AUS DEM LEHRSTUHL
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
PROF. DR. BERNHARD M. GRAF
DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

Einstellung des medizinischen Personals zur Organspende und Analyse politischer Debatten in den Parlamenten Deutschlands und Österreichs

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Petra Mittermayr

2021

AUS DEM LEHRSTUHL
FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
PROF. DR. BERNHARD M. GRAF
DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

Einstellung des medizinischen Personals zur Organspende und Analyse politischer Debatten in den Parlamenten Deutschlands und Österreichs

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Petra Mittermayr

2021

Dekan: Prof. Dr. Dirk Hellwig

1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Thomas Bein

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA

Tag der mündlichen Prüfung: 13.10.2021

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 3

1.1 Einführung ... 3

1.2 Organmangel in Zahlen ... 5

1.3 Geschichte von Organspende und -transplantation ... 6

1.4 Erläuterung der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen ... 7

1.4.1 Gesetzliche Regelungen in Europa ... 8

1.5 Modelle der Transplantationsgesetze in Deutschland und Österreich ... 9

1.5.1 Erweiterte Zustimmungslösung in Deutschland ... 9

1.5.2 Widerspruchslösung in Österreich ... 13

1.6 Angehörige als Mittelpunkt im Organspenderprozess ... 13

1.7 Ablauf einer Organspende in Deutschland und Österreich ... 15

1.7.1 Organspenderprozess in Deutschland ... 15

1.7.2 Organspenderprozess in Österreich (am Beispiel Wien) ... 16

1.7.3 Vergleich der Abläufe in Deutschland und Österreich ... 18

1.8 Fragestellungen ... 18

1.8.1 Systematische Literaturrecherche zur Einstellung des medizinischen Personals ... 18

1.8.2 Analyse der politischen Debatten ... 19

2 Material und Methoden ... 20

2.1 Systematische Literaturrecherche ... 20

2.1.1 Datenbankrecherche ... 20

2.1.2 Manuelle Literaturrecherche ... 22

2.1.3 Weitere Aufbereitung ... 23

2.2 Auswertung der politischen Plenarprotokolle ... 24

3 Ergebnisse ... 27

3.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche 27
3.1.1 Ergebnisdarstellung 42
3.2 Analyse der politischen Debatten in Deutschland 52
3.2.1 Suchbaum 52
3.2.2 Quantitative Analyse 52
3.2.3 Qualitative Analyse 56
3.3 Analyse der politischen Debatten in Österreich 57
3.3.1 Suchbaum 57
3.3.2 Quantitative Analyse 57
3.3.3 Qualitative Analyse 58
3.4 Vergleich der politischen Debatten in Deutschland und Österreich 59
3.4.1 Vergleich der quantitativen Analyse 59
3.4.2 Vergleich der qualitativen Analyse 59
3.4.3 Inhaltliche Schwerpunkte 60
3.4.4 Zitate aus den Plenarprotokollen 61
4 Diskussion 67
5 Zusammenfassung/ Schlussfolgerung 76
6 Literaturverzeichnis 78
7 Tabellenverzeichnis 82
8 Abbildungsverzeichnis 82
9 Anhang 83
9.1 Dokumentation der Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, Embase und LIVIVO 83
9.2 Dokumentation der manuellen Literaturrecherche 89

1 EINLEITUNG

1.1 Einführung

Die Organspenderzahlen in Deutschland sind im internationalen Vergleich sehr niedrig. 2018 konnte erstmals seit dem Jahr 2010 wieder eine steigende Tendenz dokumentiert werden. Mit etwa 11,5 Spendern pro eine Million Einwohner ist die Anzahl der Spender im Europavergleich noch immer sehr niedrig. (1)
In diesem Zusammenhang muss aufgezeigt werden, dass 2017 der niedrigste Stand der Organspenden in Deutschland seit über 20 Jahren aufgezeichnet wurde. Die Spenderrate lag hier bei 9,3 Spendern pro eine Million Einwohner. Im Vergleich mit den anderen Eurotransplant-Ländern ist Deutschland der Staat mit den niedrigsten Spenderzahlen pro eine Million Einwohner. Beispielsweise hat Österreich 23,5, Belgien 30,7 und Ungarn 15,7 Spender pro eine Million Einwohner. (2)
Mögliche Ursachen dafür werden viele diskutiert. Immer wieder im Gespräch ist die gesetzliche Regelung der Organspende in Deutschland. Als eines der wenigen Länder in Europa schreibt Deutschland die Zustimmungslösung als Grundlage für das Transplantationsgesetz vor. In den meisten anderen europäischen Staaten gilt die Widerspruchslösung. Das bedeutet, wer zu Lebzeiten nicht widersprochen hat, ist automatisch Organspender. Bei der Zustimmungslösung muss der Verstorbene den Spenderwillen entweder zu Lebzeiten dokumentiert haben oder die Angehörigen geben seinen mutmaßlichen Willen bekannt, bzw. stimmen einer Organentnahme zu. Die Widerspruchslösung ist jedoch unter Ethikern äußerst umstritten. Durch diese Regelung entsteht zwar keine Pflicht zur postmortalen Organspende, jedoch wird den Bürgerinnen und Bürgern eine Entscheidungslast zugemutet. Gegner sehen darin einen Verstoß des Selbstbestimmungsrechtes und der Menschenwürde, welche im Grundgesetz verankert sind.

Ärzte und Pflegende, allen voran Intensivmediziner, spielen im Organspenderprozess eine entscheidende Rolle. Sie müssen einen potentiellen Organspender überhaupt erst wahrnehmen und erkennen, Angehörigengespräche führen und eine Hirntoddiagnostik einleiten. Deshalb ist deren Einstellung und Zufriedenheit in Hinblick auf Organspende und Organtransplantationsgesetze enorm wichtig, um eine aktive Mitarbeit im Organspenderprozess zu gewährleisten.

Im ersten Teil dieser Arbeit werden Befragungen von Ärzten und Pflegekräften zu ihrer Einstellung zum Themengebiet Organspende mit dem Nachbarland Österreich verglichen. Dazu wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Österreich ist mit ähnlichen Kulturen, Werten, Systemen, gleicher Amtssprache und einer geographischen Nähe ein gutes Vergleichsland zu Deutschland. In Bezug auf die Regelung der Organspende bestehen zwischen den beiden Ländern wenig Ähnlichkeiten. Österreich führte bereits vor über 50 Jahren die Widerspruchslösung ein und weist eine viel höhere Anzahl an Organspendern pro Million Einwohner auf. Eine Gegenüberstellung Deutschlands und Österreichs soll eventuelle Unterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit von Ärzten und Pflegenden unter Zustimmungslösung bzw. Widerspruchslösung darstellen, um eventuell indirekt Rückschlüsse auf die niedrigen Zahlen in Deutschland aufzeigen zu können.
Um einen Plan für die Vorgehensweise zu kreieren, wurde anhand der PRISMA-P-Checklist ein systematisches Review-Protokoll erstellt.

Im zweiten Teil dieser Arbeit stellen wir uns die Frage, wie die Transplantationsgesetze und somit die Zustimmungs- bzw. Widerspruchslösung in den beiden Ländern entstanden sind. Hierfür werden die politischen Debatten in den Parlamenten zu den Themen Organspende und Transplantationsgesetz anhand der Plenarprotokolle analysiert. Die entsprechenden Protokolle sind auf den Webseiten der Parlamente der beiden Länder zu finden.

1.2 Organmangel in Zahlen

Diese Grafik von Eurotransplant zeigt die Anzahl der Patienten, die 2018 auf ein Spenderorgan warteten, sortiert nach Land und Organen.

Active waiting list (at year-end) in 2018, by country, by organ

Active waiting list	A	B	D	H	HR	NL	SLO	Total
kidney	597	824	7526	862	168	741	73	10791
heart	60	111	719	61	38	121	48	1158
lung	72	143	314			186		715
liver	87	189	851	72	114	127	19	1459
pancreas	10	57	297	40	11	41	1	457
Total patients	815	1269	9403	991	318	1193	140	14129

statistics.eurotransplant.org : 3023P_2018 : 11.01.2019 : patients waiting for multiple organs are counted for each organ

Abbildung 1: Aktive Warteliste in den Eurotransplant-Ländern 2018 [kidney=Niere, heart=Herz, lung=Lunge, liver=Leber, pancreas=Bauchspeicheldrüse; A=Österreich, B=Belgien, D=Deutschland, H=Ungarn, HR=Kroatien, NL=Niederlande, SLO=Slowenien] (3)

Diese Abbildung zeigt die Anzahl der Patienten, die im Jahr 2018 in den Eurotransplant-Ländern verstorben sind, bevor sie die Chance auf ein Spenderorgan bekommen haben.

Waiting list mortality in 2018, by country, by organ

	A	B	D	H	HR	NL	SLO	Total
kidney	27	33	421	50	15	66		612
heart	10	8	80	10	6	9	5	128
lung	9	6	69			12		96
liver	18	33	288	12	30	26	5	412
pancreas	2	2	34		4	1		43
Total events	66	82	892	72	55	114	10	1291
Total patients	61	78	829	71	50	113	10	1212

statistics.eurotransplant.org : 4513P_2018 : 22.01.2019 : Reported by year of death. Includes patients with active or non-active urgency at removal. Includes removals while waiting for living or deceased donor transplants.

Abbildung 2: Wartelistensterblichkeit in den Eurotransplant-Ländern 2018 [kidney=Niere, heart=Herz, lung=Lunge, liver=Leber, pancreas=Bauchspeicheldrüse; A=Österreich, B=Belgien, D=Deutschland, H=Ungarn, HR=Kroatien, NL=Niederlande, SLO=Slowenien] (4)

1.3 Geschichte von Organspende und -transplantation

Ab 2.500 v. Chr.

Ab 2500 v. Chr. führten laut Aufzeichnungen altindische Heiler erste Eigenhauttransplantationen durch. (5)

1597

Der italienische Chirurg Gasparo Tagliacozzi behandelte bereits im Jahr 1597 Verletzungen und Amputationen durch Hauttransplantationen. (5)

1883

1883 verpflanzte der Schweizer Chirurg Theodor Kocher erstmalig menschliches Schilddrüsengewebe, welches jedoch nur kurzzeitig überlebte. (5)

1902

Der Chirurg Emmerich Ullmann führte 1902 die erste technisch erfolgreiche experimentelle Nierentransplantation bei einem Hund durch. (6)

1945

Der Immunologe Peter Medawar konnte 1945 zeigen, dass der Grund für die Abstoßung von transplantierten Organen eine aktive Immunisierung ist. (6)

1954

Im Jahr 1954 erfolgte die erste erfolgreiche Nierentransplantation bei eineiigen Zwillingen durch den Arzt Murray und seinen Kollegen in Boston, Murray erhielt später den Nobelpreis für Medizin dafür. (7)

1958

Die erste erfolgreiche Transplantation unter genetisch nicht identischen Personen erfolgte 1958 mithilfe einer Ganzkörperbestrahlung. (7)

1960

Im Jahr 1960 folgte die bahnbrechende Entdeckung des Immunsuppressivums Azathioprin, was zukünftigen Transplantationen den Weg bereitete. (7)

1963+1967

Es folgten 1963 die erste Lebertransplantation und 1967 die erste Herztransplantation. (7)

1983

Später kam das Immunsuppressivum Cyclosporin A auf den Markt, welches Transplantationen im größeren Stil ermöglichte. (6)

1.4 Erläuterung der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen

Enge Zustimmungsregelung

Der Verstorbene muss zu Lebzeiten einer Organspende schriftlich zugestimmt haben, ansonsten besteht keine Möglichkeit zur Spende.

Erweiterte Zustimmungsregelung

Hat der Verstorbene seinen Willen in beispielsweise einem Organspendeausweis festgelegt, wird dieser in der Regel befolgt. Liegt keine schriftliche Entscheidung vor, entscheiden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen.

Entscheidungsregelung

Diese gilt in Deutschland. Das Prinzip ist gleich wie bei der erweiterten Zustimmungsregelung. Der Unterschied ist, dass alle krankenversicherten Personen ab 16 Jahren regelmäßig mit Informationsmaterialien ausgestattet werden und zu einer Entscheidung für oder gegen die Organspende ermuntert werden.

Enge Widerspruchsregelung/ Informationslösung

Hat ein Verstorbener zu Lebzeiten keinen Widerspruch zur Organspende ausdrücklich festgelegt (z.B. in einem Widerspruchsregister), wird er automatisch zum Organspender. Angehörige haben keinen Einfluss.

Erweiterte Widerspruchsregelung

Liegt kein ausdrücklicher Widerspruch des Verstorbenen vor, gilt er als Organspender. Sind jedoch die Angehörigen gegen die Organspende des Betroffenen, wird diesem Willen Folge geleistet.

Notstandsregelung

Diese Regelung gilt nur in Bulgarien. Diese erlaubt in Notfallsituationen eine Organentnahme trotz bestehendem Widerspruch.

1.4.1 Gesetzliche Regelungen in Europa

Tabelle 1: Gesetzliche Regelungen in Europa (8)

Land	Gesetzliche Regelung	automatisch Organspender	Zustimmung vor der Entnahme nötig?	Widerspruchs-recht der Angehörigen
Belgien	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Bulgarien	Widerspruchsregelung, Notstandsregelung	ja	nein	nein
Dänemark	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Deutschland	Entscheidungsregelung	nein	ja	nein
Estland	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Finnland	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Frankreich	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Griechenland	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	nein	ja
Großbritannien	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
	Wales: Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht		(Wales: nein)	
Irland	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Island	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja

Italien	Widerspruchsregelung	nein	nein	ja
Kroatien	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Lettland	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Litauen	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Luxemburg	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Malta	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Niederlande	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Norwegen	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Österreich	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Polen	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Portugal	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Rumänien	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Russland	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Schweden	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Schweiz	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja
Slowenien	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Slowakei	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Spanien	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Tschechien	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Türkei	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht	nein	nein	ja
Ungarn	Widerspruchsregelung	ja	nein	nein
Zypern	Erweiterte Zustimmungsregelung	nein	ja	ja

1.5 Modelle der Transplantationsgesetze in Deutschland und Österreich

1.5.1 Erweiterte Zustimmungslösung in Deutschland

Am 25. Juni 1997 trat in der Bundesrepublik Deutschland das Transplantationsgesetz mit einer erweiterten Zustimmungslösung in Kraft. Hierbei muss der Verstorbene zu Lebzeiten einer Organspende schriftlich oder mündlich

zugestimmt haben. Wurde der Wille weder in einer Patientenverfügung noch in einem Organspenderausweis dokumentiert und auch nie mündlich mitgeteilt, dürfen bzw. müssen die Angehörigen über das weitere Procedere entscheiden. (9)
Am 1. November 2012 wurde in Deutschland die Entscheidungslösung eingeführt. Der Sinn dieser Regelung besteht darin, dass sich alle Bürgerinnen und Bürger Gedanken machen sollen, ob sie im Falle des unwiederbringlichen Erlöschens aller Hirnfunktionen (sog. Hirntod) ihre Organe spenden wollen oder eben nicht. Alle zwei Jahre wird von der Krankenkasse bzw. vom Versicherungsunternehmen Infomaterial und ein kostenloser Organspendeausweis zugesandt. Das Nichttreffen einer Entscheidung führt im Falle eines irreversiblen Hirnfunktionsausfall automatisch zur Belastung der Angehörigen. Sie müssen über die Entnahme auf Grundlage des ihnen bekannten oder mutmaßlichen Willens des Verstorbenen entscheiden.
Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende kann entweder auf dem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung festgehalten werden. (10)

Am 1. April 2019 ist eine Änderung des Transplantationsgesetzes in Kraft getreten, welches die Zusammenarbeit und die Strukturen bei der Organspende verbessern soll. Dieses Gesetz beinhaltet mehrere Vorteile, die eine Steigerung der Organspenderzahlen ermöglichen soll. Die Entnahmekrankenhäuser werden für den gesamten Organspenderprozess besser vergütet, und erbrachte Leistungen werden pauschal abgegolten. Die Transplantationsbeauftragten haben nun mehr Zeit und Befugnisse für die Betreuung eines Organspenderfalles. Insbesondere für kleinere Kliniken wurde ein flächendeckender neurologischer/ neurochirurgischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst eingerichtet. Die bundesweite Dokumentation wurde verbessert. Nicht durchgeführte Organentnahmen bzw. Hirntoddiagnostiken bei potenziellen Spendern werden von der Koordinierungsstelle (DSO) erfasst und bewertet. Zudem haben Empfänger nun die Möglichkeit, den Angehörigen des Spenders anonym zu danken. (11)

Ebenfalls 2019 wurde von einer fraktionsübergreifenden Gruppe um Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) und dem stellvertretenden SPD-Fraktionsvorsitzenden Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) ein Entwurf zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung eingebracht. Ein Gegenentwurf wurde von einer fraktionsübergreifenden Gruppe um Bundesvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen,

Annalena Baerbock, sowie der Vorsitzenden der Partei Die Linke, Katja Kipping, vorgestellt, welcher auf die Stärkung der Entscheidungsbereitschaft abzielt – unter anderem soll ein Onlineregister für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende eingeführt werden. (12)
Auch die AfD-Fraktion legte einen Antrag vor und verlangte eine Vertrauenslösung für die Organspende. (13)

Unter dem Titel „Das Ziel sind mehr Organspenden. Und da hört die Einigkeit schon auf“ berichtet die Welt Online über die erste Beratung der neuen Gesetzesentwürfe im Juni 2019. Im Vordergrund stehen wieder ethische Grundsatzdiskussionen. Während die Befürworter der Widerspruchslösung eine selbstständige Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende für angemessen halten, sehen die Gegner einen zu hohen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte und die Gefahr, dass das Vertrauen der Bevölkerung verloren gehen könnte. (14)

Im September 2019 stand eine Expertenanhörung im Bundestag auf dem Plan. Die Bundesärztekammer (BÄK) betonte das Missverhältnis der hohen Rate an positiv eingestellten Personen und der niedrigen Spenderzahlen und bestärkte damit die doppelte Widerspruchsregelung.
Ein Vertreter von Eurotransplant berichtete von einem großen Unverständnis anderer Länder, warum Deutschland nicht auf die Widerspruchslösung setze. Er sagte zudem, Deutschland importiere ein Viertel seiner Organe aus dem Ausland, die Bundesrepublik sei ein reines Netto-Importland.
Prof. Dr. Bernhard Banas, zu diesem Zeitpunkt Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft sprach sich ebenso deutlich für die Widerspruchsregelung aus. Er sprach von einer „humanitären Katastrophe“, da man in der Transplantationsmedizin aufgrund der fehlenden Organe nur 25 % der Patienten versorgen kann.
Kritik an der Widerspruchsregelung kam unter anderem vom Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Die beiden großen Kirchen in Deutschland sahen zu diesem Zeitpunkt keinen dringenden Handlungsbedarf und befürworteten die Beibehaltung der aktuellen Regelung. (13,15)

In der Schlussdebatte am 16. Januar 2020 im Deutschen Bundestag wurde nochmals emotional über Organspende und die eingebrachten Gesetzesentwürfe diskutiert. Die Notwendigkeit zur Steigerung der Organspenderzahlen betonten alle, jedoch bestand Uneinigkeit darüber, wie dies erreicht werden soll. Ein paar Zitate der Debatte sollen verdeutlichen, wie emotional die Redebeiträge waren und wie stark sich die verschiedenen Positionen, auch innerparteilich, unterschieden. Karl Lauterbach (SPD): "Es fehlt eine einfache, unbürokratische Form, wie man zum Spender wird". Hilde Mattheis (SPD): "Eine Spende muss eine Spende bleiben". Detlef Spangenberg (AfD): "Die Widerspruchslösung ist die faktische Enteignung des menschlichen Körpers". Annalena Baerbock (Grüne): "Aus meiner Sicht verkennt die Widerspruchsregelung, dass man nicht einfach die Situation aus anderen Ländern kopieren kann". Hermann Otto Solms (FDP): "Die Bürger werden nur aufgefordert, von dieser Freiheit Gebrauch zu machen". Robby Schlund (AfD): "… inakzeptablen Eingriff in die freiheitlichen Grundrechte". Jens Spahn (CDU/CSU): "Die Widerspruchslösung ist eine Zumutung, die Menschenleben rettet". (16)

Am Ende der Debatte wurde über zwei aussichtreiche Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Organspende namentlich und fraktionsoffen abgestimmt. Beide Entwürfe hatten zum Ziel, dem Mangel an Organspendern in Deutschland entgegen zu wirken.
Der Vorschlag der Parlamentarier um Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU/CSU) und den SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Dr. Karl Lauterbach zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung wurde durch die Mehrheit abgelehnt. 292 der Abgeordneten stimmten zu, 379 votierten dagegen.
Eine Gruppe Abgeordneter um Annalena Baerbock (Bündnis 90/Die Grünen) und Karin Maag (CDU/CSU) plädierten für die Beibehaltung der bestehenden Zustimmungslösung und eine Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende. Diesem Entwurf wurde mehrheitlich zugestimmt und die Reform soll in zwei Jahren in Kraft treten.
Dieser Beschluss sieht unter anderem vor, künftig eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende in Ausweisstellen abgeben zu können. Zudem soll ein bundesweites Online-Register erstellt werden, in welchem Bürger ihre Entscheidung einfach festlegen und jederzeit widerrufen bzw. ändern können. (17)

1.5.2 Widerspruchslösung in Österreich

Seit 1982 gilt in Österreich die Widerspruchslösung. Diese Gesetzesgrundlage erlaubt die Entnahme von Organen, Organteilen oder Geweben von Verstorbenen, um anderen Menschen dadurch helfen zu können. Die Entnahme ist nur dann verboten, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten seinen Gegenwillen mündlich oder schriftlich vermerkt hat. Dafür reicht ein Gespräch mit Angehörigen, ein Zettel in der Geldbörse oder eben die Eintragung in das amtliche Widerspruchsregister.
Nach dem diagnostizierten irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen wird nicht sofort gehandelt, sondern erst das Gespräch mit den Angehörigen gesucht. Erst wenn diese die Diagnose verstanden und akzeptiert haben, folgt das Gespräch zur möglichen Organspende, indem der bekannte bzw. mutmaßliche Wille des Patienten erörtert werden soll.
Grundsätzlich hat nur der Wille des Verstorbenen Relevanz, ist der Wille jedoch unklar und die Angehörigen wehren sich gegen die Organentnahme, wird in der Regel auch davon abgesehen. (18)

1.6 Angehörige als Mittelpunkt im Organspenderprozess

In Deutschland stehen laut einer bundesweiten Repräsentativbefragung der BZgA 84 % der befragten Personen einer Organspende eher positiv gegenüber. 8 % sind neutral eingestellt und nur 8 % stehen einer Organspende eher negativ gegenüber. (19)
Der plötzliche Tod eines nahen Verwandten ist eine absolute Ausnahmesituation und für einen Außenstehenden kaum nachvollziehbar. Eine zusätzliche Belastung stellt die Diagnose „Hirntod“ dar. Die Übermittlung der Todesnachricht und gleichzeitig der im Bett liegende, vermeintlich schlafende Mensch mit schlagendem Herzen und warmer Haut ist für viele Angehörige verwirrend und schwer zu begreifen und zu akzeptieren. Darauf folgen viele, oft äußerst schwierige Fragen. „Äußerst schwierig“ vor allem dann, wenn der Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist. Die Fragen könnten lauten: Ist ein Organspenderausweis oder eine Patientenverfügung vorhanden? Wollte der Verstorbene seine Organe spenden? Welche Organe wollte er spenden? Und im Falle, dass der Verstorbene nie über eine mögliche Organspende gesprochen hat, stellt sich die Frage nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, der oft nur schwer oder gar nicht herauszufinden ist.

