplantation, sagt der Arzt noch, mit dem können Sie sprechen, alles fragen und in Ruhe entscheiden. Anita Wolf nickt, ja, sie will mehr erfahren. Aber sie ist bereits entschlossen: Ihr Mann hat immer gern geholfen, nun sollen seine Organe anderen das Leben retten.

Für den Gesunden ist der Körper meist nur das, was man im Spiegel sehen kann: Augen, Haut, Arme, Beine. Für die Körperteile unter der Haut bekommen wir oft erst einen Sinn, wenn sie uns im Stich lassen: die Lungenflügel, die Nieren, das Herz. Unsere Organe sind ein unsichtbarer Schatz, dessen Wert wohl niemand besser kennt als die rund 10.000 Menschen in Deutschland, deren Leben von einem gesunden Organ abhängt. Die Chance, durch die Spende einer Leber, Niere, eines Herzens geheilt zu werden, ist hierzulande gering. Im letzten Jahr spendeten in Deutschland nur 797 Menschen nach dem Tod ihre Organe, der niedrigste Stand seit 20 Jahren. Das hat viele Gründe: Das Vertrauen der Menschen in die Organspende wurde immer wieder durch Skandale erschüttert. Zudem ist die eigene Sterblichkeit zu Lebzeiten ein unbeliebtes Thema, rund 40 Prozent der Deutschen sind noch unentschieden, ob sie Organspender sein wollen oder nicht. Und es gibt strukturelle Hürden: Die Kliniken meldeten in den vergangenen Jahren nur sehr wenige potenzielle Spender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) – das mag auch an der Arbeitsverdichtung und dem wachsenden wirtschaftlichen Druck auf den Intensivstationen liegen. Fakt ist: Täglich sterben durchschnittlich drei Patienten, die vergeblich auf ein Spenderorgan gewartet haben. Wer in Deutschland Organe spenden will, muss das nämlich vor seinem Tod schriftlich festlegen. In der Diskussion ist deswegen immer wieder eine Opt-out-Lösung, wie sie in den Niederlanden eingeführt wird: Alle Volljährigen sollen dort als potenzielle Spender erfasst werden, solange sie nicht widersprechen.

Helmut Kirschner klingelt an der Tür zur Intensivstation. Der Koordinator der DSO ist Gast hier und muss wie alle Besucher warten. Er organisiert im Auftrag der gemeinnützigen Stiftung die Organspenden in Norddeutschland – ein Handlungsreisender für Organe. Kirschner läuft zielstrebig durch die Intensivstation, ein Reich aus unzähligen Fluren und Krankenzimmern. Alle tragen hier grüne Schutz- und Arbeitskleidung, die Angehörigen erkennt man an den angespannten Gesichtern. Kirschner betritt das Stationszimmer, man kennt sich, man grüßt sich. Ist schon wieder jemand gestorben?, fragt ein Arzt. Kirschners Erscheinen bedeutet immer auch, dass jemand nicht mehr gerettet werden konnte. Doch Kirschner lässt sich davon nicht beirren – er ist für die Lebenden hier. Wenn ein Mensch hirntot ist, dann gibt es nur zwei Möglichkeiten, sagt er, gleich die Maschinen abstellen oder vor dem Abschalten noch Organe spenden. Mehr Optionen gibt es nicht. Wenn man es nüchtern betrachtet, dann kann der Tod des einen das Leben des anderen bedeuten, sagt Kirschner. Er sieht die Sache nüchtern, das ist sein Markenzeichen.

Der Koordinator lässt sich von einer Schwester in das Zimmer seines heutigen Falls führen, einer hirntoten Spenderin. Sie ist fast 80 Jahre alt. Nichts als ein kleines Pflaster am Kopf zeugt von dem Sturz, der sie hierhergebracht hat. Nur wer länger hinsieht, bemerkt: Vor jedem Atemzug piept das Gerät neben dem Bett, das Heben und Senken des Brustkorbes wirkt mechanisch, das Ausatmen klingt pfeifend. Die Frau ist tot, doch ihr Herz-Kreislauf-System kann mit den Mitteln der Intensivmedizin für begrenzte Zeit aufrechterhalten werden.

Dieser neue Zustand wurde 1959 erstmals von den französischen Ärzten Pierre Mollaret und Maurice Goulon beschrieben, sie nannten ihn „Coma dépassé“. In den folgenden Jahren untersuchten Forscher auf der ganzen Welt das Phänomen. 1968 erklärte eine Ad-hoc-Kommission aus Theologen, Juristen und Medizinern der Harvard Medical School diesen irreversiblen Funktionsausfall zum Hirntod. Er sollte den Kreislaufstillstand als Todesdefinition ablösen. Als lebendig gilt man seitdem nur noch, wenn auch im Hirn noch Funktionen nachweisbar sind. Kirschner nimmt der Patientin Blut ab und schickt es ins Labor der DSO zur erneuten Bestimmung der Blutgruppe und zur Untersuchung auf Virusinfektionen. Seine Handgriffe sind ruhig, fast bedächtig. Die Patientin ist stabil, da verbreiten wir keine Hektik, sagt Kirschner mit einer sanften süddeutschen Sprachfärbung. Er beugt sich wieder über die Patientenakte. Bis zur Meldung an Eurotransplant, wo die Verteilung der Organspenden für acht europäische Länder koordiniert wird, gibt es für Kirschner nur Daten und Kaffee. Er hat seit dem Frühstück nichts gegessen. Äußerlich hat der Koordinator Ähnlichkeit mit Loriot: das graue, schüttere Haar, die sehr aufrechte Körperhaltung, die kleinen, wachen Augen. Seine Aufgabe verlangt die Zähigkeit eines Langstreckenläufers, manchmal sind die Koordinatoren der DSO bis zu 24 Stunden mit einer Organspende beschäftigt. Viele Menschenleben hängen von Kirschners Arbeit ab.

WENN MAN HIRNTOT IST, WERDEN DIE MASCHINEN ABGESTELLT – WENN MAN KEIN ORGAN SPENDET

Ein Internist betritt das Zimmer, um die Organe mit Ultraschall zu untersuchen. Er schiebt das Hemd der Frau hoch und legt den Bauch frei. Das wird jetzt kurz kalt, sagt er zu der Hirntoten und trägt das Kontaktgel auf. Der Arzt weiß, dass sie ihn nicht hören kann. Doch die Ansprache, die mitfühlende Warnung ist so sehr Teil seiner Routine, dass sie vor dem Hirntod nicht haltmacht. Für den Internisten ist die Spenderin, für die es keine Rettung mehr gibt, immer auch noch eine Patientin.

Nach zahlreichen Untersuchungen, Gesprächen mit den behandelnden Ärzten und dem Hausarzt der Spenderin kommt Kirschner zu dem Schluss, dass nur Leber und Nieren für die Spende infrage kommen – die restlichen Organe sind schon zu stark beeinträchtigt. Leicht fällt diese Entscheidung nicht angesichts der immer weniger werdenden Spenden. Fast jeder ist bereit, sich ein fremdes Organ transplantieren zu lassen, wenn es ihn rettet, sagt Kirschner. Leider sind zu wenige Menschen im Gegenzug bereit, ihre Organe nach ihrem Tod zu spenden.

20 Jahre lang hat Helmut Kirschner als Chirurg gearbeitet, bis er dem Angebot folgte, die Deutsche Stiftung Organtransplantation Region Nord aufzubauen, nun steht der 65-Jährige kurz vor seiner Pensionierung. Ruhig bleiben, das lernt man mit den Jahren, sagt er. Er fährt fort, die Werte der Spenderin in seinen Laptop zu tippen, mit zwei Fingern. Ihre Lebensgeschichte verdichtet sich zu Zahlenreihen. Sieben Stunden dauert das Prozedere aus Untersuchungen, Datensammlung, Abstimmungen. Dann geht alles ganz schnell. Helmut Kirschner schickt die Meldung mit einem Klick an Eurotransplant und setzt damit einen mächtigen, acht Länder umfassenden Mechanismus in Bewegung. Jetzt gibt es kein Zurück mehr.