Bei einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 2018 gaben 39 Prozent an, ihren Willen für oder gegen eine Organspende schriftlich in Form einer Patientenverfügung oder eines Organspendeausweises dokumentiert zu haben. (19)
Die DSO veröffentlicht jährlich die Berichte der Entnahmekrankenhäuser aus der ganzen Bundesrepublik Deutschland. Diese Daten zeigen, dass 2018 bei nur 9,3 % der erfassten Fälle ein schriftlich dokumentierter Wille des Patienten vorlag (Patientenverfügung oder Organspenderausweis). (20)
Das bedeutet im Umkehrschluss, dass bei über 90 % der hirntoten Patienten kein dokumentierter Wille vorliegt und sofern die Patienten nie darüber gesprochen haben, müssen die nächsten Angehörigen diese schwierige Entscheidung in einer sowieso psychischen Extremsituation tragen.
Die Ausgangssituation bei der Widerspruchslösung ist bei unbekanntem Spenderwillen etwas günstiger als bei der Zustimmungslösung. Hier kann man theoretisch davon ausgehen, dass der Verstorbene eine Organspende gewollt hätte, wenn er zu Lebzeiten keinen Widerspruch bekundet oder dokumentiert hat.
Für das Behandlungsteam auf der Intensivstation ist die Betreuung eines Organspenders immer eine Herausforderung und sicherlich keine Routine. Bein et al. fanden bei Ärzten und Pflegenden in der Betreuung hirntoter Patienten eine nahezu gleich starke Belastung. Noch stärker psychisch belastet fühlen sich die ärztlichen und pflegenden Mitarbeiter bei der Angehörigenbetreuung. Mit steigender Berufserfahrung nimmt die Belastung sogar noch zu. 74,6 % des Intensivpersonals wünscht sich Fortbildungen im Bereich Angehörigenbetreuung. Dies ist der am häufigsten gewünschte Fortbildungsbereich bei der Befragung von 130 Ärzten und Pflegekräften auf den Intensivstationen des Universitätsklinikums Regensburg. (21)
Eine gute Betreuung der Angehörigen ist enorm wichtig, da sich eine schlechte negativ auf die Spenderentscheidung der Angehörigen auswirken kann. Vor allem Pflegekräfte werden oft aktiv in die Entscheidungsfindung miteinbezogen. (22) Dies ist ein weiterer Aspekt, warum die Zufriedenheit und Einstellung der Ärzte und Pflegekräfte gegenüber der Organspende sehr wichtig ist.

1.7 Ablauf einer Organspende in Deutschland und Österreich

1.7.1 Organspenderprozess in Deutschland

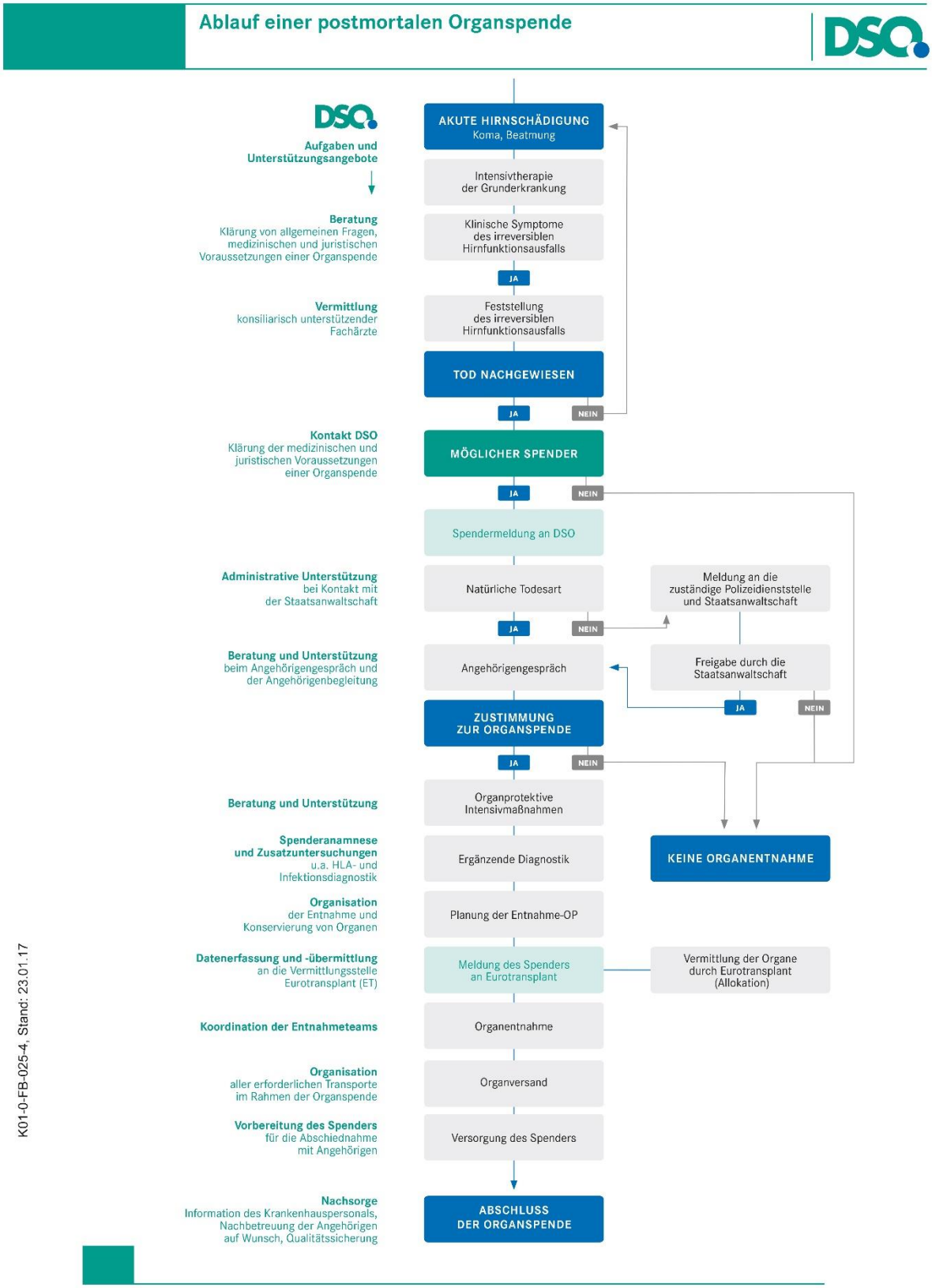

Abbildung 3: Ablauf einer Organspende in Deutschland (23)

1.7.2 Organspenderprozess in Österreich (am Beispiel Wien)

Gesundheit Österreich
GmbH
Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. 01/515 61-0, www.goeg.at

Transplantationsreferat Wien
OA Dr. Hubert Hetz
Institut für Anästhesiologie & Intensivmedizin, UKH Meidling
0699/194 164 34
Transplantationszentrum AKH Wien
Tel.: 01/404 00-40000, Fax: 01/404 00-68720

Ablauf der Organspende

Erkennung	Symptome des Hirntodes
Vorklärung	» Alter 0-90a » keine Ursacheneinschränkung
Kontraindikationen	» metastasierender Tumor
Meldung eines potenziellen Spenders an die Koordinatorinnen/Koordinatoren des TX-Zentrums Wien: Übermittlung der Basisdaten (Basisdaten siehe Rückseite)	**TX-Zentrum (TXZ) im AKH Wien** 01/ 404 00 40000 rund um die Uhr! Fax 01/404 00-68720
Abfrage im Widerspruchsregister (VIZ 01/406 43 43)	wird durch die TX-Koordination durchgeführt
Hirntoddiagnostik (HTD)	durch mobiles HTD-Team Wien: Anforderung durch die Koordination des TXZ Wien
Spenderinformation (detailliert) an die TX-Koordinatoren des TX-Zentrums Wien	Checkliste „Organspender“ (wird nach Erstkontakt vom TX-Zentrum gefaxt)
Organentnahme	in der Krankenanstalt des Spenders durch Chirurgenteam des TX-Zentrums

Intensivtherapie - Spenderführung

Fragen:
frühzeitige Kontaktaufnahme mit der TX-Koordination des TX-Zentrums Wien,
Tel.: 01/ 404 00 40000, bzw. mit dem Transplantationsreferenten für Wien
OA Dr. Hubert Hetz, 0699/194 164 34

Abbildung 4: Ablauf einer Organspende in Österreich Seite 1 (24)

Gesundheit Österreich
GmbH
Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. 01/515 61-0, www.goeg.at

Transplantationsreferat Wien
OA Dr. Hubert Hetz
Institut für Anästhesiologie & Intensivmedizin, UKH Meidling
0699/194 164 34
Transplantationszentrum AKH Wien
Tel.: 01/404 00-40000, Fax: 01/404 00-68720

Ablauf der Organspende

Erkennung und Vorklärung

Jeder Patient mit Verdacht auf Hirntod[1] – im Zweifelsfall immer melden!

» ohne Altersbegrenzung (0–90 Jahre)
» ohne Ursacheneinschränkung[2]

Verdacht auf Hirntod, wenn

» tief komatöser Patient, der auf Absaugmanöver nicht reagiert
» keine Pupillenreaktion auf Licht
» kein Cornealreflex
» keine Trigeminus-Schmerzreaktion
» „Puppenkopfphänomen" (bei Drehung des Kopfes: Augen bleiben starr/geradeaus)
» Ausfall der Spontanatmung

Meldung eines potenziellen Spenders

Übermittlung der Basisdaten an das TX-Zentrum

» Name, Geburtsdatum, Blutgruppe, Größe, Gewicht
» Anamnese (KHK, DM, Drogen, Tumor, LF, NFP, Gerinnung etc.)
» Aufnahmelabor / aktuelles Labor (LFP, NFP, Gerinnung etc.)
» Medikation (Sedierung, Katecholamine etc.)

Weitere organisatorische Schritte

» **Abfrage im Widerspruchsregister** erfolgt in der Regel durch die TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren des TX-Zentrums
» aufklärendes **Gespräch mit den Angehörigen**[3]
» **Termine** (für Hirntoddiagnostik und Explantation etc.) sowie **Ansprechpartner** gemeinsam mit TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren vereinbaren
» Abläufe bei einer **Organentnahme** bei **Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung** lt. akkordierter Verfahrensanweisung[4]

Organisatorischer Ablauf der Hirntoddiagnostik

Organisation des mobilen HTD-Teams durch TX-Koordinatoren

» Zwei klinische Untersuchungen und EEG durch eine von der Transplantation unabhängige, in der Hirntoddiagnostik erfahrene Ärztin bzw. einen von der Transplantation unabhängigen, in der Hirntoddiagnostik erfahrenen Arzt (lt. Empfehlung des OSR, 2013)[5]

Detaillierte Spenderinformation

» laut **„Checkliste Organspender"**: wird nach Erstkontakt vom TX-Zentrum gefaxt

---

1 Siehe „Leitfaden 1 – Kriterien für Organspende" / „Leitfaden 4 – Intensivtherapie potenzieller Organspender".

2 Auch „internistische" Ursachen! Häufigste Ursachen: intracerebrale Blutung, Schädel-Hirn-Trauma, Hirninfarkt. Weitere Ursachen: Hypoxie (z. B. nach Reanimation, Ersticken, Status asthmaticus etc.).

3 Siehe „Leitfaden 6 – Kommunikation mit den Angehörigen".

4 Die Verfahrensanweisung „Organentnahme bei Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung" kann von der Website http://www.goeg.at/de/Bereich/Verfahrensanweisungen.html heruntergeladen werden.

5 Siehe „Leitfaden 3 – Hirntoddiagnostik". Die vollständigen Empfehlungen mit allen Anweisungen und SOP können von der Website www.goeg.at/de/Bereich/TX-Materialien heruntergeladen werden.

Abbildung 5: Ablauf einer Organspende in Österreich Seite 2 (24)

1.7.3 Vergleich der Abläufe in Deutschland und Österreich

In Deutschland wird bei Patienten mit vorhandenen Hirntodsymptomen die DSO verständigt, diese vermittelt bei Bedarf konsiliarisch unterstützende Fachärzte zur Hirntoddiagnostik. In Österreich wird bei einem Patienten mit Symptomen eines Hirntodes das Transplantationszentrum des jeweiligen Bundeslandes verständigt. Die Hirntoddiagnostik wird dann durch ein mobiles Hirntoddiagnostik-Team oder ein vorhandenes hausinternes Team durchgeführt. Das mobile Team wird durch die Koordinatoren des jeweiligen Transplantationszentrums organisiert.
Die Organentnahme wird in Deutschland von der DSO organisiert und in Österreich vom Transplantationszentrum des jeweiligen Bundeslandes.
De facto bestehen zwischen den Abläufen in den beiden Ländern keine großen Unterschiede. In Österreich erfolgt zusätzlich eine Abfrage im Widerspruchsregister, welches in Deutschland ja nicht existiert. Die einzelnen Abläufe im Detail konnten in dieser Arbeit nicht genau eruiert werden.

1.8 Fragestellungen

1.8.1 Systematische Literaturrecherche zur Einstellung des medizinischen Personals

Die Fragestellungen dieser Arbeit ergeben sich aus der gesamtgesellschaftlichen Problematik der niedrigen Organspenderzahlen in Deutschland. Das Ziel des ersten Teils der Arbeit ist, alle aussagekräftigen Daten zur Einstellung der Ärzte und Pflegekräfte zur Organspende aus Deutschland und Österreich zusammenzufassen und zu vergleichen.
Die Hypothese lautet, dass Ärzte und Pflegende unter der Widerspruchsregelung zufriedener sind, da die Ausgangssituation und Herangehensweise in einem möglichen Organspenderfall etwas einfacher sind. Unter diesem System kann man davon ausgehen, dass der Hirntote eine Organspende wollte, sofern er zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat.
Fakt ist, dass die Organspenderzahlen eben nicht nur von der Spenderbereitschaft der Bevölkerung abhängig sind, sondern eine große Rolle spielt auch die lückenlose Identifikation von potentiellen Organspendern. Diese Spenderidentifikation findet überwiegend durch Ärzte und Pflegekräfte in Krankenhäusern, vor allem auf

Intensivstationen, statt. Folgende Untersuchung zeigt, dass eine indizierte Hirntoddiagnostik nicht immer durchgeführt wird.
Bei einer Analyse von Krankenhäusern der Region Ost der DSO im Jahr 2016 wurden 7889 Verstorbene mit einer primären oder sekundären Hirnschädigung detektiert. Das Ergebnis zeigte, dass bei 73 Fällen eine Hirntoddiagnostik indiziert gewesen wäre, jedoch nicht erfolgte. (25)

Folgende Fragen sollen nun geklärt werden:

1. Unter welcher gesetzlichen Regelung sind Ärzte und Pflegende zufriedener?
2. Gibt es einen Anhaltspunkt dafür, dass die Ausgangssituation für Gespräche und Entscheidungsfindung mit Angehörigen im Falle eines möglichen Organspenderfalles in Österreich leichter empfunden wird als in Deutschland?
3. Gibt es Wünsche zur Änderung der Gesetzeslage unter Ärzten und Pflegenden?
4. Werden die Organspenderzahlen indirekt durch die Einstellung der Ärzte und Pflegekräfte beeinflusst?

1.8.2 Analyse der politischen Debatten

Die Analyse der politischen Debatten in den Parlamenten Österreichs und Deutschlands zur Einführung eines Transplantationsgesetztes soll aufzeigen, wie in den zwei sehr ähnlichen Ländern in den 80er- und 90er-Jahren so unterschiedliche Gesetze entstehen konnten.
Unserer Annahme nach beruht die Widerspruchsregelung auf einem einfacheren moralischen Niveau. Hier wird die Bereitschaft zur Hilfe sozusagen als allgemein akzeptierte moralische Basis vorausgesetzt.
Befürworter der Zustimmungslösung sehen in der Widerspruchslösung einen zu großen Eingriff in die Selbstbestimmung und die Persönlichkeitsrechte.
Die Hypothese lautet, dass die politischen Diskussionen in Österreich mit einfacheren Hauptargumentationslinien als in Deutschland geführt wurden. Komplexere Begriffe und strenge ethische Wertvorstellungen waren möglicherweise Grund für die Einführung der Zustimmungslösung in Deutschland.

2 Material und Methoden

2.1 Systematische Literaturrecherche

Von 25.10.2018 bis 13.11.2018 erfolgte eine initiale Literaturrecherche, um einen Überblick über das Thema und die vorhandene Literatur zu erhalten. Mit verschiedenen Suchbegriffen wurde vor allem in der Datenbank Pubmed, jedoch auch auf verschiedenen Websites von Fachgesellschaften und in Google Scholar nach nützlichen Informationen und Inhalten gesucht. Die Vorgehensweise dieser Suche wurde nicht dokumentiert, jedoch wurden passende Treffer abgespeichert.

2.1.1 Datenbankrecherche

Mit freundlicher Unterstützung des Medizinbibliothekars der Universität Regensburg, Dr. Helge Knüttel, wurde eine professionelle Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, Embase und LIVIVO durchgeführt.
Die Recherche in den Datenbanken erfolgte in Medline am 19.12.2018, in Embase am 21.02.2019 und in LIVIVO am 22.02.2019.

Die Suchstrategie wurde sehr breit angelegt und zahlreiche nicht relevante Treffer wurden akzeptiert, um systematische Fehler bei der Literaturrecherche möglichst gering zu halten.

Nachfolgend werden die drei verwendeten Datenbanken beschrieben. Als Quelle wurde das Datenbank-Infosystem (DBIS) der Universitätsbibliothek Regensburg verwendet. (26)

Medline

PubMed enthält die von der U.S. National Library of Medicine® (NLM) herausgegebene Datenbank MEDLINE, die die Bereiche Medizin, Zahnmedizin, vorklinische Fächer, Gesundheitswesen, Krankenpflege, Tiermedizin u.a., aber auch Randbereiche wie Biologie, Biochemie, Psychologie oder Sportmedizin umfasst. Für MEDLINE werden mehr als 5.200 biomedizinische Zeitschriften ausgewertet. Zusätzlich bietet PubMed den Zugang zu neuen, noch nicht vollständig bearbeiteten

MEDLINE-Zitaten. Darüber hinaus werden Links zu verwandten Artikeln und zu Artikeln im Volltext angeboten.

Embase

Embase ist die umfangreichste bibliografische Datenbank der Medizin. Sie enthält MEDLINE komplett und zusätzlich Nachweise der internationalen Literatur mit Schwerpunkt Europa aus der gesamten Humanmedizin und ihren Randgebieten, insbesondere Pharmazie und Arzneimittelforschung. Es werden über 7000 Zeitschriften aus 70 Ländern ausgewertet.
Der Datenbestand entspricht der klassischen Printpublikation Excerpta Medica.

LIVIVO

LIVIVO ist das Suchportal von ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften für die Fächer Medizin, Gesundheitswesen, Ernährungs-, Umwelt- und Agrarwissenschaften. LIVIVO löst die bisherigen Suchportale MEDPILOT und GREENPILOT ab.
Das Portal LIVIVO bietet eine zeitgleiche Recherche in allen Fachgebieten von ZB MED. Die Suche beschränkt sich dabei nicht auf die eigenen Bestände: LIVIVO durchsucht rund 59 Millionen Datensätze aus über 60 Fachdatenquellen (ein Teil davon ist in der Datenquelle BASE enthalten).
Die Trefferliste in LIVIVO bietet zudem Informationen, wie User auf die Texte oder andere Materialien zugreifen können. Wann immer es möglich ist, werden frei zugängliche Quellen verlinkt und der Volltext bereitgestellt. So unterstützt LIVIVO den Gedanken des Open Access. Darüber hinaus sind, wenn möglich, Artikel mit Links zu den zugrunde liegenden Forschungsdaten verknüpft.

Einschränkungen bei der Suche

- Publikationsdatum: ab 1995, um viele Ergebnisse zu erzielen und einen möglichen Trend verfolgen zu können
- Sprachen: keine Einschränkungen
- Geographische Einschränkung: Deutschland und Österreich, jedoch werden auch Artikel aus anderen Ländern akzeptiert, sofern sie über eines der beiden Länder im gegebenen Kontext berichten

Komponenten der Suche

Die für die Suche relevanten Komponenten wurden anhand der Fragestellung der Arbeit definiert. Diese bilden die Basis für die Suche in den einzelnen Datenbanken. Aus den Treffermengen der Suchkomponenten wurde mit dem Booleschen Operator AND die Schnittmenge gebildet.

Organspende AND (Einstellungen med. Personals OR Gesetzgebung) AND Geographische Einschränkung

Identifizierung von Synonymen

Die Suchterme wurden gemeinsam von Herrn Dr. Knüttel in umfangreichen, systematischen Suchen und einem Domänenspezialisten definiert. Bei Datenbanken mit kontrolliertem Vokabular bzw. Thesaurus wurden passende Schlagworte gesucht.

Die genaue Dokumentation der Datenbankrecherche befindet sich im Anhang am Ende der Arbeit.