Die Schaltzentrale der Organverteilung sitzt in Leiden, in den Niederlanden: ein überschaubarer Büroraum, in der Mitte ein großer Tisch, sechs Arbeitsplätze mit Computern und Telefonen, an der Wand ein Bildschirm mit eingehenden Organspenden. Live, 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, aus Belgien, den Niederlanden, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Ungarn, Kroatien und Deutschland.

Allocation Duty Officer, so heißen die Menschen, die hier Organe verteilen. Einer von ihnen ist Annemieke Vijverberg-Poot. Wenn an einem Tag sechs Organspenden auf einmal reinkommen, sind das potenziell 54 Organe, die vermittelt werden müssen, dann brennt im Büro die Luft, sagt Vijverberg-Poot und lacht fröhlich. Diese Tage machen ihr am meisten Spaß. Sie mag Stress. Sechs Spendermeldungen pro Tag, das war 2017 der Durchschnitt bei Eurotransplant. Wenn die Meldungen einmal da sind, hat Vijverberg-Poot nur wenige Stunden Zeit, um die Organe zu vermitteln.

Die Basis für die Organvermittlung, die „Allokation“, wie es hier heißt, ist das Matching. Es ist wie bei einer Internet-Partnerbörse, nur dass es beim Organmatching die Liebe auf den ersten Blick sein muss – eine zweite Chance gibt es nicht. Das Matching basiert auf Algorithmen, die auf Grundlage der Organverteilungsrichtlinien programmiert wurden. Die Ärzteschaft der Mitgliedsländer legt die medizinischen Vergabekriterien fest. Die Liste ist lang: Blutgruppe, Gewicht, Größe, Alter sind entscheidend, aber auch die Logistik: Eine undurchblutete Lunge kann nur maximal sechs Stunden überleben, eine Niere je nach Alter bis zu 24 Stunden. Die zwei wichtigsten Fragen sind: Wie dringend braucht der Patient ein neues Organ – und wie hoch sind die Chancen auf Erfolg? Die Wartezeit des Empfängers und die nationale Organaustauschbilanz, die dafür sorgt, dass kein Land zu viele Organe abgibt oder bekommt, stehen bei der Vermittlung hintenan.

Am Ende des Prozesses existiert eine Liste, auf der mögliche Empfänger stehen. Annemieke Vijverberg-Poot geht die Liste durch und informiert die Transplantationszentren der Reihe nach, immer zwei gleichzeitig, sodass bei einer Absage so wenig Zeit wie möglich verloren geht. Hier, in der Schaltzentrale in Leiden, rettet ihr Sprach- und Kommunikationstalent Leben. Helmut Kirschner steht vor der Klinik, vertritt sich die Beine. Frische Luft nach der Arbeit auf der klimatisierten Intensivstation, etwas Ruhe nach dem Trubel der vergangenen Stunden. Draußen ist es Nacht geworden. Doch bald fängt es wieder an, im Minutentakt klingelt sein Handy – die Transplantationszentren wollen sich mit dem erfahrenen Koordinator besprechen, nebenbei wird schon die Logistik in die Wege geleitet: Für die Nieren bestellt die DSO Fahrer und Fahrzeuge, die Leber soll mit einem Kleinflugzeug abgeholt werden. Wohin, das muss geheim bleiben. Das deutsche Transplantationsgesetz fordert einen strengen Datenschutz, der sowohl die Angehörigen der Spender als auch die Empfänger schützen soll. Um 23 Uhr wird die Spenderin in den OP gefahren. Ein Entnahmeteam ist extra dafür angereist: erfahrene Chirurgen von Transplantationszentren, die an diesem Tag, wie Kirschner, Bereitschaftsdienst haben. Auf den ersten Blick erweckt alles den Eindruck einer ganz normalen OP, grelles Licht, grüne Kittel, Operationsbesteck. Und doch ist alles anders: Der kommende Eingriff hat nicht den Zweck, die Frau auf dem Operationstisch zu heilen, sondern andere. Ihr Körper wird geöffnet, die Leber und die Nieren freigelegt und noch mal in Augenschein genommen. Dann die Enttäuschung: Die Leber kann doch nicht verwendet werden. Obwohl die Werte unauffällig waren, ist das Organ doch zu stark geschädigt für eine Transplantation. Weil wir so ein geringes Spendenaufkommen haben, drehen wir jedes Organ dreimal um, bevor wir uns gegen eine Entnahme entscheiden, sagt eine Ärztin. Aber hier ist nichts zu machen. Helmut Kirschner läuft mit dem Handy raus, um die schlechte Nachricht weiterzugeben. Ein Mensch verliert für heute Nacht die Chance auf einen Neuanfang. Bleiben noch die beiden Nieren.

Bevor sie dem Körper der Spenderin entnommen werden, wird über die Bauchaorta eine gekühlte Konservierungslösung in den Körper gepumpt, die Organe durchgespült. Das Herz der Spenderin hört auf zu schlagen, die Beatmung wird gestoppt. Der Körper wird nun mithilfe von eiskalter Kochsalzlösung schnell heruntergekühlt und die Nieren entnommen. Die Haut der Spenderin wirkt im grellen Licht der Operationsleuchten fast weiß. Rund 72 Stunden nach der Hirntoddiagnose kommt nun auch ihr Körper zur Ruhe.

Im Vorraum des Operationssaals nehmen die studentischen Mitarbeiter der DSO die Nieren entgegen: etwas mehr als eine Handvoll rosa-gelblichen Gewebes. Es schwimmt in einer Lösung in einem durchsichtigen Plastikbeutel. Vorsichtig, fast andächtig werden sie einzeln auf steriles zerstoßenes Eis gebettet, das in einer

Polystyroltruhe liegt. Auch solche Nachtschichten kommen irgendwann zu einem Ende, sagt Kirschner, während er die versiegelten Pakete auf einem quietschenden Wägelchen durch die Katakomben der Klinik fährt. Er wirkt jetzt müde, man sieht ihm die Anstrengung der letzten 13 Stunden an. Vor der Tür der Klinik übergibt er die Pakete den Fahrern, die die Organe durch die Nacht zu den Wartenden bringen werden. Ihre Reise beginnt jetzt.

In den Transplantationszentren wird derweil schon alles für den nächsten Schritt vorbereitet: die Verpflanzung des Organs in den neuen Körper. Transplantationskoordinatoren wie Robert Kütemeier am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg sind die Überbringer der frohen Botschaft für die Empfänger. Viele warten schon seit Jahren auf unseren Anruf, sagt er, wir arbeiten hier am Happy End der Geschichte. Vielleicht die dankbarste Aufgabe in diesem Dreischritt der Organtransplantation.

Kütemeier organisiert die schnelle Anreise der Patienten, informiert das Transplantationsteam und sichert einen freien OP für die Organverpflanzung. Für kurzfristige Absprachen ruft er auch noch bei Annemieke Vijverberg-Poot und ihren Kollegen von Eurotransplant an oder bespricht sich mit den Koordinatoren der DSO wie Helmut Kirschner. Und dann wird das Organ dem Empfänger eingepflanzt. Kütemeier, der jahrelang als Pfleger auf der Intensivstation gearbeitet hat, lächelt, wenn er über gelungene Transplantationen spricht. Bei dieser Arbeit müssen Sie sich niemals die Sinnfrage stellen, sagt er. Die Menschen, die das Transplantationszentrum gesund verlassen, feierten noch einmal Geburtstag.

Epilog

Ein Jahr ist es her, dass Anita Wolf die Hand ihres Mannes losgelassen hat. Er lag im Bett, wie schlafend. Dann wurden ihm Herz, Nieren und Leber entnommen und drei Menschen mit seinen Organen gerettet. Nach sechs Wochen kam ein Dankesbrief der DSO: Die Transplantationen seien erfolgreich gewesen, die Empfänger hätten die Kliniken verlassen, es gehe ihnen gut. Sein Tod hat so einen Sinn bekommen, sagt Anita Wolf, sie weint dabei. Die Trauer um ihren Mann, sie ist durch die Organspende nicht weniger geworden. Aber die Spende war eine Öffnung hin zum Leben, sagt sie. Das Herz ihres Mannes schlägt weiter. Irgendwo.

Lauter J: Sein Herz schlägt weiter. Irgendwo. Passion Chirurgie. 2019 Juni, 9(06): Artikel 09.

Mehr Informationen zum Journalistenpreis des BDC

↗ Anzeigen