2.1.2 Manuelle Literaturrecherche

Um die Literaturrecherche und somit die Summe der Ergebnisse zu maximieren, wurde per Handsuche nach weiteren Studien gesucht. Folgende Quellen wurden hierbei verwendet:

- in den Literaturverzeichnissen der inkludierten Studien zitierte Quellen
- weitere Artikel der Erstautoren der inkludierten Studien in Medline
- Webseiten verschiedener Fachgesellschaften
- Webseiten verschiedener Institutionen
- Zeitschriftenarchive der einschlägigen Fächer im Internet
- E-Mail-Direkt-Anfragen an verschiedene Institutionen

In erster Instanz wurde nach Befragungen von Ärzten und Pflegenden gesucht und mithilfe der definierten Auswahlkriterien in die Arbeit ein- bzw. ausgeschlossen. In zweiter Instanz wurden auch Dokumente, Artikel und Pressemeldungen passend zur Thematik aufgelistet und gespeichert, die insbesondere zur anschaulichen und ausführlichen Einleitung dienen sollten.

Die genaue Dokumentation der manuellen Literaturrecherche befindet sich im Anhang am Ende der Arbeit.

2.1.3 Weitere Aufbereitung

Auswahlkriterien

- Die Ergebnisse sollten mindestens eines der folgenden drei Inklusionskriterien beinhalten:
  1) die generelle Einstellung, Zufriedenheit oder Akzeptanz von Ärzten und Pflegekräften gegenüber Organspende,
  2) sowie auch in Bezug auf die jeweiligen Abläufe im Organspenderprozess oder Gesetzeslagen zur Organtransplantation,
  3) persönlicher Spenderwille des medizinischen Fachpersonals,
- Die Mindestanzahl an befragten Personen der einzelnen Studien betrug 50.
- Die Studien wurden bis zum Jahr 1995 zurück berücksichtigt. Die zeitliche Begrenzung sollte gewährleisten, dass viele Ergebnisse erzielt werden und sich ein zeitlicher Verlauf beobachten lässt.
- Sprachen und Publikationsstatus spielten keine Rolle.
- Die geografische Einschränkung belief sich auf Österreich und Deutschland, jedoch wurden auch Artikel aus anderen Ländern akzeptiert, sofern sie über eines der beiden Länder im gegebenen Kontext berichteten.
- Die untersuchten Personen sollten vorzugsweise Ärzte und Pflegepersonen aus Intensivstationen sein, da diese mit potentiellen Organspendern am häufigsten in Kontakt kommen. Jedoch wurde auch medizinisches Personal aus anderen Abteilungen und Fachgebieten akzeptiert. Waren Daten von anderen Mitarbeitern vorhanden, die auch im Organspenderprozess eine Rolle spielen, beispielsweise klinische Psychologen, wurden auch diese inkludiert. Enthielt eine Studie eine gemischte Population (Mediziner und medizinische Laien) wurden die Daten zu Ärzten, Pflegenden und anderem medizinischen Personal extrahiert und der Rest ausgeschlossen. War eine Separierung der Befragten nicht möglich, wurde der Autor der Studie angeschrieben. Wenn auch das keine Lösung brachte, wurde die Studie ausgeschlossen. Befragungen von Medizinstudenten wurden nicht inkludiert, da diese in der Regel noch keine persönlichen Erfahrungen im Transplantationsprozess gemacht haben. Handelte es sich um eine gemischte Population mit

ausgebildeten Medizinern und Medizinstudenten, wurde die Kohorte der Mediziner separiert. War eine Separierung nicht möglich, wurde die Studie trotzdem eingeschlossen. Dies war bei „Muthny, F. A. et al.: Einstellungen zu Hirntoddefinition, Organspende und Transplantation - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit Ärzten“ der Fall.

- Studien ohne verfügbaren Volltext oder Zusammenfassung wurden ausgeschlossen. Bei „DuBois, James M.: The moral judgment of medical personnel. A cross-cultural study on moral reasoning about brain death and organ explantation“ war auch nach Nachfrage kein Volltext verfügbar.

Studienspeicherung

Die Ergebnisse der Literatursuche wurden in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi eingebettet. In diesem Programm wurden die Artikel in Gruppen sortiert, um eine bessere Übersicht zu erhalten. Dubletten aus den verschiedenen Literaturquellen wurden entfernt.

Selektionsprozess

Titel und Abstracts der Artikel wurden nach den Auswahlkriterien durchsucht. Artikel, die keinen Hinweis darauf schließen ließen, dass sie eines der Auswahlkriterien beinhalteten, wurden ausgeschlossen.
Im nächsten Schritt wurden die Volltexte gelesen und 27 Treffer identifiziert, welche in eine Excel-Tabelle eingearbeitet wurden.
Später wurden anhand der Excel-Tabelle mehrere Diagramme zur anschaulichen Ergebnisdarstellung erstellt.

2.2 Auswertung der politischen Plenarprotokolle

Plenarprotokolle des Nationalrates in Österreich: Suchstrategie und quantitative Auswertung

Auf der Homepage des Parlaments der Republik Österreich (https://www.parlament.gv.at) wurde in der erweiterten Suche nach den benötigten Plenarprotokollen gesucht.

Die Suche wurde auf den Zeitraum von 1.1.1983 bis 21.10.1918 begrenzt, da das Gesetz zur Organspende 1982 verabschiedet wurde.
Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: „Transpl*“, „Organent*“, „Organsp*“, „Organtr*“.
Die Ergebnisse wurden gewissenhaft nach Wortmeldungen von Politikern über die Thematik der Organspende und der Transplantation durchsucht. Dazu wurden in den Dokumenten nach folgenden Suchbegriffen gesucht: „Transpl“, „Organsp“, „Organent“.
Einschlusskriterien: Organtransplantationsgesetz, Rechtslage bei der Organtransplantation; Regelung der Organentnahme, Organhandel
Ausschlusskriterien: Finanzierung des Organspendersystems, Hirntoddiagnostik, Knochenmarktransplantation, Xenotransplantation

Plenarprotokolle des Bundestags in Deutschland: Suchstrategie und quantitative Auswertung

Auf der Homepage des Deutschen Bundestags der Bundesrepublik Deutschland (https://www.bundestag.de/) wurde nach den benötigten Plenarprotokollen gesucht. Zeitlich beginnt das Archiv 1949 und die Suche wurde mit dem 25.06.1997 begrenzt, da das Gesetz zur Organspende an diesem Tag verabschiedet wurde.
Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: „Transpl*“, „Organent*“, „Organsp*“, „Organtr*“.
In den Suchergebnissen wurde gewissenhaft nach Wortmeldungen von Politikern über die Thematik Organspende und Transplantation gesucht. Hierbei wurden die Dokumente mit folgenden Suchbegriffen durchsucht: „Transpl“, „Organsp“, „Organent“.
Einschlusskriterien: Organtransplantationsgesetz, Rechtslage bei der Organtransplantation; Regelung der Organentnahme, Organhandel
Ausschlusskriterien: Finanzierung des Organspendersystems, Hirntoddiagnostik, Knochenmarktransplantation, Xenotransplantation

Qualitative Auswertung der Plenarprotokolle

In den inkludierten Plenarprotokollen wurde mittels Suchfunktion in Word und einem PDF Reader nach wegweisenden Begriffen gesucht, die häufig von Politikern verwendet wurden. Dazu wurden fünf emotionale und fünf pragmatische Begriffe festgelegt. Die fünf emotionalen Begriffe sind: Gewissen, Moral, Persönlichkeitsrecht, Selbstbestimmung, ethisch. Die fünf pragmatischen Begriffe lauten: Fortschritt, Rechtssicherheit, wissenschaftlich, sachlich, rational. Die Häufigkeit der Begriffe wurden anschaulich in einer Tabelle aufgelistet.

3 ERGEBNISSE

3.1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

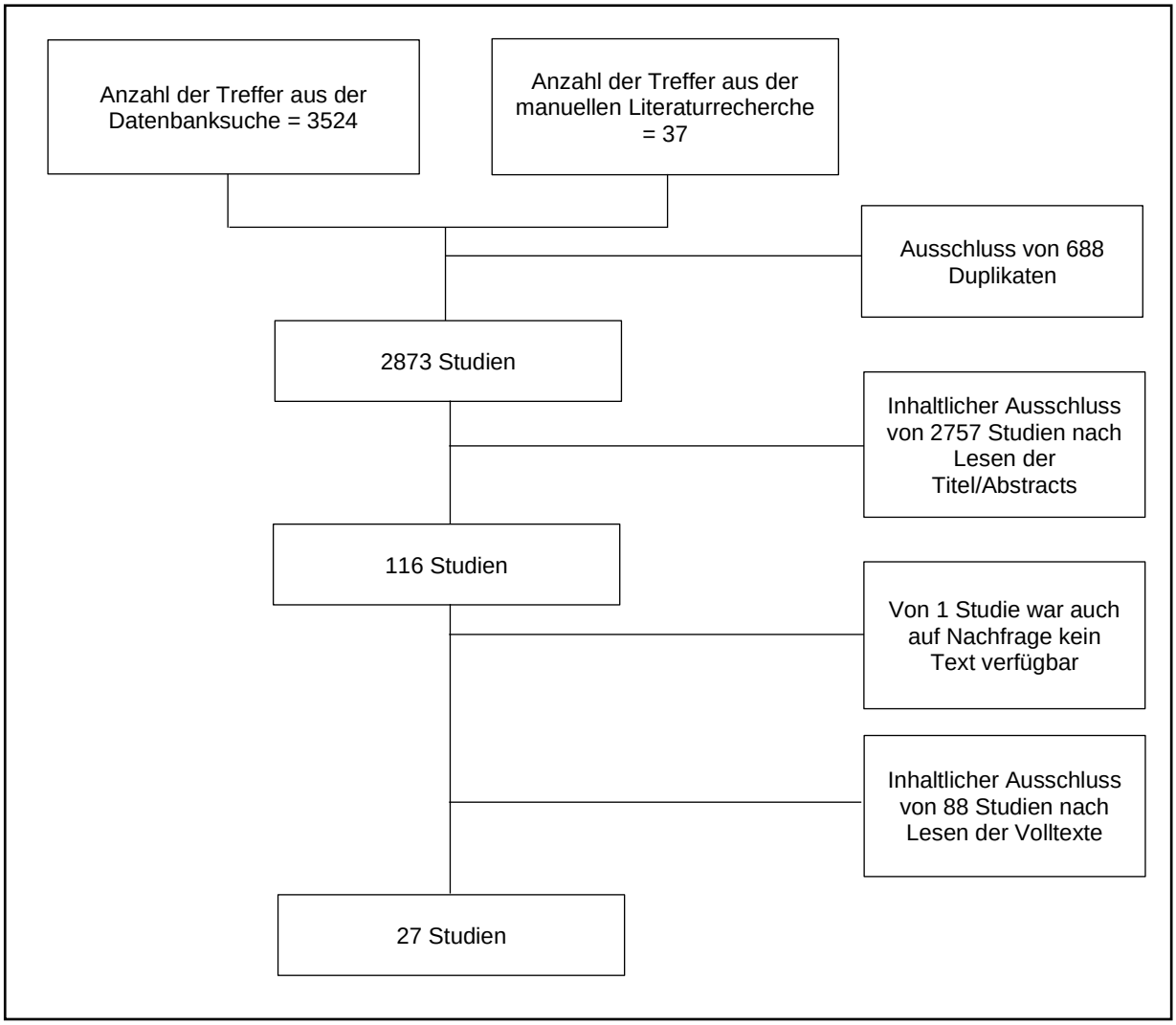

Abbildung 6: Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Tabelle 2: Liste der eingeschlossenen Studien

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Einstellung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
1	Bein, Th.; Kuhr, L.-P.; Krämer, B. K.; Kramolin, M. von; Anthuber, M. (21)	2003	DE	Hirntod und Organspende: Einstellungen und psychische Belastungen des Personals von Intensivstationen	n = 130 (Pflegekräfte und Ärzte auf fünf verschiedenen Intensivstationen der Universitätsklinik Regensburg, davon hatten 91 % einmal oder mehrfach praktische Erfahrung mit Betreuung eines hirntoten Organspenders gewonnen)	Pro: 83,8% Contra: 6,9 % Weiß nicht: 9,3 % 39,2 % werden durch die Arbeit auf der Intensivstation negativ beeinflusst, 39,2 % werden nicht/ 21,6 % positiv beeinflusst		Ja: 70,8 % Nein: 13,8 % Weiß nicht: 15,4 %
2	Brantzen, K.-B.; Kirch, P.; Faust, G.; Jansky, M. (27)	2017	DE	Der Stellenwert von Organspende / Organspendeausweis in rheinlandpfälzischen Hausarztpraxen _ eine Fragebogenstudie	n = 476 (Hausärzte)		32,3 % befürworten die Entscheidungslösung und 45,1 % befürworten die Widerspruchslösung	
3	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (28)	2004	DE	Befragung von Ärzten zum Thema Organspende	n = 200 (niedergelassene Hausärzte und Allgemeinmediziner)	positiv: 88 % neutral: 7 % negativ: 5 %		Ja: 84 % Nein 11 % Weiß nicht/KA: 5 %
4	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (29)	2011 [a]	DE	Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zur Organ- und Gewebespende	n = 363 (196 Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung und 167 Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation), davon haben 58 % bereits hirntote Menschen gepflegt	Eher positiv: 81 %, 15 % neutral, 4 % eher negativ		Ja: 76 % Nein 12 % Weiß nicht/KA: 13 %
5	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (30)	2011 [b]	DE	Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Thema Organ- und Gewebespende	n = 800 (niedergelassene Allgemeinmediziner, Internisten, Nephrologen und Dialyseärzte)	Eher positiv: 87 % Neutral: 11 % Eher negativ: 2 %		Ja: 78 % Nein: 8 % Weiß nicht/KA: 14 %

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
1	Ja: 56,2 % Nein: 43,8 %		mehr als 70 % wünschen sich Fortbildungen (74 % wünschen sich speziell Schulung für Angehörigengespräche)		Ärzte und Pflegende fühlen sich bei der Betreuung eines hirntoten Patienten gleichermaßen belastet, die psychische Belastung bei der Betreuung der Angehörigen ist noch höher	61,5 % fühlen sich gewachsen, mit trauernden Angehörigen umzugehen; 53,1 % der Ärzte fühlen sich gewachsen, die Angehörigen um eine Entscheidung hinsichtlich Organspende zu bitten
2	Ja: 65,9 %					49,5 % bescheinigen dem OS-Ausweis einen hohen Stellenwert; 3/4 geben an, vom OS-Skandal nicht negativ beeinflusst worden zu sein; 65,6 % sehen sich in der Pflicht bei der Umsetzung der Entscheidungslösung
3	Ja: 48 % Nein: 52 %					80-93 % könnten sich vorstellen, in ihrer Praxis Multiplikator-Aufgaben (wie z.B. Motivierung zur Entscheidungfindung oder Auflage von Informationsmaterialien) zu übernehmen
4	Ja: 62 % Nein: 38 %					Wissensstanderhebung: KH mit Transplantationsabteilung 41 % sehr gut, 43 % gut, 16 % mäßig informiert KH mit neurologischer Intensiv: 31 % sehr gut, 48 % gut, 20 % mäßig, 1 % schlecht informiert
5	Ja: 51 % Nein: 42 % Weiß nicht/KA: 6 %					

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
6	Englschalk, C.; Guba, M. (31)	2018	DE	Wahrnehmung des Verteilungssystems in der Lebertransplantation aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Interessensgruppen	n = 103 (davon 30 Ärzte, 73 medizinisches Assistenzpersonal und Pflegekräfte), davon haben 53 eine Tätigkeit in der Transplantationsmedizin			Ja: 82,4 % Nein: 13,7 % Weiß Nicht: 3,9 %
7	Faßbender, J. (32)	2003	DE	Einstellung zur Organspende und Xenotransplantation in Deutschland	n = 202 Transplantationsmediziner			Ja: 90 % Nein: 5 % Keine Angabe: 5 %
8	Fitzgerald, R. D.; Fitzgerald, A.; Shaheen, F. A.; DuBois, J. M. (33)	2002	AT	Support for organ procurement: national, professional, and religious correlates among medical personnel in Austria and the Kingdom of Saudi Arabia	n = 119 (davon 33 Pflegekräfte, 86 Ärzte)	pro: 72 %		Ja (Ärzte): 61 % Ja (Pflege): 41 %
9	Grammenos, D.; Bein, T.; Briegel, J.; Eckardt, K. U.; Gerresheim, G.; Lang, C.; Nies, C.; Zeman, F.; Breidenbach, T. (34)	2014	DE	Attitudes of medical staff potentially participating in the organ donation process towards organ donation and transplantation in Bavaria	n = 2983 (71,5 % Pflegekräfte, 28,5 % Ärzte in den Tätigkeitsbereichen Intensivstation, OP und Hirntoddiagnostik; 83 % waren bereits aktiv am Organspenderprozess beteiligt)	positiv (insgesamt): 81 % positiv (Ärzte in Transplantationszentren): 86 % positiv (Pflegekräfte in Transplantationszentren): 68 % positiv (Ärzte übrige KH): 91 % positiv (Pflegekräfte übrige KH): 81 %		Ja (insgesamt): 71 % Ja (Ärzte): 82 % Ja (Pflege): 66 % Ja (Transplantationszentren): 65 % Ja (übrige KH): 73 %
10	Hoyer, D. P.; Kaiser, G. M.; Cicinnati, V.; Radunz, S.; Braun, F.; Greif-Higer, G.; Schulze, M.; Schmidt, H. J.; Paul, A.; Beckebaum, S. (35)	2016	DE	Training, work, and lifestyle of transplant physicians and surgeons in Germany	n = 127 (Mitglieder der DTG, darunter Chefärzte, Abteilungsleiter, Oberärzte, Assistenzärzte) 76,3 % arbeiten in Krankenhäusern mit Transplantationszentrum; 48,3 % in chirurgischen und 51,7 % in konservativen Fächern			Ja: 95 % Nein: 5 %

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
6		77 % beurteilten das Allokationssystem als gerecht				
7	65 % besitzen einen Organspenderausweis					38 % haben Angst vor Missbrauch (z.B. Organhandel), 18 % haben Angst, verfrüht für tot erklärt zu werden, 0,5 % lehnen Organtransplantation aus ethischer/religiöser Einstellung ab; 94 % empfinden den Hirntod als Tod des Menschen
8						Angehörigenzustimmung: Mehrheit Pro
9	59 % besitzen einen Organspenderausweis (Pflegekräfte 56 %, Ärzte 68 %); davon 91 % Bereitschaft zur Organspende	25 % glauben nicht an eine gerechte Organallokation	90 % haben Wunsch nach Fortbildungen (46 % im Bereich Angehörigenbetreuung) 42 % haben noch nie an einer Fortbildung zum Thema Organspende teilgenommen	82 % akzeptieren Hirntod als Todesdiagnose (Ärzte 90 %, Pflegekräfte 79 %)		28 % wurden durch den Transplantationsskandal in ihrer persönlichen Einstellung negativ beeinflusst
10	80 % besitzen einen Organspenderausweis, davon 100 % Bereitschaft zur Organspende					

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
11	Hvidt, N. C.; Mayr, B.; Paal, P.; Frick, E.; Forsberg, A.; Bussing, A. (36)	2016	DE	For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors	n = 175 (73 % Pflegekräfte, 27 % Ärzte) 92 % davon haben in ihrem Arbeitsumfeld Kontakt mit Organspendern oder Organempfänger oder beiden		Zufrieden (insgesamt): 67 % Zufrieden (Pflegekräfte): 71 % Zufrieden (Ärzte): 54 %	Ja: 77 % (Gewebespende: 71 %)
12	Janssens, U.; Michels, G.; Karagiannidis, C.; Riessen, R.; Busch, H-J; Welte, T.; Werdan, K.; Buerke, M.; John, S.; Kluge, S. (37)	2019	DE	Widerspruchslösung bei der Organspende?: Eine Umfrage bei Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin	n= 1019 (Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin DGIIN), davon 97,7 % im ärztlichen Dienst tätig (20,8 % Chefarzt, 51,9 % Oberarzt, 19,8 % Assistenzarzt)		76,2 % sprachen sich für die Widerspruchslösung aus (davon 43,1 % für die Widerspruchslösung und 33,1 % für die doppelte Widerspruchslösung) 20,6 % für die Beibehaltung der Entscheidungslösung und 3,2 % waren sich in ihrer Meinung unsicher	
13	Künsebeck, H-W.; Wilhelm U.; Harborth S. (38)	1997	DE	Psychosoziale Einflussfaktoren von Einstellungen zur Organspende bei Personen mit und ohne medizinische Ausbildung	n = 1705, davon Krankenhauspersonal n=189 (von denen 19 % berufliche Erfahrung mit Organtransplantation haben) und 81,4% Pflegekräfte)	80,4 % des Krankenhauspersonals beurteilen die Organspende als wirksame Behandlungsmaßnahme; 3,7 % sehen einen Eingriff in die Natur; 2,1 %: Experiment; 9,5 %: andere Meinung; 75,7 % haben großes Interesse an der Medienberichterstattung zur Transplantationsthematik	47,1 % präferieren enge Zustimmung; 29,1 % präferieren erweiterte Zustimmung; 16,4 % präferieren Widerspruchslösung; 4,8 % präferieren Informationslösung; Rest keine präferierte Regelung bzw. keine Antwort für die Bereitschaft zur Nierenspende	50,3 % sind bereit, eigene Organe zu spenden; 9,5 % wollen auf keinen Fall Organspender werden; 34,4 % haben noch keine Entscheidung getroffen; 5,8 % haben sich noch keine Gedanken darüber gemacht; Spenderbereitschaft für einzelne Organe ist deutlich höher: 80,6 % der Personen mit Gesundheitsberuf sind bereit, ihre Niere zu spenden; Leber: 75 %; Pankreas: 74 %

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
11					die Befragten empfanden die Akzeptanz des Hirntodes als Todesdiagnose belastender als die Angehörigenbetreuung	92 % fühlen sich bzgl. der Gesetzgebung ausreichend informiert; 96 % fühlen sich bzgl. Hirntodkriterien ausreichend informiert; 88 % empfinden den Organmangel als ethisches Problem; 78 % finden es akzeptabel, gegenüber den Angehörigen Argumente für Organspende auszusprechen
12						
13	28,6 % haben eine Organspendererklärung unterschrieben; als meistgenannter Grund gegen das Ausfüllen wurde "die Angst im Notfall zu schnell aufgegeben zu werden" genannt (22,6 %), gefolgt von der derzeitigen Rechtsunsicherheit (16,9 %) und "noch keine Gedanken darüber gemacht" (10,6 %)	20,5 % sprechen sich für "Lebensführung als Ausschlussgrund für Organvergabe" aus; 63,2 %: Lebenssituation bei Organverteilung berücksichtigen (Junge vor Älteren); 16,7 %: nur wer selbst zur Organspende bereit ist, soll Organempfänger werden dürfen	33 % der Befragten mit medizinischer Ausbildung (Medizinstudenten und Krankenhauspersonal) haben ungeklärte Fragen zum Thema Organspende und Transplantation, die meisten Nennungen beschäftigen sich mit dem Hirntod			68,8 % geben an, ziemlich viel oder sehr viel über Organtransplantation zu wissen

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
14 15	Müller, J. (39) Müller, J. (40)	2002 2004	DE	Die Einstellung zur eigenen postmortalen Organspender-bereitschaft von Pflegenden und Ärzten zweier Kliniken und verschiedener Intensivstationen & Ärzte und Pflegende, die keine Organe spenden wollen	n = 162 (94 Pflegekräfte und 68 Ärzte zweier verschiedener Intensivstationen aus einer Fachklinik in den alten Bundesländern und einer Uniklinik in den neuen Bundesländern) *(gleiche Befragungsgruppe, jedoch ergänzende Ergebnisse)*			64,6 % der Ärzte und 39,2 % der Pflegekräfte sind zur eigenen postmortalen Multiorganspende bereit; 19,2 % der Ärzte und 21,3 % der Pflegekräfte wollen nur bestimmte Organe spenden, wobei die Niere von 100 % genannt wurde; 11,5 % der Ärzte und 15 % der Pflegekräfte lehnen die eigenen OS komplett ab; 4,7 % der Ärzte und 24,5 % der Pflegekräfte wissen es nicht
16	Muthny, F. A.; Schweidtmann, W. (41)	1997	DE	Einstellungen zu Hirntoddefinition, Organspende und Transplantation - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit Ärzten	n = 134 (davon 49 % Klinikärzte, 43 % niedergelassene Ärzte, 4 % AiP, 2 % PJ-Studenten, 2 % arbeiten an staatlichen Institutionen), knapp die Hälfte der Befragten hat Erfahrung mit Hirntoten bzw. Transplantierten	93 % halten Organtransplantationen für sinnvoll	67 % sprechen sich für die engere Zustimmungslösung aus, 70 % für die erweiterte Zustimmungslösung; 25 % für die Informationslösung; 35 % sprechen sich für die Widerspruchslösung aus; 60 % stimmen der Position "Transplantationen sind generell erlaubt" zu	
17	Schaeffner, E. S.; Windisch, W.; Freidel, K.; Breitenfeldt, K.; Winkelmayer, W. C. (42)	2004	DE	Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians	n = 155 (Ärzte aus verschiedenen internistischen Stationen und Intensivstationen)	der Mittelwert der Einstellung gegenüber Organspende und Transplantation liegt bei 79,5 auf einer Skala von 0-100 (100 = positivste Einstellung, 0 = negativste Einstellung)		

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
14 15	knapp die Hälfte der Ärzte besitzen einen Organspenderausweis; weniger als ein Drittel der Pflegekräfte besitzen einen Organspenderausweis					28 % der Ärzte könnten sich vorstellen zu zögern, einen Hirntoten zu melden, um Gespräche mit Angehörigen zu vermeiden; die häufigste genannte Antwort für ein mögliches Nicht-Melden: "organisatorische Gründe", gefolgt von "Vermeidung der Belastung von Angehörigen", medizinischen und personellen Gründen
16			ca. 90 % der Ärzte wünschen eine Schulung für den Umgang mit dem Hirntod und den betroffenen Personen	17 % sehen Organentnahmen als Eingriff in den Sterbeprozess	60 % empfinden die Vorstellung belastend, einen hirntoten Patienten zu pflegen; 87 % empfinden die Vorstellung belastend, einen Patienten zu behandeln, dessen Lebensverlängerung nicht sinnvoll ist; 83 % empfinden den Umgang mit Angehörigen hirntoter Patienten belastend	87 % empfinden den Hirntod als Tod des Menschen; 29 % denken, dass der Mensch beim Hirntod noch nicht wirklich tot ist ; 46 % denken, dass die Angehörigen Hirntoter gut unterstützt werden und 96 % denken, dass die Unterstützung der Angehörigen eine wichtige Aufgabe der Medizin ist
17	45,7 % besitzen einen Organspendeausweis					14,2 % empfanden sich selbst als speziell geschult, um Angehörige hirntoter Patienten in Bezug auf Organspende anzusprechen

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
18	Schleicher, Barbara; Kramar, Thomas (43)	2009	AT	Einstellung des Krankenhauspersonals zur Organspende	n = 422 (75 % Pflegekräfte und 24 % Ärzte aus insgesamt 22 Intensivstationen in 12 niederösterreichischen Krankenhäusern, wobei in 82,2 % Spenderpflege durchgeführt wird) n = 22 (ärztliche Leiter der Krankenanstalten, die strukturelle Fragen beantworteten)	positiv: 93 % 55,6 % werden durch die Arbeit in der Intensivstation positiv beeinflusst, 42,2 % fühlen sich nicht beeinflusst		knapp 77 % der Befragten würden einer Organentnahme bei nahen Angehörigen zustimmen, 20,3 % wollen diesbezüglich aktuell keine Entscheidung treffen
19	Sindy, M. (44)	2016	DE	Einstellungen zur Organtransplantation nach Hirntod bei ärztlichen und pflegerischen Beschäftigten auf Intensivstationen	Befragung 2004/5: n = 98 (22,4 % Ärzte und 77,6 % Pflegekräfte), davon haben 85 % schon Hirntote/Organspender betreut Befragung 2013: n = 99 (32,3 % Ärzte und 67,7 % Pflegekräfte), davon haben 85,9 % schon Hirntote/Organspender betreut Personal der Intensivstationen der Universitätskliniken Schleswig-Holstein (UKSH) Lübeck	2004/05: 75 % haben am Thema Organspende/Hirntod im Beruf mittelmäßiges bis hohes Interesse, 98 % haben sich selbst mit dem Thema befasst und halten Organspende für sinnvoll 2013: 87 % haben am Thema Organspende/Hirntod im Beruf mittelmäßiges bis hohes Interesse, 93 % haben sich selbst mit dem Thema befasst und 91 % halten Organspende für sinnvoll		2004/05: Niere: 88 %; Cornea: 68 % 2013: Niere: 80,8 %; Cornea: 68,7 % bei beiden Befragungen ist die Spenderbereitschaft unter den Ärzten höher als unter Pflegekräften (Bereitschaft zur Nierenspende 91 % bzw. 95 %)

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organ-verteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
18			1/4 der Ärzte fühlt sich nicht ausreichend in der Lage, Angehörigen den Hirntod zu erklären und über den Ablauf der OS zu informieren; 40 % wünschen sich Schulung für den Umgang mit Angehörigen, gefolgt von den Bereichen Hirntod, Hirntoddiagnostik (23,2 %), Betreuung von Organspendern (21,6 %) und interkultureller Kommunikation im Krankenhaus (13,1 %) 82 % haben noch kein Kommunikationsseminar besucht		65 % empfinden die Angehörigengespräche und 32,2 % die Spenderpflege als hohe bzw. als extrem hohe Belastung	82 % der ärztlichen Leiter geben an, dass die Spenderidentifikation gewährleistet ist, 9 % sehen die Identifikation möglicher Organspender nur im Tagdienst garantiert, 9 % geben an, dass die Spenderidentifikation durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen verbessert werden könnte; die Mitarbeiter der Intensivstationen nennen die enorme Arbeitsbelastung im Stationsalltag am häufigsten als mögliche Ursache für Probleme bei der Spenderidentifizierung; bei Angehörigengesprächen beklagten 22,8 % den Zeitdruck, 21,6 % psychische Belastungen, 19,4 % unzureichende Rückzugsmöglichkeiten und 19,3 % fehlendes Schulungsangebot
19	2004/05: 49 % besitzen einen Organspender-ausweis 2013: 59,5 % besitzen einen Organspender-ausweis		2004/05: 89 % geben an, dass ein Seminar zur Vorbereitung der Angehörigengespräche sinnvoll wäre 2013: 87 % geben an, dass ein Seminar zur Vorbereitung der Angehörigengespräche sinnvoll wäre		2004/05: psychische Belastung bei der Betreuung von potentiellen Organspendern: 14 %: immer, 12 %: meistens, 54 %: manchmal, 16 %: nie; 2013: psychische Belastung bei der Betreuung von potentiellen Organspendern: 7 %: immer, 13 %: meistens, 50 %: manchmal, 24 %: nie; beide: erleichternde Faktoren für Angehörigengespräche: ca. 2/3 mehr Zeit, angemessene Räumlichkeiten, Hilfe durch Fachpersonal, mehr Informationen über Transplantationsergebnisse	2004/05: 58 % glauben, dass die Bitte um Organspende mit steigender Berufserfahrung leichter wird; denkbare Gründe, warum Hirntote nicht an das Transplantationszentrum gemeldet werden: Vermeidung der Bitte um Organspende (55 %), fehlendes Verständnis der Angehörigen (73 %), Vermeidung der Belastung der Angehörigen (37 %), organisatorische Gründe (49 %), medizinische Gründe (46 %) 2013: 64 % glauben, dass die Bitte um Organspende mit steigender Berufserfahrung leichter wird; denkbare Gründe, warum Hirntote nicht an das Transplantationszentrum gemeldet werden: Vermeidung der Bitte um Organspende (42,4 %), fehlendes Verständnis der Angehörigen (58,6 %), Vermeidung der Belastung der Angehörigen (31,3 %), organisatorische Gründe (35,3 %), medizinische Gründe (47,4 %)

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
20	Soffker, G.; Bhattarai, M.; Welte, T.; Quintel, M.; Kluge, S. (45)	2014	DE	Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung auf dem 12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin	n = 1045 (davon 65 % Ärzte, 25 % Pflegekräfte; 82 % betreuten bereits mindestens einmal einen hirntoten Patienten, 49 % betreuten bereits mehr als 5 hirntote Patienten		die regelmäßige Information und Befragung der Bürger durch Krankenkassen wurden von 41 % positiv und von 44 % negativ bewertet, 15 % machten keine Angabe	Ja: 81 % (Ärzte: 84 %, Pflegekräfte: 75 %)
21	Stadlbauer, V.; Steiner, P.; Schweiger, M.; Sereinigg, M.; Tscheliessnigg, K. H.; Freidl, W.; Stiegler, P. (46)	2013	AT	Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law	n = 185 (Pflegekräfte von allen Intensivstationen der Universitätsklinik Graz)		89 % geben an, das Gesetz zu kennen; 59 % empfinden das Gesetz als gut und 69 % wollen keine Änderung des Gesetzes; 16 % empfinden das Gesetz als unethisch und 13 % denken über eine Eintragung ins Widerspruchsregister nach; 50 % empfinden die Berücksichtigung und Akzeptanz der Meinung der Angehörigen als wichtig; 17 % sympathisieren eine Änderung zum Zustimmungssystem mit aktiver Spenderregistrierung; 18 % befürworten die Organentnahme auch gegen den Willen der Angehörigen	
22	Uhlig, C. E.; Promesberger, J.; Hirschfeld, G.; Koch, R.; Reinhard, T.; Seitz, B. (47)	2012	DE	Ergebnisse einer internetbasierten Umfrage zur Hornhautspender-bereitschaft bei DOG-Mitgliedern	n = 533 Mitglieder der deutschen ophtalmologischen Gesellschaft (DOG) (ca. 90 % davon waren Ärzte)			79,4 % sind zur postmortalen Hornhaut-spende bereit
23	Verband der privaten Kranken-versicherung e.V. (48)	2009	DE	Befragung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten	n = 500 Ärzte (224 Allgemeinmediziner und 276 Fachärzte in der BRD)		58 % sehen in den Mängeln des Transplantationsgesetzes eine Ursache für die geringen Organspenderzahlen in DE	

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
20	45,3 % besitzen einen Organspenderausweis (Ärzte: 47 %, Pflegekräfte: 44%)					48 % der Ärzte und 41 % der Pflegekräfte wurden durch den Transplantationsskandal in ihrer persönlichen Einstellung negativ beeinflusst ; die am häufigsten genannten vermuteten Gründe für die geringen Organspendezahlen in Deutschland waren: mangelnde Information der Bürger, Organisationsmängel im Transplantationswesen und Ängste der Bürger
21						
22	55,8 % besitzen einen Organspenderausweis			38,3 % sind sich unsicher, ob ein hirntoter Patient tatsächlich verstorben ist		35,1% halten es für möglich, dass sie als potenzieller Spender schlechter behandelt werden würden; 71,2 % halten es für möglich, dass mit ihren Organen gehandelt werden würde; 81 Mitglieder gaben an, schlechte Erfahrungen bei Organentnahmen gemacht zu haben
23	50 % besitzen einen Organspenderausweis					57 % haben Informationsmaterialien zur Organspende und Organspendeausweise in ihrer Praxis ausliegen; nur 11 % sprechen ihre Patienten auf das Thema häufig an

Nr.	Autor, Herausgeber oder Institution	Jahr	Land	Titel	Befragte (medizinisches Personal)	generelle Haltung zur Organspende	Einstellung zum Gesetz	persönliche Spenderbereitschaft
24	Vorobyeva, Ekaterina (49)	2013	AT	Umfrage zum österreichischen Organspendergesetz	n = 90 (Pflegekräfte von Intensivstationen der Krankenhäuser Elisabethinen in Linz und Barmherzige Brüder in Graz, Linz, Wien, Salzburg, St. Veit, Eisenstadt) 38,9 % haben eine Fortbildung zum Thema Organspende gemacht		7,3 % der Pflegekräfte der BB, 8,6 % der Elisabethinen finden das Gesetz ethisch nicht rechtfertigbar 80 % der Pflegekräfte der BB, 77,1 % der Elisabethinen empfinden das Gesetz als gut 83,3 % wollen keine Änderung des Gesetzes 11,1 % sympathisieren eine Änderung zum Zustimmungssystem	
25	Weber, F.; Canbay, A. E. (50)	1999	DE	Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany	n = 1579 (759 Ärzte aus verschiedensten Disziplinen, 820 Pflegekräfte)	74 % der Ärzte sehr positiv, 17 % positiv und 6 % eher positiv 66 % der Pflegekräfte sehr positiv, 12 % positiv und 12 % eher positiv		Ja: 74,1 % (Ärzte: 84 %, Pflege: 68 %) Nein: 14,2 % (Ärzte: 8 %, Pflege: 18 %) Unsicher: 11,7 % (Ärzte: 8 %, Pflege: 14 %)
26	Weber, F. (51)	2003	DE	Mögliche Auswirkungen einer Kommerzialisierung der Organspende innerhalb der Ärzteschaft	n = 500 (niedergelassene und in Kliniken tätige Ärzte/innen der KV Nordrhein)	67 % sehr positiv, 22 % positiv und 8 % eher positiv		Ja: 74 % Nein: 13 % Unsicher: 13 %
27	Zettel, G.; Horvath, A.; Vorobyeva, E.; Auburger, C.; Zink, M.; Stiegler, P.; Stadlbauer, V. (52)	2014	AT	What ICU nurses in different Austrian hospitals know and think about the Austrian organ donation law	n = 60 (Pflegekräfte von Intensivstationen von Krankenhäusern mit christlichem Hintergrund)		76,6 % empfinden das Gesetz als gut *Insgesamt mit Stadlbauer et al (2013):* von denen, die das Gesetz schon kannten, empfinden 65,8 % das Gesetz als gut und jene, die es noch nicht kannten, nur 39,1 %; von denen, die das Gesetz schon kannten, empfinden 55 % die Berücksichtigung und Akzeptanz der Meinung der Angehörigen als wichtig und jene, die es noch nicht kannten, nur 17,4 %	

Nr.	Besitz eines Organspender-ausweises	Einstellung zur Organverteilung	Fortbildungswünsche	Akzeptanz Hirntodkonzept	psychische Belastung	Sonstiges
24		95 % kannten das österreichische Organspendegesetz bereits; 78,9 % halten das Gesetz für gut; 7,8 % für ethisch nicht rechtfertigbar; für mehr als die Hälfte ist die Berücksichtigung der Meinung der Angehörigen wichtig; 30 % befürworten eine Organentnahme auch gegen den Willen der Angehörigen; 83,3 % wollen die Beibehaltung der aktuellen Gesetzeslage, 11,1 % wollen ein Zustimmungssystem mit Organspenderegister; 2,2 % wollen sich ins Widerspruchsregister eintragen lassen und 3,3 % überlegen diesen Schritt				95,6 % kannten das österreichische Organspendergesetz bereits 58,2 % bzw. 51,4 % empfinden es als wichtig, die Meinung der Angehörigen zu akzeptieren 29,1 % bzw. 31,4 % finden, dass Organentnahme auch entgegen dem Willen der Angehörigen stattfinden darf
25	40 % der Ärzte besitzen einen Organspenderausweis 28 % der Pflegekräfte besitzen einen Organspenderausweis	68 % der Ärzte und 50 % der Pflegekräfte empfinden die Organverteilung als sehr gerecht, gerecht oder eher gerecht	94 % der Ärzte halten Vorträge für notwendig bzw. eher notwendig	an den Hirntod als definitive Todesdiagnose glauben 74 % (bzw. 15 % eher ja) der Ärzte und 53 % (bzw. 24 % eher ja) der Pflegekräfte	72 % empfinden das Überbringen der Todesnachricht an Angehörige als Stress 74 % empfinden die Bitte um Organspende als zusätzliche Belastung;	67 % der Ärzte (71 % der Pflegekräfte) halten sich für ausreichend bzw. eher ausreichend informiert; 93 % sehen bei Organentnahme die Würde des Patienten nicht oder eher nicht verletzt
26	38 % besitzen einen Organspenderausweis	68 % empfinden die Organverteilung als sehr gerecht, gerecht oder eher gerecht	93 % halten Vorträge für notwendig bzw. eher notwendig	an den Hirntod als definitive Todesdiagnose glauben 69 % (bzw. 21 % eher ja)	77 % empfinden das Überbringen der Todesnachricht an Angehörige als Stress 81 % empfinden die Bitte um Organspende als zusätzliche Belastung;	73 % halten sich für ausreichend bzw. eher ausreichend informiert; 87 % sehen bei Organentnahme die Würde des Patienten nicht oder eher nicht verletzt
27						

3.1.1 Ergebnisdarstellung

3.1.1.1 Einstellung zur Organspende in Deutschland

Zur generellen Einstellung zur Organspende unter Ärzten und Pflegenden in Deutschland wurden 12 Befragungen gefunden.

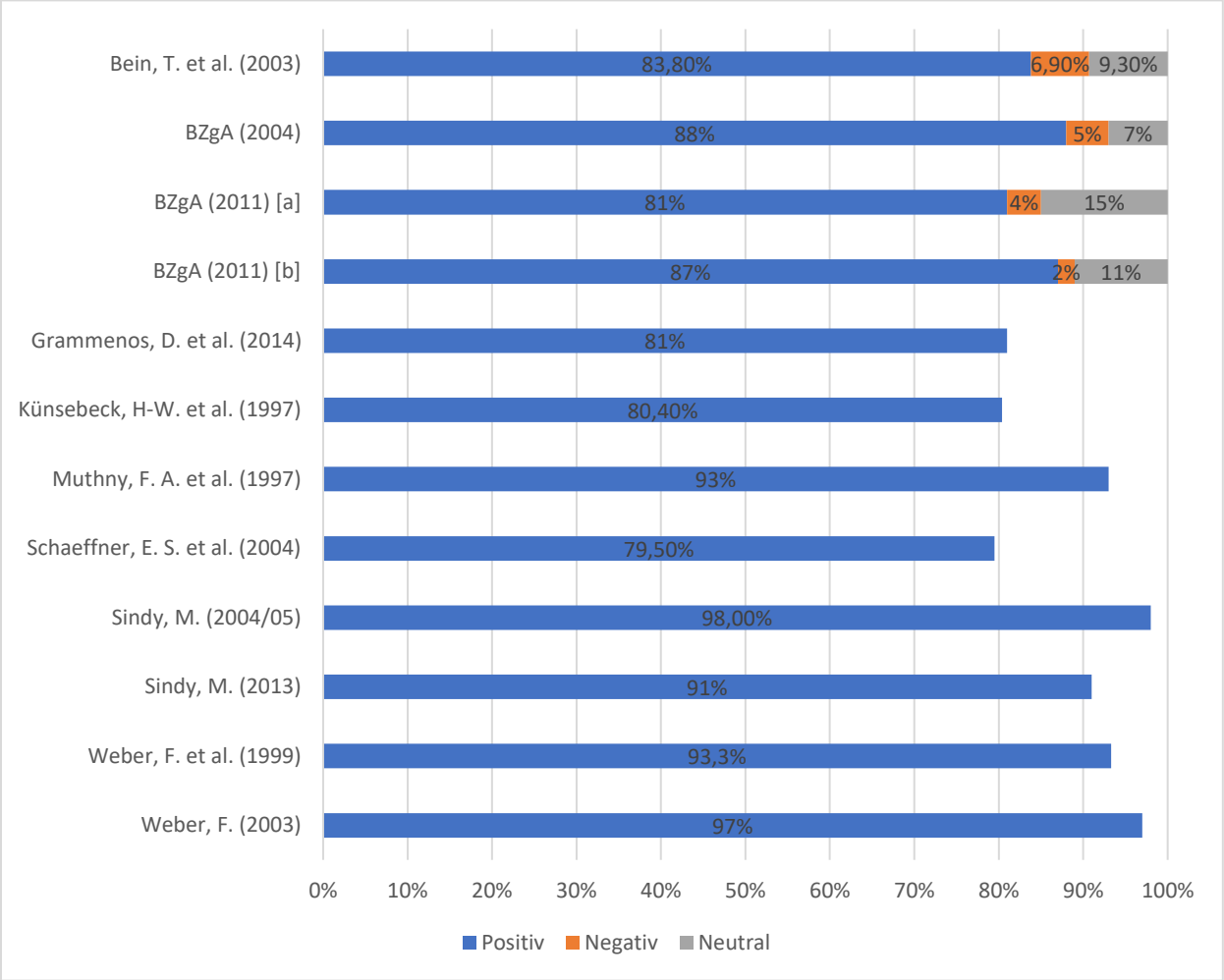

Abbildung 7: generelle Einstellung in Deutschland

In der Abbildung 5 sieht man eine durchgehend hohe positive Einstellung zur Organspende in Deutschland über ein Jahrzehnt hinweg. In allen 12 Befragungen sind über 79 % positiv eingestellt. In 5 Studien erreicht die Rate an positiv eingestellten Personen sogar über 90 %. Der Mittelwert liegt bei 86,2 %.

3.1.1.2 Einstellung zur Organspende in Österreich

Zur generellen Einstellung bezüglich Organspende in Österreich bei Ärzten und Pflegenden ist nur eine Befragung vorhanden.

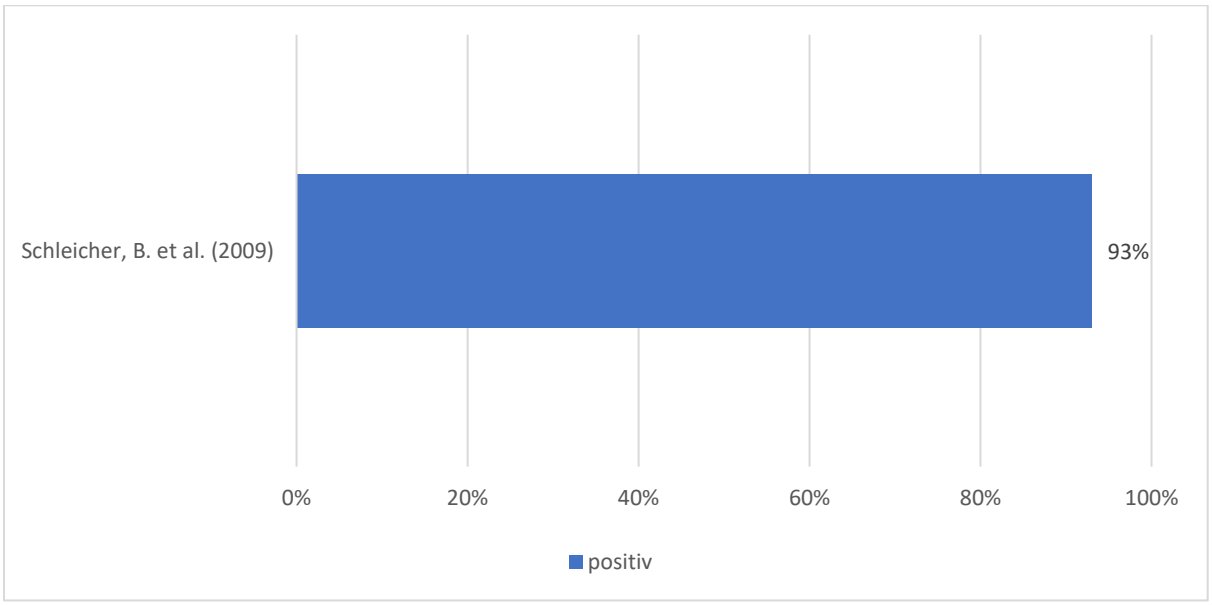

Abbildung 8: generelle Einstellung in Österreich

In der Studie von Schleicher, B. et al. sind 93 % der 422 befragten Ärzte und Pflegekräfte aus verschiedenen Intensivstationen positiv eingestellt.
55,6 % werden durch die Arbeit in der Intensivstation positiv beeinflusst, 42,2 % fühlen sich nicht beeinflusst.

3.1.1.3 Einstellung zum Transplantationsgesetz in Deutschland

Abbildung 7 zeigt die 5 vorhandenen Befragungen in Deutschland, die explizit nach der Einstellung zum Transplantationsgesetz gefragt haben.

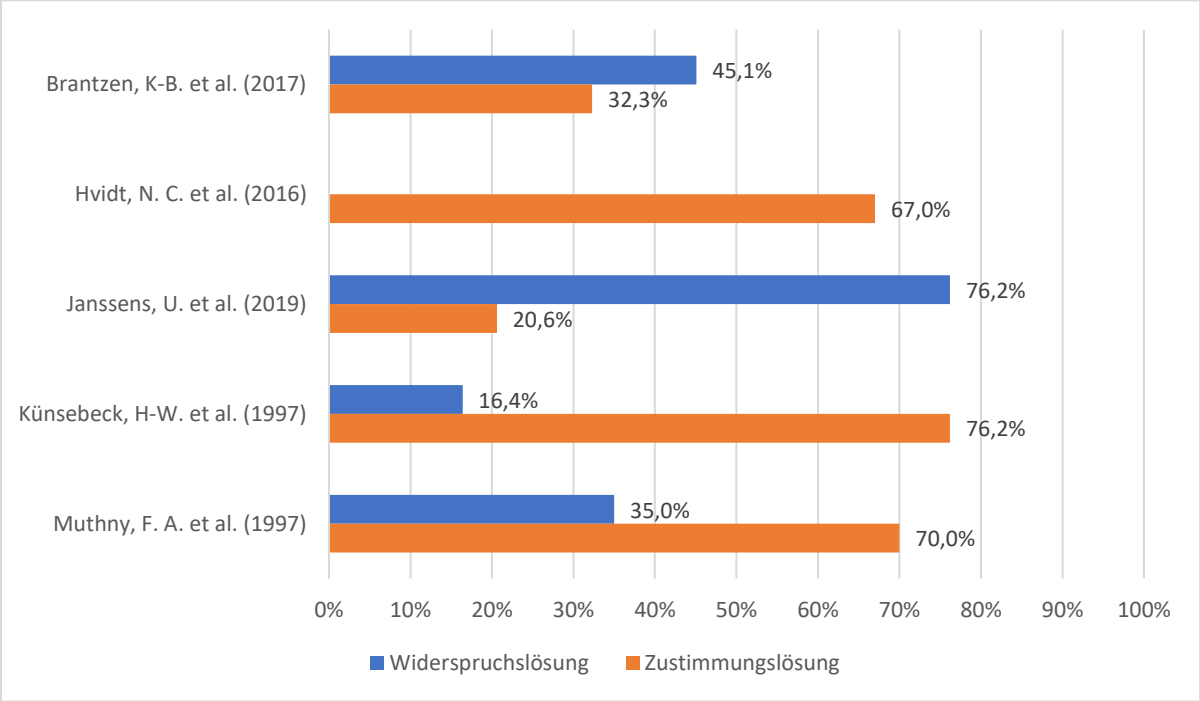

Abbildung 9: Einstellung zum Transplantationsgesetz in Deutschland

Die Ergebnisse zur Einstellung zum Transplantationsgesetz in Deutschland sind sehr unterschiedlich. Wobei die älteren Befragungen mehr Zustimmung bei der Zustimmungslösung zeigen und bei den neueren Befragungen der Trend zur Befürwortung der Widerspruchslösung deutlich erkennbar ist. Die aktuellste Befragung von Janssens, U. et al. (2019) mit über 1000 Befragten, fast ausschließlich aus dem ärztlichen Dienst, zeigt eine Zustimmung zur Widerspruchslösung von 76,2 %.

3.1.1.4 Einstellung zum Transplantationsgesetz in Österreich

Die Abbildung 8 zeigt die Einstellung zum Transplantationsgesetz in Österreich, wobei die befragten Personen in allen drei Untersuchungen ausschließlich Pflegepersonen sind. Zu Ärzten sind in Österreich in diesem Zusammenhang keine Daten vorhanden.

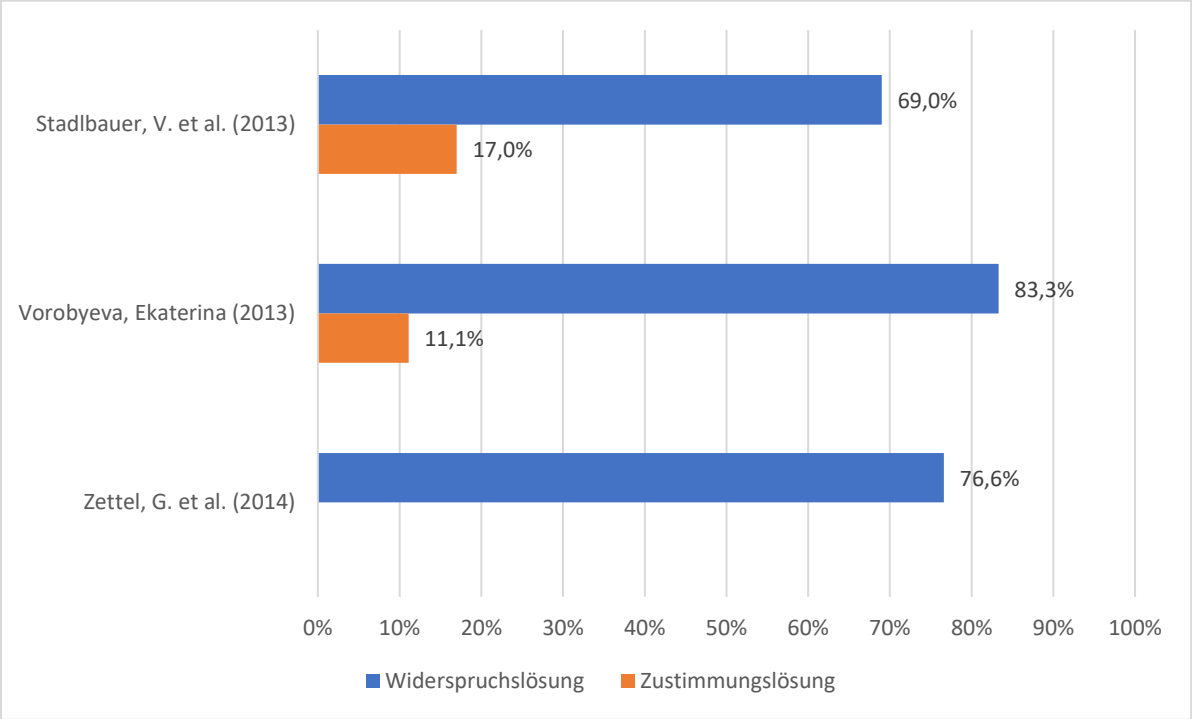

Abbildung 10: Einstellung zum Transplantationsgesetz in Österreich

Alle Untersuchungen weisen auf eine relativ hohe Zustimmung zur Widerspruchslösung in Österreich hin. 69 %, 76,6 % bzw. 83,3 % zeigen in den verschiedenen Befragungen ihre Befürwortung zur Widerspruchslösung.

3.1.1.5 *Spenderbereitschaft zur Multiorganspende in Deutschland*

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Spenderbereitschaft von Ärzten und Pflegenden in Deutschland.

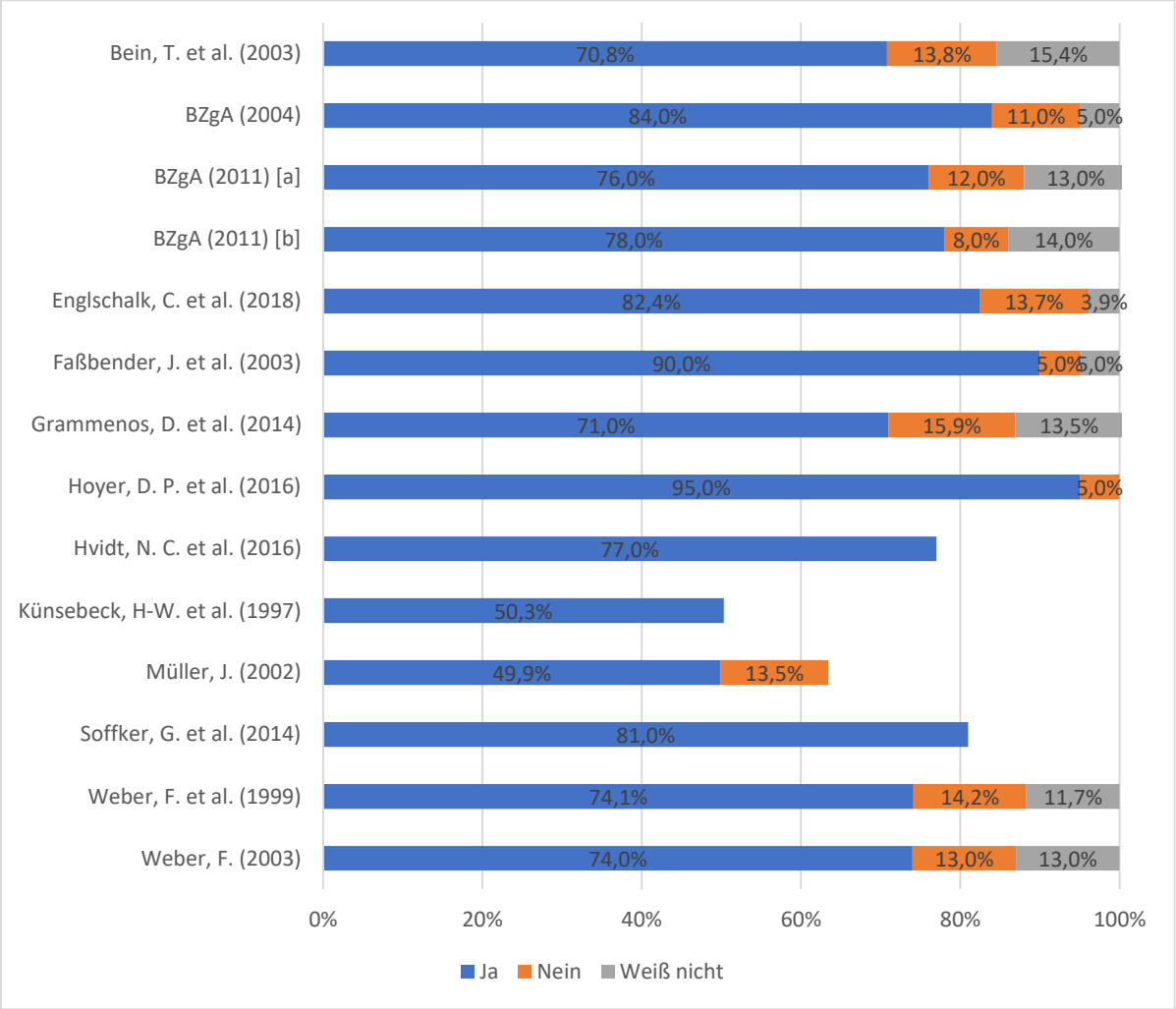

Abbildung 11: Spenderbereitschaft in Deutschland

Der Mittelwert zur Spenderbereitschaft bei den 14 Befragungen in Deutschland liegt bei 74,3 %. Der Maximalwert beträgt 95,0 %, der Minimalwert 49,9 %.

Die Studie von Sindy, M. wurde in der Abbildung 11 ausgeschlossen, weil in dieser Arbeit nur nach der Spenderbereitschaft von einzelnen Organen gefragt wurde. Hierbei zeigte sich eine Nierenspenderbereitschaft von 88 % (2004/5) bzw. 80,8 % (2013) und eine Hornhautspenderbereitschaft von 68 % (2004/5) bzw. 68,7 % (2013).

3.1.1.6 *Spenderbereitschaft zur Multiorganspende in Österreich*

Zur Spenderbereitschaft in Österreich liegt nur eine Studie vor.

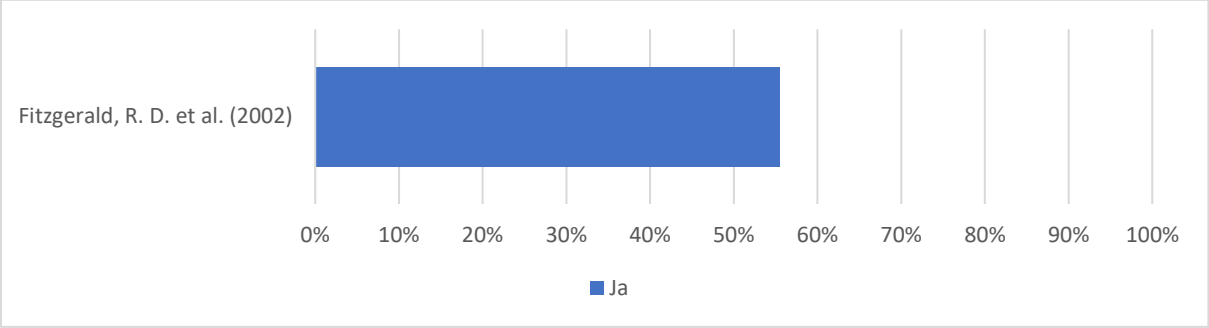

Abbildung 12: Spenderbereitschaft in Österreich

Fitzgerald, R. D. et al. zeigt eine Bereitschaft zur Organspende bei 55,5 % (61 % Ärzte und 41 % Pflegekräfte).

3.1.1.7 Besitz eines Organspenderausweises in Deutschland

Nachfolgende Abbildung zeigt die Studien, die explizit nach dem Besitz eines Organspenderausweises bei Ärzten und Pflegekräften in Deutschland gefragt haben.

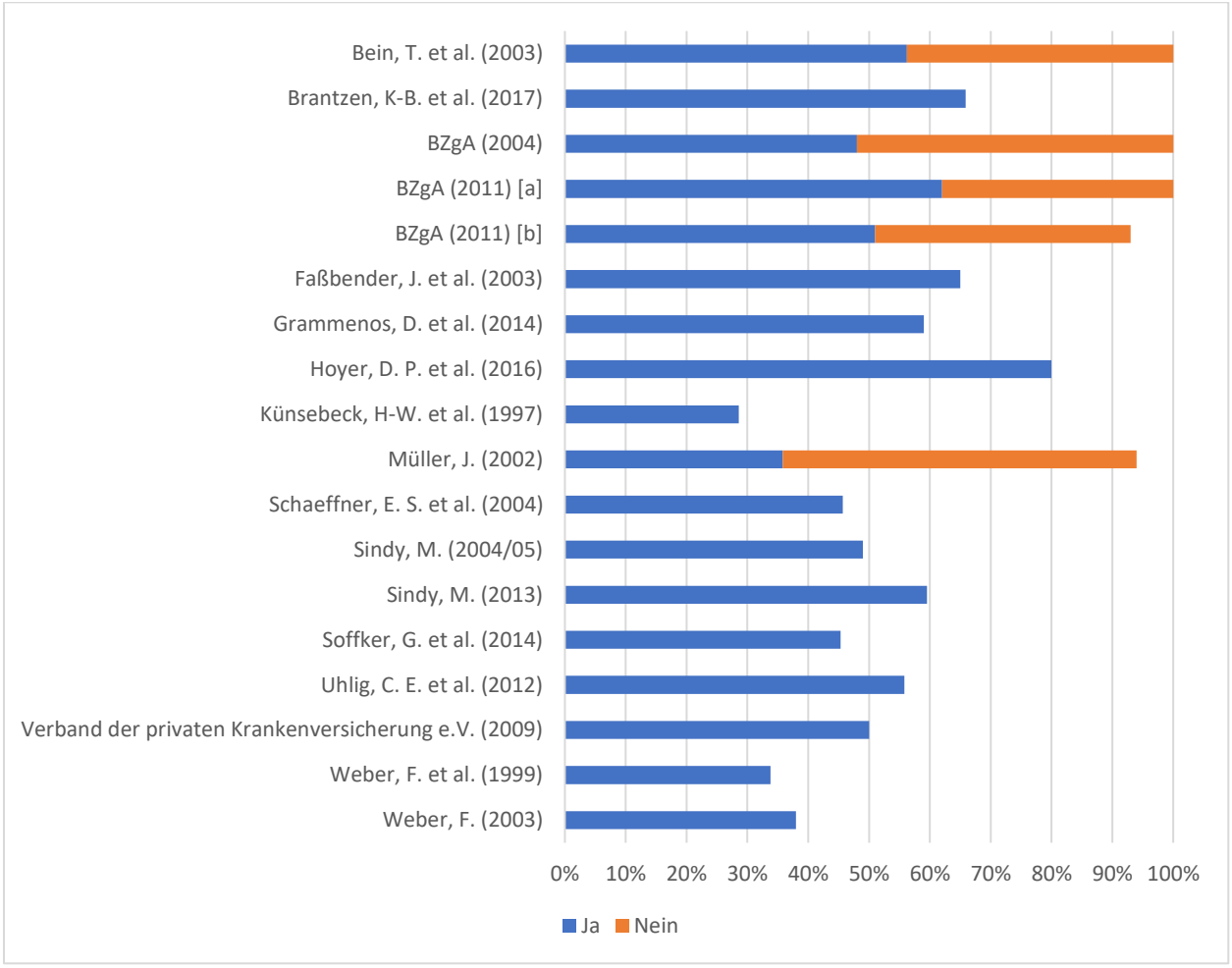

Abbildung 13: Besitz eines Organspenderausweises in Deutschland

Der Anteil jener, die einen Organspenderausweis besitzen, schwankt zwischen 28,6 % und 80 %. Der Mittelwert liegt bei 50,7 %.

In Österreich gibt es keinen Organspenderausweis und deshalb auch keine Daten dazu.

3.1.1.8 Fortbildungswünsche in Deutschland

Abbildung 12 zeigt die Fortbildungswünsche in Bezug auf Organspende der Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland.

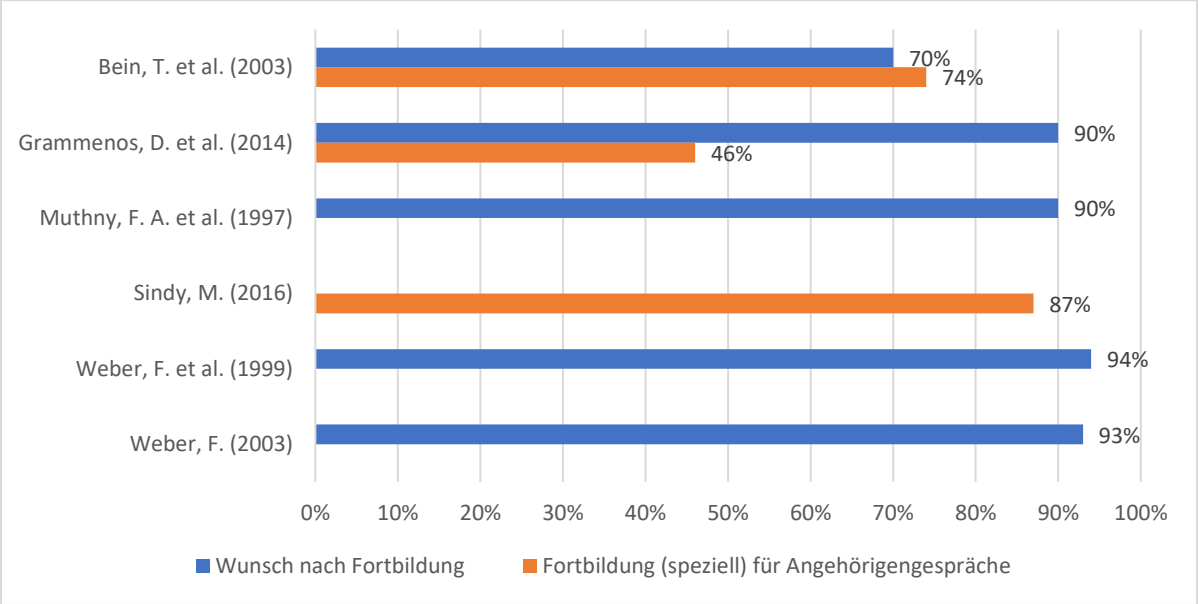

Abbildung 14: Fortbildungswünsche in Deutschland

In 4 von den 6 Studien ist bei 90 % oder mehr der Befragten ein Fortbildungswunsch vorhanden. Bein et al., Sindy M. und Grammenos, D. et al. beobachten besonders hohen Bedarf an Fortbildungen im Bereich Angehörigenbetreuung.

3.1.1.9 Fortbildungswünsche in Österreich

Die Fortbildungswünsche der Ärzte und Pflegekräfte aus Österreich wurden in nur einer der inkludierten Studien behandelt.

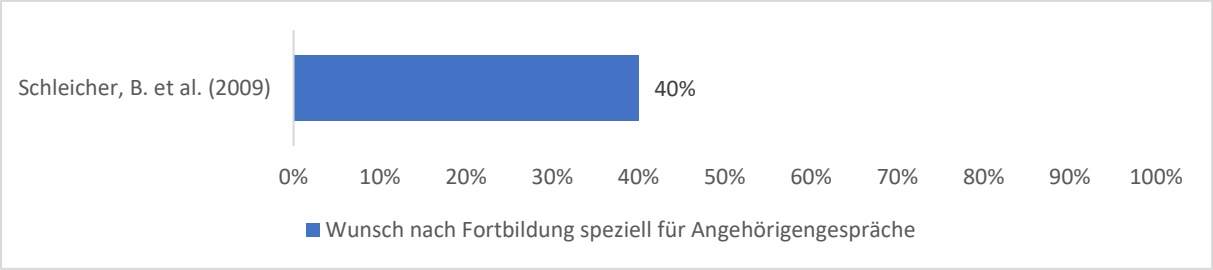

Abbildung 15: Fortbildungswünsche in Österreich

Der Wunsch nach Fortbildung speziell für Angehörigengespräche ist bei der Befragung von Schleicher, B. et al. bei 40 % der Befragten vorhanden.

3.1.1.10 Einstellung zur Organspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe

Die nachfolgende Abbildung zeigt die generelle Einstellung zur Organspende in Abhängigkeit von den Berufsgruppen Ärzteschaft und Pflegekräfte.

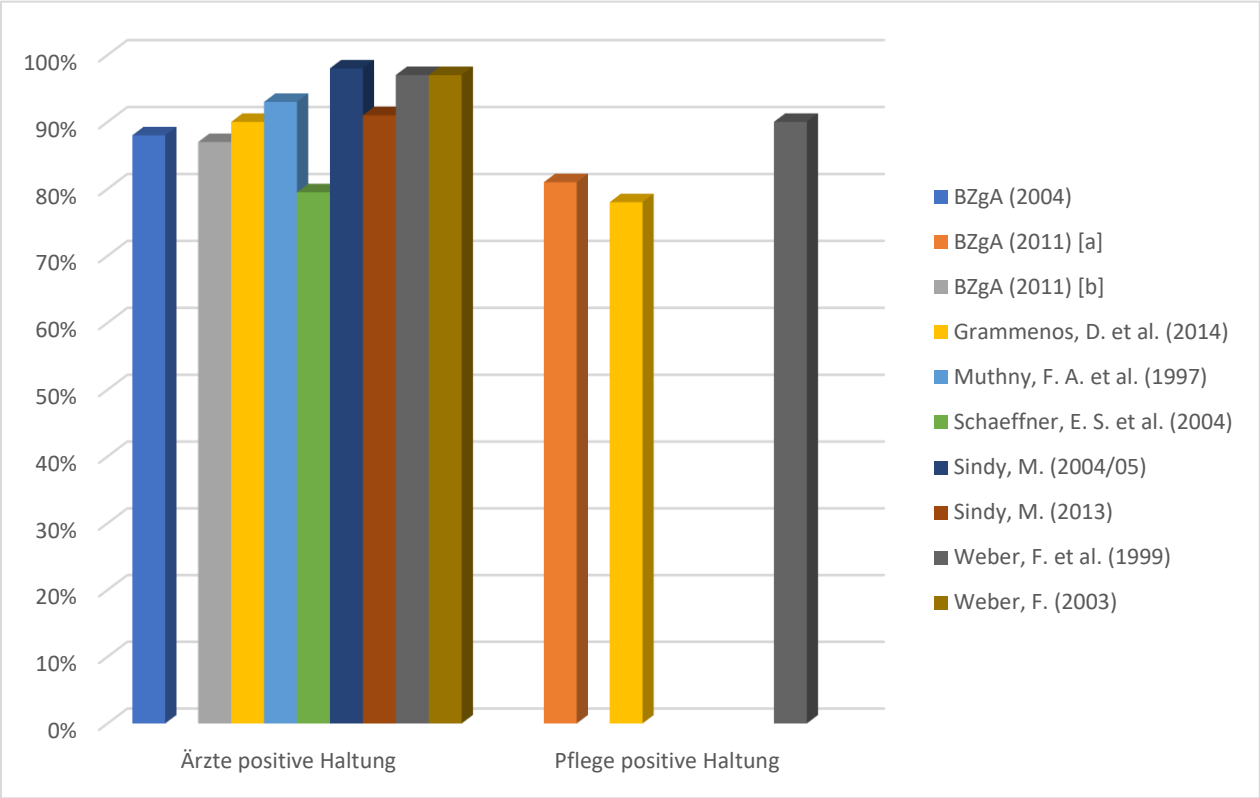

Abbildung 16: Einstellung zur Organspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe

In der Abbildung 14 sieht man, dass die Ärzteschaft tendenziell positiver eingestellt ist als die Berufsgruppe der Pflege. Der Mittelwert der Ergebnisse über die positive Haltung der Ärzte beträgt 91,7 % und der Mittelwert bei der Pflege beträgt 82,1 %.

3.1.1.11 Spenderbereitschaft zur Multiorganspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe

Abbildung 15 zeigt den Unterschied bei der Spenderbereitschaft zwischen den Berufsgruppen Ärzte und Pflegekräfte.

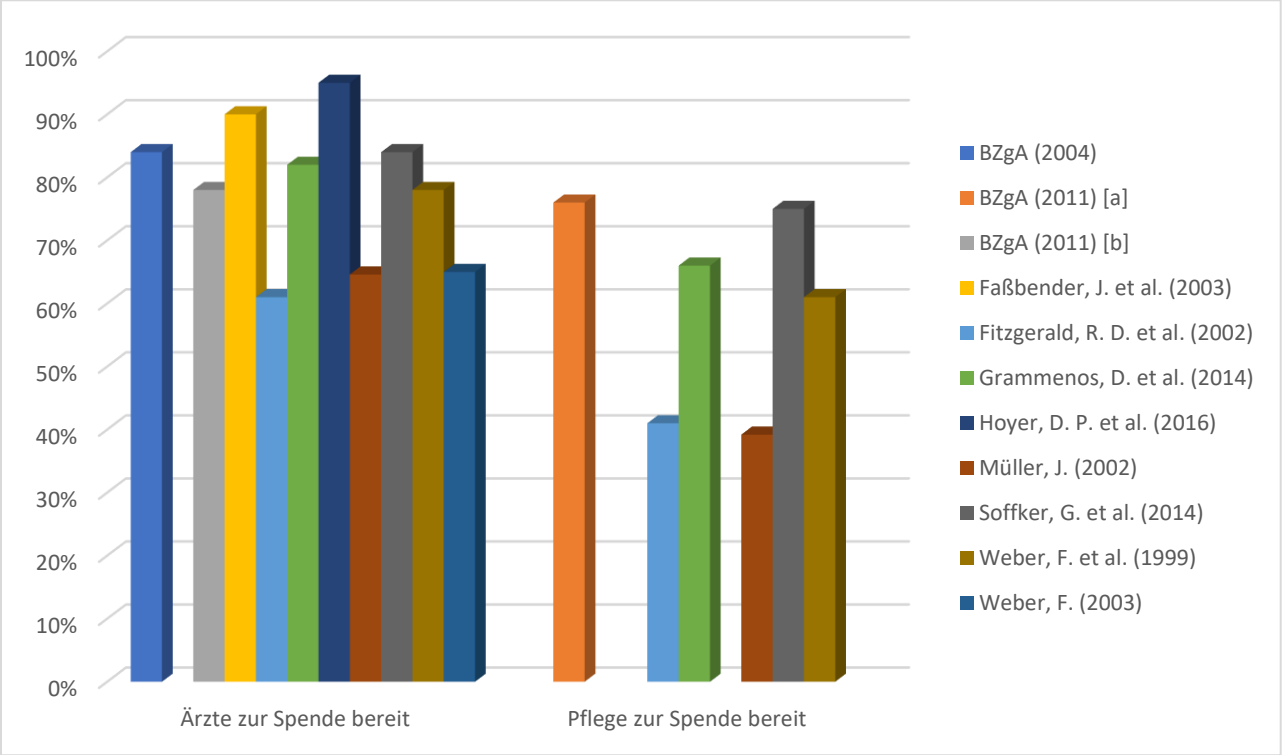

Abbildung 17: Spenderbereitschaft zur Multiorganspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe

Die Ergebnisse variieren sowohl bei den Ärzten als auch bei den Pflegenden. Die Differenzen zwischen den einzelnen Ergebnissen betragen bis zu 40 %. Wobei in diesem Zusammenhang auffällt, dass die Untersuchungen von Fitzgerald, R. D. et al. (2002) und Müller, J. (2002) bei beiden Berufsgruppen die größten Abweichungen in die negative Richtung verzeichnen.

Der Mittelwert bei den Ärzten liegt bei 79,7 %, unter den Pflegenden bei 65,7 %. Im Mittel ist die Spenderbereitschaft unter den Ärzten um mehr als 15 % höher als bei den Pflegekräften. Das Maximum bei den Ärzten liegt bei 95 %, bei den Pflegenden bei 80 %. Das Minimum bei den Ärzten liegt bei 61 %, bei den Pflegenden bei 39 %.

3.2 Analyse der politischen Debatten in Deutschland

3.2.1 Suchbaum

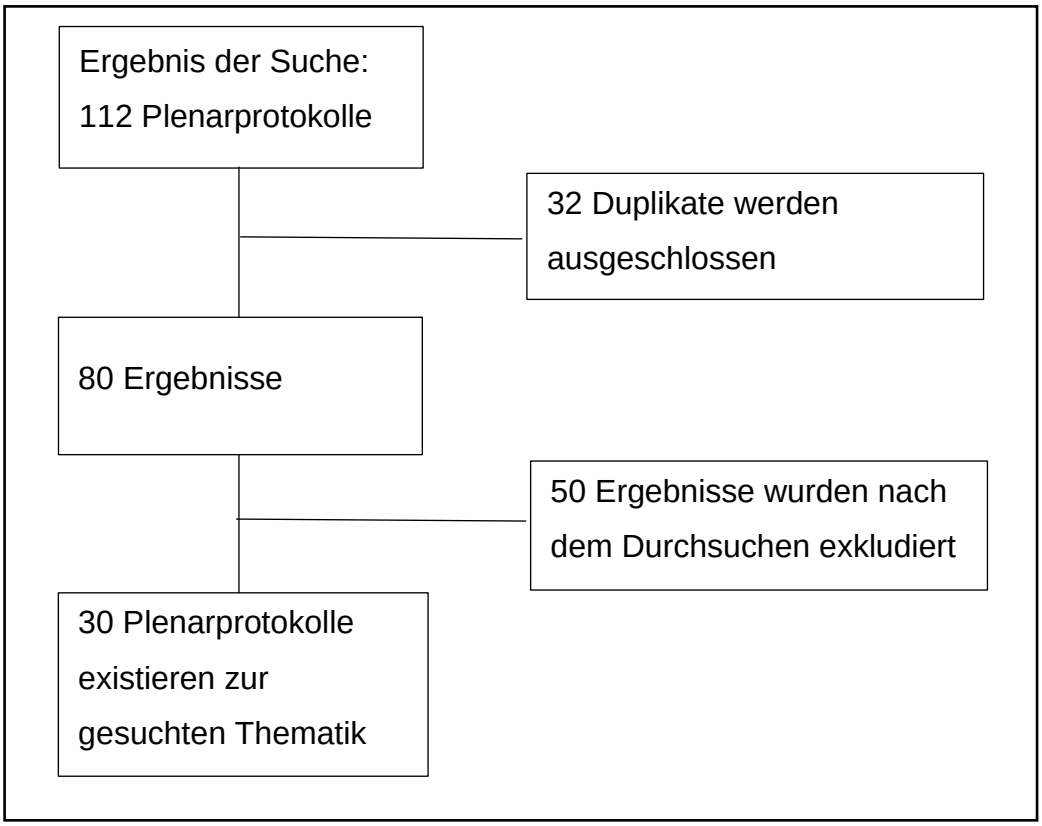

Abbildung 18: Suchbaum der Plenarprotokolle aus Deutschland

3.2.2 Quantitative Analyse

Tabelle 3: Quantitative Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland

Plenarprotokolle Nationalrat	**Wortmeldungen**	**Anzahl Wörter**
Deutscher Bundestag — 5. Wahlperiode — 209. Sitzung. Bonn, Freitag, den 17. Januar 1969	schriftliche Antwort der Bundesministerin für Gesundheit Frau Strobel vom 17. Januar 1969 auf die mündliche Anfrage des Abgeordneten Schmitt-Vockenhausen	242 Wörter
Deutscher Bundestag — 6. Wahlperiode — 39. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 18. März 1970	schriftliche Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Westphal vom 18. März 1970 auf die mündliche Frage des Abgeordneten Dr. Slotta	335 Wörter

Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode — 75. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 23. Januar 1974	Antwort des Parl. Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz Dr. Bayerl auf die Frage von Abgeordneten Dr. Penner	119 Wörter
Deutscher Bundestag - 7. Wahlperiode - 108. Sitzung. Bonn, Dienstag, den 18. Juni 1974	Antwort des Parl. Staatssekretärs Dr. de With auf die mündlichen Fragen des Abgeordneten Dr. Klein	287 Wörter
Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode — 146. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 30. Januar 1975	6 Wortmeldungen auf die Fragen von Abgeordneter Frau Dr. Neumeister	495 Wörter
Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode — 176. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 5. Juni 1975	1 Wortmeldung von Abgeordneter Frau Dr. Neumeister	75 Wörter
Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode — 194. Sitzung. Bonn, Freitag, den 17. Oktober 1975	1 Wortmeldung von Frau Dr. Focke, Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit	125 Wörter
Deutscher Bundestag — 7. Wahlperiode — 238. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 6. Mai 1976	Antwort des Parl. Staatssekretärs Zander auf die mündliche Frage der Abgeordneten Frau Dr. Wolf (CDU/CSU)	203 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 49. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 19. Oktober 1977	5 Wortmeldungen auf die Frage von Abgeordneten Herrn Schäfer	452 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 61. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 8. Dezember 1977	Antwort des Parl. Staatssekretärs Zander auf die Schriftliche Frage des Abgeordneten Engelhard (FDP)	147 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 68. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 25. Januar 1978	2 Wortmeldungen von Abgeordneten Dr. Emmerlich und Bundesminister Dr. Vogel	195 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 69. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 26. Januar 1978	2 Wortmeldungen von Abgeordneten Prinz zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein und Frau Huber, Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit	105 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 70. Sitzung. Bonn, Freitag, den 27. Januar 1978	Antwort des Parl. Staatssekretär Dr. de With auf die Schriftliche Frage des Abgeordneten Kuhlwein (SPD)	150 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 79. Sitzung. Bonn, Freitag, den 10. März 1978	2 Antworten des Parl. Staatssekretärs Dr. de With auf die mündlichen Fragen der Abgeordneten Frau Dr.	362 Wörter

	Neumeister und des Abgeordneten Wüster (SPD)	
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 93. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 1. Juni 1978	Antwort des Parl. Staatssekretärs Dr. de With auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Dr. Holtz (SPD)	78 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 132. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 25. Januar 1979	1 Wortmeldung von Dr. Vogel, Bundesminister der Justiz	82 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 148. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 26. April 1979	7 Wortmeldungen zur ersten Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes von Dr. Vogel, Bundesminister der Justiz (2), Dr. Klein (Göttingen) (CDU/CSU), Dr. Bardens (SPD), Spitzmüller (FDP), Minister Dr. Eyrich (Baden-Württemberg), Frau Dr. Neumeister (CDU/CSU)	8854 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 170. Sitzung. Bonn, Freitag, den 14. September 1979	Antwort des Parl. Staatssekretärs Zander auf die Schriftlichen Fragen des Abgeordneten Wolfram (Recklinghausen) (SPD)	182 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 172. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 20. September 1979	1 Wortmeldung von Dr. Wendig (FDP)	181 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 215. Sitzung. Bonn, Freitag, den 25. April 1980	Antwort des Parl. Staatssekretärs Zander auf die schriftlichen Fragen des Abgeordneten Schmidt (Kempten) (FDP)	277 Wörter
Deutscher Bundestag — 8. Wahlperiode — 230. Sitzung. Bonn, Freitag, den 4. Juli 198054	Antwort des Parl. Staatssekretärs Zander auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Frau Dr. Neumeister	73 Wörter
Deutscher Bundestag — 10. Wahlperiode — 240. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 22. Oktober 1986	Antwort des Parl. Staatssekretärs Frau Karwatzki auf die Fragen des Abgeordneten Dr. Emmerlich (SPD)	223 Wörter
Deutscher Bundestag — 12. Wahlperiode — 209. Sitzung. Bonn, Freitag, den 4. Februar 1994	1 Wortmeldung von Dr. Wolfgang Freiherr von Stetten (CDU/CSU)	55 Wörter
Deutscher Bundestag — 13. Wahlperiode — 6. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 24. November 1994	3 Wortmeldungen von Horst Seehofer, Bundesminister für Gesundheit, Monika Knoche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Dieter Thomae (F.D.P.)	480 Wörter

Deutscher Bundestag — 13. Wahlperiode — 9. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 15. Dezember 199455	1 Wortmeldung von Horst Seehofer, Bundesminister für Gesundheit	370 Wörter
Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode - 23. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 8. März 1995	7 Wortmeldungen von Robert Antretter (SPD), Rainer Funke, Parl. Staatssekretär bei der Bundesministerin der Justiz, Peter Dreßen (SPD), Wolf-Michael Catenhusen (SPD)	594 Wörter
Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode - 30. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 29. März 1995	1 Wortmeldung von Dr. Dieter Thomae (F.D.P.)	158 Wörter
Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode - 99. Sitzung. Bonn, Freitag, den 19. April 1996	18 Wortmeldungen von Beatrix Philipp (CDU/CSU), Dr. Wolfgang Wodarg (SPD), Monika Knoche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Dieter Thomae (F.D.P.), Dr. Ruth Fuchs (PDS), Horst Seehofer, Bundesminister für Gesundheit, Dr. R. Werner Schuster (SPD), Rudolf Dreßler (SPD), Gerald Häfner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.), Christina Schenk (PDS), Dr. Rita Süssmuth (CDU/CSU), Dr. Herta Däubler-Gmelin (SPD), Dr. Sabine Bergmann-Pohl (CDU/CSU), Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD), Eckart von Klaeden (CDU/CSU), Dr. Hansjörg Schäfer (SPD), Editha Limbach (CDU/CSU) und eine zu Protokoll gegebene Rede von Wolfgang Lohmann, (Lüdenscheid) (CDU/CSU)	30279 Wörter
Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode - 128. Sitzung. Bonn, Donnerstag, den 10. Oktober 1996	1 Wortmeldung von Marina Steindor (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	50 Wörter
Deutscher Bundestag - 13. Wahlperiode - 183. Sitzung. Bonn, Mittwoch, den 25. Juni 1997	39 Wortmeldungen von Dr. Dieter Thomae (F.D.P.), Monika Knoche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.), Beatrix Philipp (CDU/CSU), Dr. Wolfgang Wodarg (SPD), Rudolf Dreßler (SPD), Christa Nickels (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Eckart von Klaeden (CDU/CSU), Horst Seehofer (CDU/CSU), Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.), Dr. Rupert Scholz (CDU/CSU),	45005 Wörter

	Dr. Antje Vollmer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Herta Däubler-Gmelin (SPD), Dr. Jürgen Rüttgers (CDU/CSU), Dr. Wolfgang Götzer (CDU/CSU), Dr. Ruth Fuchs (PDS), Monika Knoche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Hansjörg Schäfer (SPD), Otto Schily (SPD), Gudrun Schaich-Walch (SPD), Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD), Jürgen W. Möllemann (F.D.P.), Peter Dreßen (SPD), Dr. Burkhard Hirsch (F.D.P.), Peter Hintze (CDU/CSU), Dr. Rita Süssmuth (CDU/CSU), Hans Büttner (Ingolstadt) (SPD), Gerald Häfner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Christina Schenk (PDS), Dr. Erika Schuchardt (CDU/CSU), Dr. Barbara Höll (PDS), Dr. Hans-Hinrich Knaape (SPD), Wolf-Michael Catenhusen (SPD), Konrad Kunick (SPD), Klaus Kirschner (SPD), Dr. Herta Däubler-Gmelin (SPD),	
Summe	**111 Wortmeldungen/ Antworten**	**90133 Wörter**

3.2.3 Qualitative Analyse

Tabelle 4: Qualitative Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland

Emotionale Begriffe	Treffer	Pragmatische Begriffe	Treffer
Gewissen	24	Fortschritt	21
Moral	37	Rechtssicherheit	26
Persönlichkeitsrecht	13	wissenschaftlich	59
Selbstbestimmung	24	sachlich	12
ethisch	74	rational	4
Summe	**172**	**Summe**	**122**

Verhältnis emotionale : pragmatische Begriffe = 1,41 : 1

Das Ergebnis der qualitativen Analyse zeigt deutlich, dass in den politischen Debatten Deutschlands viele emotionale Begriffe verwendet wurden. Jedoch wurden auch viele pragmatische Begriffe benutzt. Im Verhältnis sieht man, dass ca. 40 % mehr emotionale Begriffe als pragmatische Begriffe verwendet wurden.

3.3 Analyse der politischen Debatten in Österreich

3.3.1 Suchbaum

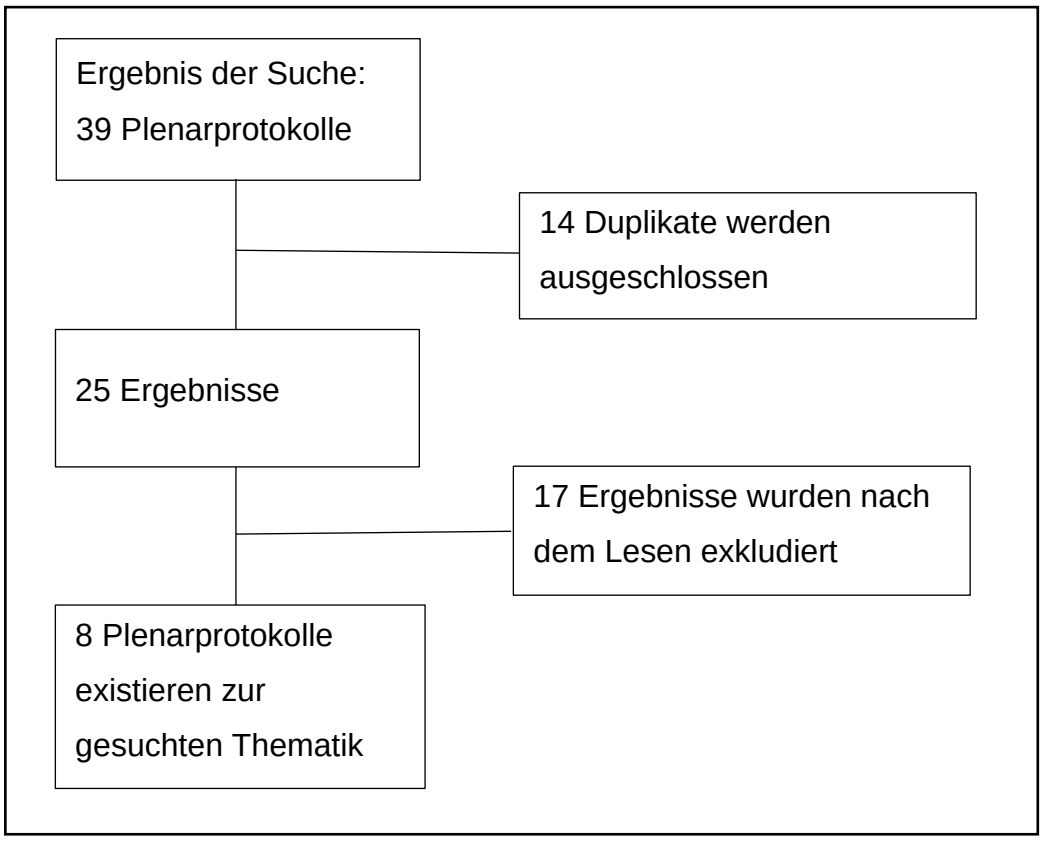

Abbildung 19: Suchbaum der Plenarprotokolle aus Österreich

3.3.2 Quantitative Analyse

Tabelle 5: Quantitative Analyse der Plenarprotokolle aus Österreich

Plenarprotokolle Nationalrat	**Wortmeldungen**	**Anzahl Wörter**
30. Mai 1972: 31. Sitzung des Nationalrates XIII der Republik Österreich	5 Wortmeldungen: Bundesminister Dr. Broda, Abgeordneter Dr. Heinz Fischer	599 Wörter
18. Dezember 1974: 132. Sitzung des Nationalrates XIII der Republik Österreich	1 Wortmeldung: Abgeordneter Dr. Gisel (SPÖ)	163 Wörter
29. November 1978: 109. Sitzung des Nationalrates XIV der Republik Österreich	2 Wortmeldungen: Bundesminister Dr. Broda, Abgeordnete Dr. Erika Seda (SPÖ)	779 Wörter
6. Dezember 1978: 112. Sitzung des Nationalrates XIV der Republik Österreich	2 Wortmeldungen: Abgeordneter Dr. Wiesinger (ÖVP), Abgeordneter Dr. Scrinzi	321 Wörter

	(FPÖ)	
4. Dezember 1980: 56. Sitzung des Nationalrates XV der Republik Österreich	2 Wortmeldungen: Abgeordneter Dr. Wiesinger (ÖVP), Bundesminister Dr. Salcher	216 Wörter
10. Dezember 1981: 96. Sitzung des Nationalrates XV der Republik Österreich	1 Wortmeldung: Abgeordneter Tonn (SPÖ)	51 Wörter
1. Juni 1982: 116. Sitzung des Nationalrates XV der Republik Österreich	5 Wortmeldungen: Berichterstatter Gärtner, Abgeordneter Dr. Wiesinger (ÖVP), Abgeordneter Samwald (SPÖ), Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz Dr. Steyrer, Abgeordnete Dr. Marga Hubinek (ÖVP)	3343 Wörter
Summe	**18 Wortmeldungen**	**5472 Wörter**

3.3.3 Qualitative Analyse

Tabelle 6: Qualitative Analyse der Plenarprotokolle aus Österreich

Emotionale Begriffe	Treffer	Pragmatische Begriffe	Treffer
Gewissen	1	Fortschritt	10
Moral	2	Rechtssicherheit	8
Persönlichkeitsrecht	0	wissenschaftlich	3
Selbstbestimmung	0	sachlich	1
ethisch	3	rational	0
Summe	**6**	**Summe**	**22**

Verhältnis emotionale : pragmatische Begriffe = 1 : 3,67

Die qualitative Analyse zeigt, dass sehr wenig emotionale Begriffe in den Debatten in Österreich verwendet wurden. Die Begriffe Persönlichkeitsrecht und Selbstbestimmung wurden kein einziges Mal verwendet. Hingegen wurden pragmatische Begriffe wie Fortschritt und Rechtssicherheit mehrmals verwendet. Das Verhältnis zeigt, dass mehr als dreimal so oft pragmatische als emotionale Begriffe verwendet wurden.

3.4 Vergleich der politischen Debatten in Deutschland und Österreich

3.4.1 Vergleich der quantitativen Analyse

Beim Ergebnis der quantitativen Analyse erkennt man schnell, dass der Zeitraum, in dem die Debatten in Österreich geführt wurden, relativ kurz war. Der Zeitraum von der ersten auffindbaren Wortmeldung zum Thema „gesetzliche Regelung der Organspende“ 1972 bis zum Gesetzesbeschluss „Widerspruchslösung“ 1982 dauerte 10 Jahre.

In Deutschland wurde länger und intensiver debattiert. Von der ersten Anfrage bezüglich der „gesetzlichen Regelung der Organspende“ 1969 bis zum Verabschieden des Transplantationsgesetzes mit erweiterter Zustimmungslösung 1997 vergingen 28 Jahre. Zudem wurde öfter und länger debattiert als in Österreich.

3.4.2 Vergleich der qualitativen Analyse

Tabelle 7: Vergleich der qualitativen Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland und Österreich

Emotionale Begriffe	**Treffer DE**	**Treffer AT**	**Pragmatische Begriffe**	**Treffer DE**	**Treffer AT**
Gewissen	24	1	Fortschritt	21	10
Moral	37	2	Rechtssicherheit	26	8
Persönlichkeitsrecht	13	0	wissenschaftlich	59	3
Selbstbestimmung	24	0	sachlich	12	1
ethisch	74	3	rational	4	0
Summe	**172**	**6**	**Summe**	**122**	**22**
Prozentsatz der Gesamttreffer in DE/AT	**58,5%**	**21,4%**		**41,5%**	**78,6%**
Häufigkeit pro Gesamtwörterzahl	**1 von 524**	**1 von 912**		**1 von 739**	**1 von 249**

Bei der Suche nach emotionalen und pragmatischen Begriffen sind in Deutschland 58,5 % der Gesamttreffer emotionale Begriffe, in Österreich sind es 21,4 %. Pragmatische Begriffe wurden in Deutschland 41,5 % und in Österreich 78,6 % gefunden.

Betrachtet man die Summe der Treffer im Verhältnis zur Gesamtwörterzahl der gesamten Debatte bis zur Gesetzesabstimmung erhält man die Häufigkeit pro Gesamtwörterzahl.

Hier sieht man, dass in Deutschland jedes 524. Wort ein emotionaler Begriff ist. In Österreich hingegen ist jedes 912. Wort ein emotionales Wort.
Jedes 739. Wort ist in Deutschland und jedes 249. Wort in Österreich ein pragmatischer Begriff wie Rechtssicherheit oder Fortschritt.

3.4.3 Inhaltliche Schwerpunkte

Am Anfang der 70er Jahre begannen in Deutschland die Politiker über Organspende und -transplantation zu diskutieren. Hierbei zeichneten sich zwei verschiedene Regelungsmöglichkeiten ab – die Widerspruchsregelung und die Zustimmungsregelung. Das System der Widerspruchslösung wurde in Deutschland aufgrund der mangelnden Wahrung der Persönlichkeitsrechte immer wieder von mehreren Seiten stark kritisiert. Weitere Fragen kamen auf. Wie soll der gesetzliche Todeszeitpunkt festgelegt werden, welche Todeskriterien sollen dafür gelten, wer soll für die Feststellung des Todes zuständig sein und wie soll die Einwilligung zur Organspende geregelt werden? Insgesamt wurde die Thematik als „äußerst vielschichtiger Sachverhalt“ bezeichnet.
Weiters wurde von einigen Politikern mehrmals der Hirntod als endgültiger Tod des Menschen angezweifelt. Hierfür wurde oft der Fall des sogenannten „Erlanger Babys“ genannt, bei dem eine hirntote schwangere Frau durch die lebenserhaltenden Maßnahmen ihr Baby austragen konnte.
1979 wurde erstmals ein konkreter Entwurf der Widerspruchslösung beraten. Der Bundesrat entwickelte demnach einen Gegenentwurf - die Einwilligungslösung, da die Widerspruchsregelung ein zu großer Eingriff in die Selbstbestimmungsrechte und moralisch unzumutbar sei. Die beiden Entwürfe wurden schließlich nicht weiter beraten und die Debatte schlief ein.
In den 90er Jahren entfachte die Diskussion erneut. 1996 wurden zwei neue Entwürfe beraten. Die enge und die erweiterte Zustimmungslösung. Diese wurden lange und ausführlich diskutiert. 1997 folgte schließlich die zweite und dritte Beratung der beiden Gesetzesentwürfe, welche nach langer heftiger Diskussion doch zu einem Ergebnis führte. Die erweiterte Zustimmungslösung und Anerkennung der Hirntoddefintion wurde mehrheitlich beschlossen. Für die bisherige Praxis in Deutschland änderte dieses Gesetz nicht viel.

Während in Deutschland viel über moralische Problemstellungen diskutiert wurde und die Meinungen zum gesamten Themenkomplex weit auseinander gingen, gab es in Österreich von Anfang an einen gemeinsamen Nenner. Im Zeitraum von 1972 bis 1981 gab es vereinzelte Anfragen und Wortmeldungen zur Organspende und der Notwendigkeit einer neuen gesetzlichen Regelung für Organ- und Gewebetransplantationen. Am 1. Juni 1982 wurde im Nationalrat ein konkreter Gesetzesentwurf zur Entnahme von Organen und Organteilen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation vom Ausschuss für Gesundheit und Umweltschutz vorgestellt und noch am gleichen Tag einstimmig angenommen. Alle Politiker der verschiedenen Parteien waren sich einig, das Gesetz der Widerspruchslösung sei das einzig richtige. Mit dieser Regelung wollte die Politik einen sicheren gesetzlichen Rahmen für Ärzte schaffen und möglichst viele Spenderorgane für Patienten gewährleisten, um schwer Erkrankten durch eine Organspende ein zweites Leben zu schenken.

Interessant zu beobachten sind die beiden kontroversen Ausgangspunkte bzw. Praxisfälle, die unter anderem in den beiden Ländern die Diskussion zur Organspende angeregt haben. In Deutschland wurde oft (wie oben genannt) auf den Fall des „Erlanger Babys“ verwiesen und das gesamte Hirntodkonzept angezweifelt. In Österreich wurde ein Fall eines Wiener Primararztes von 1978 publik, welcher nicht nur von der Ärzteschaft diskutiert wurde, sondern auch die Öffentlichkeit bewegte. Dieser Primarius wurde von Angehörigen verklagt, weil er von einem verstorbenen Patienten Knochensplitter entnommen hatte. Diese Begebenheit hat zu hoher Unsicherheit unter Ärzten geführt, was die Rechtslage und Rechtssicherheit bei Organtransplantationen betraf. Laut einiger Politiker wurde dadurch sogar ein starker Rückgang der Transplantationen verzeichnet.

3.4.4 Zitate aus den Plenarprotokollen

Deutschland

Nachfolgend werden einige wichtige Zitate aus dem Plenarprotokoll vom Bundestag vom Tag des Gesetzesbeschlusses, am 25. Juni 1997 in Deutschland aufgeführt. Zu dieser Zeit regierten die Parteien CDU/CSU mit FDP unter Bundeskanzler Helmut Kohl.

Dr. Dieter Thomae (F.D.P.) führte anfangs als erster Redner aus: „[…] Mit dem heute zu verabschiedenden Gesetz haben wir es uns nicht leicht gemacht. Die Organspende ist ein ganz sensibles Thema, das tief in unser Leben eingreift. Wir haben uns deshalb bewußt in zahlreichen Anhörungen Zeit genommen, alle Facetten zu erörtern."

Monika Knoche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führte aus: „[…] Im Herbst 1995 legten wir einen Gesetzentwurf vor. Er basiert auf der klaren Absage der Gleichsetzung des sogenannten Hirntodes mit dem Tod des Menschen. Er sieht zwingend die Wahrung der Selbstbestimmungsrechte der Spendenden vor."
Frau Knoche führte weiter aus: „[…] Auch in den Kirchen in Deutschland hat sich eine fundamentale Veränderung vollzogen. Sie wissen, daß Herr Kardinal Meisner ausdrücklich darauf hinweist, (Zurufe von der CDU/CSU) daß es nicht Aufgabe der Politik ist, einen neuen Tod festzuschreiben. Es wird Sie vielleicht wundem, daß ich mich darauf berufe. Genau diese Aussage aber ist die Grundlage, auf der wir unser Gesetz fundieren. Wir sagen: Es entspricht der Ethik des Grundgesetzes, die keine Ethik der Interessen ist. Schon aus diesem Grund steht es dem Gesetzgeber nicht zu, einen neuen Tod zu definieren."

Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.) führte unter anderem aus: „[…] Unser Entwurf geht in drei Punkten darüber hinaus, weil ich zutiefst davon überzeugt bin, daß wir an dieser Stelle die Bereitschaft zur Spende viel energischer und viel gezielter stärken müssen."

Beatrix Philipp (CDU/CSU) führte aus: „[…] Die zentrale Frage aber ist: Wann ist der Mensch tot? ….. Damit ist der Gesamthirntod aber keine Erfindung der Transplantationsmedizin. Es ist schlichtweg falsch, zu behaupten, es handele sich um eine „wertende Beschreibung". Es ist völlig unbestritten und nicht neu, daß der Hirntod den Tod des Menschen markiert."

Dr. Wolfgang Wodarg (SPD) führte unter anderem aus: „[…] Ohne funktionierendes Gehirn können heutzutage Menschen über Wochen und Monate am Leben erhalten werden, wie der Fall der Marion Ploch in Erlangen 1993 aller Welt gezeigt hat. […] Für uns ist deshalb das endgültige, vollständige Hirnversagen nur ein Wendepunkt,

der das Sterben unumkehrbar gemacht hat. Er wird von uns als Entnahmevoraussetzung für noch lebende Organe akzeptiert, aber eben nicht mit dem Tod gleichgesetzt.“

Rudolf Dreßler (SPD) führte aus: „[…] Wir brauchen ein Transplantationsgesetz. Wir brauchen eine Regelung, die der Transplantationsmedizin gesicherten rechtlichen Boden bietet und die Grauzonen beseitigt. Wir haben mit dem Transplantationsgesetz eine ethisch moralische Gratwanderung zu vollziehen; denn wir haben den Anspruch der Menschen auf Heilung bei schwerer Krankheit in Einklang zu bringen mit dem Recht jedes einzelnen auf ein Lebensende in Würde. Wir dürfen eine gesetzliche Regelung der Organtransplantation nicht dazu mißbrauchen, beide Rechte gegeneinander auszuspielen. Wir dürfen nicht den Eindruck erwecken, als sei die Sicherung des einen Rechtes nur um der Verletzung des anderen Willen möglich. Dies wäre für mich verantwortungslos.“

Eckart von Klaeden (CDU/CSU) führte aus: „[…] Ich gestehe zu, daß auch mir zunächst das Ansehen des Hirntodes als ein sicheres Todeszeichen plausibel erschien. Insbesondere das Bild von der „inneren Enthauptung" hat mir spontan eingeleuchtet. Der Fall der Erlanger Schwangeren, der gezeigt hat, daß bei Hirntod mit apparativer Unterstützung selbst das Austragen einer Schwangerschaft möglich ist, hat bei mir aber Zweifel geweckt.“

Horst Seehofer (CDU/CSU) führte aus: „[…] Man kann nicht oft genug darauf hinweisen, daß diese erweiterte Zustimmungslösung der Praxis in der Bundesrepublik Deutschland seit über 25 Jahren entspricht, einer Praxis, die im hohen Konsens mit der gesamten Bevölkerung sowie mit der Ärzteschaft erfolgt und die so gut wie nie zu irgendeiner Rechtsauseinandersetzung in der Bundesrepublik Deutschland geführt hat. Ich kann nicht verstehen, warum es so schwer ist, eine im hohen Konsens mit der Gesellschaft durchgeführte Praxis jetzt unverändert in ein Gesetz zu übernehmen.“

Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.) führte unter anderem aus: „[…] Deshalb kann der Hirntod, besser: der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion, nicht das allein entscheidende Kriterium für den Gesamttod des Menschen sein. Es ist einfach nicht

so, daß Hirntod gleich Gesamttod ist. Wer so etwas behauptet, leugnet, daß es Unterschiede gibt, daß auch der verkürzt so bezeichnete Hirntod etwas ganz anderes ist als der verkürzt so bezeichnete Herztod.

Dr. Ruth Fuchs (PDS) als eine der wenigen Zustimmenden der Widerspruchslösung in dieser Debatte führte aus: „[…] Diejenigen, die es ablehnen, den Hirntod als Tod des Menschen zu verstehen, berufen sich häufig darauf, daß der sinnlich erfahrbare Anschein dagegen spricht. Bekanntlich bieten Hirntote nicht das Bild von Verstorbenen. Diesen Zustand nach ärztlicher Diagnose dennoch als Tod zu verstehen und zu akzeptieren bedarf tatsächlich wissenschaftlicher Erkenntnis und entsprechender Abstraktion. Aber, meine Damen und Herren: Ist es nicht völlig einsichtig, daß wir oft erst solcher Erkenntnis und des abstrakten Denkens bedürfen, um zu einer die Wirklichkeit richtig abbildenden Auffassung zu kommen?“

Horst Schmidbauer (Nürnberg) (SPD) führte aus: „[…] Damit kommen wir zum Kern. Im Grundgesetz heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar." Das bedeutet, daß der lebende Mensch nicht zum bloßen Mittel zur Erreichung eines Zweckes mißbraucht werden darf. Daher darf die körperliche Unversehrtheit eines Menschen nur beeinträchtigt werden, wenn eine Aussicht auf Hilfe besteht und wenn der Betroffene dieser Verletzung seiner körperlichen Integrität zugestimmt hat.“

Dr. Burkhard Hirsch (F.D.P.) führte aus: „[…] Wer sich als Spender zur Verfügung stellt, nimmt eine moralisch achtenswerte Haltung ein. Aber wenn ich die Organspende zu einer rechtlichen oder moralischen Pflicht erkläre, dann beraube ich diese Entscheidung gleichzeitig ihrer Autonomie und Freiwilligkeit und nehme ihr damit ihren eigentlichen Wert. Das kann nicht richtig sein. […]
Darum gehört es unentziehbar zur Menschenwürde, daß die Entscheidung über die Dauer, die Art des Sterbens ungeachtet aller pragmatischen und sonstigen praktischen Überlegungen bei dem einzelnen Menschen bleibt. Von ihm muß die Entscheidung getroffen werden.“

Gerald Häfner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führte unter anderem aus: „[…] Ich möchte hier sehr deutlich aussprechen: Der Mensch ist weitaus mehr als die Summe seiner Organe. Er ist auch sehr viel mehr als das, als wir mit naturwissenschaftlichen

Methoden zählen, messen und wiegen können. Er ist ein sinnlich - übersinnliches Wesen.“

Österreich

Nun folgen einige wichtige Aussagen zitiert aus dem Plenarprotokoll vom Tag des Gesetzesbeschlusses am 1. Juni 1982. Zu dieser Zeit herrschte eine Alleinregierung der SPÖ unter Bundeskanzler Bruno Kreisky.

Abgeordneter Dr. Wiesinger (ÖVP) führte aus: „[…] Wir hätten jetzt als Opposition, das gilt für beide Parteien, zwei Wege gehen können. Den einen Weg, nämlich zu sagen, ganz typisch, das ist hier eben ein materialistisches Gesetz, wo der Körper als Reparaturlager angesehen wird, und wir hätten in relativ kurzer Zeit eine sehr starke, unerfreuliche, emotionsgeladene Diskussion in der Öffentlichkeit gehabt. Wir sind bewußt diesen Weg nicht gegangen, bewußt diesen Weg nicht gegangen, weil wir glauben, daß diese gesetzliche Maßnahme so ungeheuer wichtig ist, vor allem für die Hunderten von Nierenkranken, die heute auf die Nierenwäsche angewiesen sind und die praktisch auf Nierenspender warten, um weiterhin überleben zu können. Hier ist es um sehr wesentliche vitale Interessen von vielen Menschen in Österreich gegangen. Und bei einer Güterabwägung war es für uns ganz einfach der richtige Weg, mit der Regierung Verhandlungen aufzunehmen und zu versuchen, auch unseren Argumenten zu entsprechen. Konsens statt Konfrontation.“

Abgeordneter Samwald (SPÖ) führte unter anderem aus: „[…] Es ist daher selbstverständlich, meine sehr geehrten Damen und Herren, daß, wenn eine derartige Organtransplantation das Leben eines Mitmenschen von uns retten kann oder zumindest verlängert, von uns alles getan werden muß, daß eine solche Organtransplantation sofort und auf schnellstem Wege durchgeführt werden kann. Auch das Diakonische Werk Österreichs meinte sogar, daß eine ausdrückliche Zustimmung zur Organtransplantation durch den vorgesehenen Organspender oder dessen Angehörige nicht unbedingt notwendig sei, allerdings unter der Voraussetzung, daß der Zentraltod des Organspenders schon tatsächlich eingetreten ist.“

Der österreichische Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz Dr. Steyrer führte aus: „[…] Ich möchte auch sagen, daß eine solche Regelung, wie wir sie heute in Österreich erzielt haben, zum Beispiel in der Bundesrepublik Deutschland nicht möglich gewesen wäre, weil zweifellos eine so wichtige sachliche Frage dort stark emotionalisiert und sicherlich dem Parteienhickhack ausgeliefert worden wäre."

Abgeordnete Dr. Marga Hubinek (ÖVP) führte unter anderem aus: „[…] Ich glaube, daß es wichtig ist, daß heute der Gesetzgeber die Voraussetzung für Organübertragungen an einen Empfänger, und zwar von einem lebenden und von einem toten Spender, regelt. Daß es wichtig ist, diese sensible Materie zu regeln, haben wir aus Presseberichten ja gesehen, wo stand, daß ein Arzt knapp einer Verurteilung entgehen konnte und von diesem Zeitpunkt an die Ärzte Bedenken hatten, notwendige Transplantationen durchzuführen.
Ich glaube, daß dieses Gesetz umso wichtiger war, weil es zu den anerkannten Heilverfahren gehört, Knorpel-, Knochensplitter oder Hautteile zu transplantieren; spektakulärer findet die Übertragung ganzer Organe statt. Wir alle wissen, wie viele Nierenkranke heute auf die Übertragung einer gesunden Niere warten."

4 Diskussion

Die Organspenderzahlen in Deutschland sind sehr niedrig. Unter den Eurotransplant-Ländern ist Deutschland das Land mit den wenigsten Organspendern pro Million Einwohner. (2) Hierfür können mehrere mögliche Ursachen verantwortlich sein. Ein guter Erklärungsansatz dafür ist die aktuelle Gesetzeslage in Deutschland. Seit 1997 gilt die erweiterte Zustimmungslösung und nicht wie in vielen anderen europäischen Staaten die Widerspruchslösung. Diese gesetzliche Regelung kann zur Folge haben, dass weniger Organspender infrage kommen, weil kein schriftlicher und kein mutmaßlicher Wille des Verstorbenen bekannt ist und Angehörige durch Unklarheit und Überforderung die Organspende ablehnen.
Eine weitere mögliche Ursache, der wir in dieser Arbeit näher auf den Grund gegangen sind, ist die niedrigere Zufriedenheit gegenüber der Organspende und Transplantation bei Ärzten und Pflegekräften unter der Zustimmungslösung.
Denn zum Beispiel Kosieradzki et al. stellen in ihrer Studie einen möglichen Zusammenhang zwischen der Einstellung zur Organspende der Ärzte und Krankenhausmitarbeiter und den Organspenderraten fest. (53)

Generelle Einstellung zur Organspende

Unser Ergebnis zeigt deutlich, dass Ärzte und Pflegende in Deutschland und Österreich eine sehr positive generelle Einstellung bzw. Haltung gegenüber der Organspende angeben. Lediglich bei einer von 13 Befragungen in Deutschland und Österreich liegt die Positiv-Rate unter 80 %. Schäffner et al. berichtet von nur 79,5 % positiv eingestellten Personen in Deutschland im Jahr 2004. Der Mittelwert der Ergebnisse in Deutschland liegt bei 86,2 %. In Österreich ist dazu nur eine Studie vorhanden, welche von 93 % positiv eingestellten, auf Intensivstationen tätigen, Ärzten und Pflegekräften berichtet.
Diese durchgehenden positiven Ergebnisse sind am ehesten darauf zurück zu führen, dass Ärzte und Pflegekräfte professionelles medizinisches Personal sind und die Organtransplantation eine sehr effektive Methode ist, Patienten mit Organversagen zu retten. Eine hohe Rate negativer Einstellungen der Organspende gegenüber war von vornherein nicht zu erwarten. Überraschenderweise besteht im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kein großer Unterschied. Laut einer Umfrage der BZgA stehen 84 % einer Organ- und Gewebespende positiv gegenüber. (19)

Problematisch gestaltet sich nun die Aussage, dass Ärzte und Pflegekräfte in Österreich unter dem Widerspruchssystem positiver eingestellt sind als die Kollegen unter dem Zustimmungssystem aus Deutschland, da die Aussagekraft eines Mittelwerts über 12 Studien höher ist als das Ergebnis von nur einer Studie.

Interessant ist auch, dass sich in Deutschland mehr Ärzte und Pflegekräfte durch die Arbeit auf einer Intensivstation negativ beeinflusst fühlen als die Kollegen aus Österreich. In der Studie von Bein et al. (21) aus Deutschland geben 39,2 % der Befragten an, negativ beeinflusst zu werden, 21,6 % geben an, positiv beeinflusst zu werden und 39,2 % geben an, nicht beeinflusst zu werden. Bei der Studie von Schleicher et al. (43) aus Österreich fühlen sich 55,6 % der befragten Ärzte und Pflegekräfte positiv beeinflusst und 42,2 % fühlen sich keineswegs beeinflusst.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Ärzte und Pflegekräfte in beiden Ländern sehr positiv der Organspende gegenüber eingestellt sind und die Ärzte und Pflegekräfte aus Österreich tendenziell noch positiver. Hinweisend dafür ist das Ergebnis von Schleicher et al. (43), hier bekunden 93 % der 422 befragten Ärzte und Pflegekräfte aus verschiedenen Intensivstationen ihre positive Einstellung zur Organspende und über die Hälfte gibt an, dass die Arbeit auf der Intensivstation ihre Einstellung zur Organspende positiv beeinflusst.

Einstellung zum Transplantationsgesetz

Bei der Frage nach der Einstellung zu den beiden Transplantationsgesetzformen Zustimmungs- und Widerspruchslösung sind die Ergebnisse nicht so eindeutig.
In Deutschland lässt sich im Zeitraum von 1997 bis 2019 ein Trend weg von der Zustimmungslösung und hin zur Widerspruchslösung erkennen. In zwei Befragungen von 1997 (38,41) geben noch 70 % bzw. 76,2 % der Befragten an, die Zustimmungslösung zu präferieren. Auch im Jahr 2016 konnte bei der Befragung von Hvidt, N. C. et al. (36) die Zustimmungslösung noch 67 % Befürworter erzielen. 2017 sprechen sich erstmals mehr Befragte für die Widerspruchslösung aus. In der Studie von Brantzen, K.-B. et al. (27) sympathisieren 45,1 % der 476 befragten Hausärzte die Widerspruchslösung und 32,3 % die Zustimmungslösung.
Die aktuellste Umfrage von Janssens, U. et al. von 2019 (37) zeigt, dass zurzeit beim medizinischen Personal große Wünsche nach der Widerspruchslösung in

Deutschland bestehen. 76,2 % der befragten Teilnehmer sprechen sich für die Widerspruchslösung aus. Nur 20,6 % wollen die Beibehaltung der Entscheidungslösung. Zudem ist die Aussagekraft dieser Studie aufgrund der hohen Teilnehmerzahl von 1019 sehr hoch. Außerdem gehört ein Großteil der Befragten Zielgruppe unserer Arbeit. Über 97 % sind im ärztlichen Dienst tätig und davon besitzen 62,7 % die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.
In Österreich geben die 2013 und 2014 befragten Pflegekräfte mehrheitlich die Befürwortung der Widerspruchslösung an. 69 %, 83,3 % bzw. 76,6 % (46,49,52) wollen diese beibehalten. Da seither keine großen Debatten zur Organspende gelaufen sind, kann man davon ausgehen, dass diese Stimmung zirka gleichgeblieben ist. Zu Ärzten aus Österreich sind leider keine Daten vorhanden. Durch den großen Wunsch nach Änderung zur Widerspruchsregelung in Deutschland kann man indirekt auf eine eher hohe Unzufriedenheit unter der Zustimmungsregelung schließen. Die Frage, ob diese mögliche Unzufriedenheit unter medizinischem Personal auch eine negative Auswirkung auf die Organspenderzahlen hat, lässt sich leider nur spekulativ bejahen. Möglich wäre es dennoch, denn wie Kosieradzki, J. et al. (53) zeigen, gibt es einen sehr wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Einstellung des medizinischen Personals und der Realisierung einer Organspende von einem hirntoten Spender.

Spenderbereitschaft

Bei der Frage nach dem persönlichen Spenderwillen unter Ärzten und Pflegekräften wäre eine sehr hohe Spenderbereitschaft zur Multiorganspende zu erwarten. Fakt ist, dass die Ergebnisse sehr variieren. Im Durchschnitt sind in Deutschland 74,3 % des medizinischen Personals bereit, ihre Organe zu spenden. Besonders fällt auf, dass die Pflege im Mittel um 15 % weniger bereit ist, ihre Organe zu spenden als die Kollegen des ärztlichen Dienstes. In Österreich ist zur Spenderbereitschaft nur eine Studie vorhanden, in welcher nur 55,5 % des medizinischen Personals zur Organspende bereit sind.
Der Unterschied der Organspenderbereitschaft des medizinischen Personals zur Allgemeinbevölkerung ist nur sehr gering. 72 % der befragten Allgemeinbevölkerung sind mit der persönlichen Organentnahme nach dem Tod einverstanden. (19) Warum viele Ärzte und Pflegende keine Organe spenden wollen und der Unterschied zur Allgemeinbevölkerung nur sehr gering ist, konnte in dieser Arbeit nicht eruiert

werden. Jutta Müller (2004): „Ärzte und Pflegende, die keine Organe spenden wollen“ (40) dokumentiert in ihrer Arbeit die Antworten auf die offene Frage „Warum lehnen Sie Organspende für sich ab?“. „Persönliche Erfahrung über den Umgang mit Spenderorganen“, „keine verantwortungsvolle Hirntoddiagnostik durch Ärzte“, „eiskaltes, finanziell gesteuertes Geschäft“, „Leichenfledderei“ und „Investitionen in die Organspende sollten in andere medizinische Bereiche gehen“ sind die Argumente, die Ärzte und Pflegekräfte nennen, warum sie keine Organe spenden wollen. Vermutlich sind die Beweggründe verschieden, warum mehr als ein Viertel des medizinischen Personals bzw. der medizinischen Laien die Organspende ablehnen. Bei Ärzten und Pflegekräften könnten persönliche negative Erfahrungen Auswirkungen auf die Spenderbereitschaft haben, wobei bei der Allgemeinbevölkerung eher die Unsicherheit bezüglich des Hirntodkonzepts und die Unwissenheit eine größere Rolle spielen könnten.
Interessant ist, dass die gegebenen Antwortmöglichkeiten auf die Frage nach der Organspenderbereitschaft wohl einen Einfluss auf das Ergebnis haben. So kann man beobachten, dass bei den zwei am meisten negativen Ergebnissen der inkludierten Studien andere Antwortmöglichkeiten vorhanden waren als bei den restlichen Befragungen. Statt nur die Optionen „Ja“, „Nein“ und „Unsicher“ konnte man bei Künsebeck, H.-W. et al. die Antworten „habe noch keine Entscheidung getroffen“ oder „noch keine Gedanken gemacht“ wählen und bei Müller, J. wurde explizit nach Multiorganspende bzw. Spende einzelner Organe gefragt, wobei der Anteil jener, die nur einzelne Organe spenden wollen, bei 20,4 % liegt und in die Grafik nicht mit einfließt. Vernachlässigt man diese beiden Studien, steigt der Mittelwert jedoch auch nur auf 75,4 %.

Besitz eines Organspenderausweises

Einen Organspenderausweis besitzen laut eigenen Angaben im Mittel 50,7 % der Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland. Dieser Wert scheint auch nicht sonderlich hoch. Man könnte mutmaßen, dass sich medizinisches Personal mit so einer wichtigen Angelegenheit auseinandersetzen würde. Demnach scheint das nicht bei allen der Fall zu sein. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besteht auch kein großer Unterschied. 36 % haben ihren persönlichen Spenderwillen in einem Organspenderausweis dokumentiert. (19)

Die Diskrepanz zwischen der hoch positiven generellen Einstellung zur Organspende und der niedrigeren Bereitschaft, eigene Organe zu spenden und der noch niedrigeren Anzahl der Organspenderausweisbesitzer war in vielen Studien zu beobachten.
Was beeinflusst eigentlich die Entscheidung, ein Organspender zu sein? Eine australische Studie hat 18 Studien analysiert und konnte 8 Einflussfaktoren identifizieren: (i) relationale Beziehungen; (ii) religiöse Überzeugungen; (iii) kulturelle Einflüsse; (iv) familiäre Einflüsse; (v) Körperintegrität; (vi) frühere Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem - medizinisches Misstrauen, (Nicht-)Akzeptanz des Hirntodkonzepts und Angst vor frühzeitiger Organentnahme; (vii) das Wissen des Einzelnen über den Organspenderprozess und (viii) wichtige Bedenken gegen den Spenderprozess (auch bei Personen, die die Organspende unterstützen). (54)
Diese 8 Faktoren zeigen, dass die Gründe für die persönliche Organspende sehr vielfältigen Ursprungs sein können und vor allem, dass selbst Personen, die die Organspende befürworten, Bedenken haben können.

Fortbildungswünsche

Wünsche nach Fortbildungen im Bereich Organspende und Angehörigenbetreuung sind jedenfalls in beiden Ländern vorhanden. Hier herrscht definitiv Aufholbedarf.
Von den inkludierten Studien berichten 5 über den generellen Wunsch nach Fortbildung im Themengebiet der Organspende. Bei 4 von diesen 5 Studien geben 90 % oder mehr einen bestehenden Wunsch nach Fortbildung an.
Die Befragung von Bein et al. (21) zeigt, dass die Unsicherheit bei der Frage nach Organspende sehr hoch ist. Nur 53,1 % der Ärzte fühlen sich gewachsen, Angehörige hinsichtlich Organspende um eine Entscheidung zu bitten.
In der Telefonumfrage von Formanek, M. et al. (55) geben 41 % der befragten Organtransplantationsbeauftragten, Chefärzte bzw. Oberärzte an, gelegentlich oder häufig Probleme bei der Spenderidentifikation zu haben. Weiters haben 31 % gelegentlich oder häufig Probleme, betroffene Angehörige nach einer möglichen Organspende zu fragen.
Muthny et al. (56) berichten hingegen, dass 80 % der gesprächsführenden Ärzte sich gut bzw. sehr gut auf die Aufgabe vorbereitet fühlen, wobei in dieser Befragung mehr als die Hälfte der Gesprächsführer Oberarzt oder Chefarzt waren und die befragten

Ärzte bei Bein et al. hingegen weitgehend, außer die Oberärzte, dem 1.-3. Fachgebietsjahr zuzuordnen waren.
Laut Müller, J. (39,40) können sich 28 % der Ärzte vorstellen zu zögern, einen Hirntoten zu melden, um Gespräche mit Angehörigen zu vermeiden. Die häufigste genannte Antwort für ein mögliches Nicht-Melden war "organisatorische Gründe", gefolgt von "Vermeidung der Belastung von Angehörigen" und medizinischen und personellen Gründen.
Folgende Aspekte und Beispiele dienen zur Veranschaulichung des großen Potentials von Fortbildungen.
Eine telefonische Krankenhausbefragung von Formanek, M. et al. (55) zeigt, dass 44 % der befragten Organtransplantationsbeauftragten, Chefärzte bzw. Oberärzte denken, dass eine Erhöhung der Zustimmungsrate der Angehörigen durch gezielte Kommunikationstrainings der Mitarbeiter möglich sein könnte.
Eine Evaluation von Muthny, F. A. et al. (57) behandelt die Ergebnisse aus 75 EDHEP (European Donor Hospital Education Programme) Seminaren in Deutschland und 760 antwortenden Teilnehmern, darunter Ärzte, Pflegepersonen, Psychologen und sonstige Berufsgruppen. Ca. 80 % geben an, dass der Workshop für sie nützlich war. 78 % nennen eine Verbesserung der Fähigkeit, mit Angehörigen von Verstorbenen umzugehen. Zwei Drittel (66 %) geben an, nun besser mit Angehörigen kommunizieren zu können und leichter den richtigen Zeitpunkt zu finden, um nach einer möglichen Organspende zu fragen.
Lin, L.-M. et al. (58) befragten Pflegekräfte vor und nach einer Schulung zur Organspende. Ein deutlicher Wissenszuwachs, eine Änderung der Einstellung und eine Steigerung der Motivation wurden nach dem Training beobachtet. Die Pflegekräfte erkannten die Notwendigkeit, die Organspende zu fördern und ihre entscheidende Rolle bei der Früherkennung möglicher verstorbener Organspender. Sie stimmten ein, die Angehörigen der Patienten zu ermutigen, der Organspende ihrer Geliebten zuzustimmen.
Bei einer Studie mit knapp 20 000 Critical Care Mitarbeitern erkannte man einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Spenderleistung (transplantierte Spender pro mögliche Fälle) und mehreren Variablen der Mitarbeiter. Einfluss nahmen die Unterstützung des Organspenderprozesses durch die Mitarbeiter, die Akzeptanz des Hirntodkonzepts, der Zufriedenheitslevel und der durchschnittliche Bildungsbedarf bezüglich spendenbezogener Aufgaben. (59)

Diskussion der politischen Debatten

Die Entstehungsprozesse der beiden gesetzlichen Regelungen zur Organspende und -transplantation in Deutschland und Österreich sind von Grund auf verschieden. Die gesamten politischen Debatten in Deutschland zum Thema Organspenderregelung sind von Beginn (Anfang 70er Jahre) an bis zum jetzigen Zeitpunkt (2020) geprägt von einem moralischen Dilemma. Einerseits ist Solidarität gefordert, denn Spenderorgane werden dringend benötigt, andererseits will man keine Beeinträchtigung der Persönlichkeitsrechte und der Totenruhe. Die Gegner der Widerspruchslösung sehen eine Gefährdung der wichtigen Rechtsgüter wie Selbstbestimmung und Recht auf Integrität des eigenen Körpers. Befürworter der Widerspruchsregelung argumentieren wiederum, dass es nicht zu viel verlangt ist, sich einmal im Leben mit dem Thema Organspende auseinander zu setzen und bei Bedarf der persönlichen Organspende zu widersprechen.

In den Debatten Deutschlands wurde sehr viel über moralische Problemstellungen und ethische Konflikte diskutiert. Wie die qualitative Analyse der politischen Debatten bis zur Gesetzgebung 1997 zeigt, wurden mehr emotionale Begriffe (wie z.B. Moral oder Gewissen) verwendet als in Österreich. Die quantitative Analyse macht deutlich, dass in Deutschland wesentlich mehr Redezeit nötig war, um zu einem Ergebnis zu kommen. Der Gesetzesbeschluss zur Organspenderregelung im Jahr 1997 war auch noch nicht der Letzte.

Die Entscheidung der zuletzt geführten Debatte zur Einführung der doppelten Widerspruchslösung oder der Beibehaltung und Stärkung der derzeitigen Regelung fiel Anfang 2020. Die Mehrheit stimmte für die bestehende Entscheidungsregelung mit Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende und gegen die in den Ländern Europas größtenteils geltende Widerspruchsregelung.

Ganz im Gegensatz zu Österreich, hier gestaltete sich die gesamte Debatte zur Gesetzgebung wesentlich einfacher. Man setzte das altruistische Denken aller Mitbürger voraus und sah darin nicht zu viel verlangt, bei persönlicher Ablehnung zur Organspende, den eigenen Widerspruch zu dokumentieren. Weitere Pro-Argumente für die Widerspruchslösung waren die Schaffung von Rechtssicherheit für Ärzte und die Steigerung der Organspenderzahlen. In diesen Punkten herrschte Einigkeit unter den Politikern; diese wurde von keiner Partei wesentlich angezweifelt.

Verwunderlich ist, warum in Österreich keiner der Politiker Bedenken hegte, dass die Widerspruchsregelung eventuell moralisch nicht vertretbar sein könnte oder der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte zu groß sein wird. Und warum in Deutschland viele Stimmen gegen eine Widerspruchsregelung sind, obwohl viele der Nachbarländer schon lange auf diese Regelung setzen, ist auch nicht ganz klar. Wahrscheinlich hängt dieses Phänomen von mehreren Faktoren ab. Das schlecht akzeptierte Hirntodkonzept, Einfluss von negativen Berichterstattungen der Medien (u.a. Organspenderskandal oder der Fall des Erlanger Babys), fehlendes Wissen bzw. Informationen und die vergangenen Debatten in der Geschichte Deutschlands wären mögliche Einflussfaktoren, warum die Widerspruchsregelung in Deutschland so viele Gegner hat. Ziemlich sicher tragen die Medien eine Rolle. In Österreich wurde in den späten 70er Jahren der Skandal um den Primararzt und die fragliche Rechtssicherheit für Ärzte öffentlich stark diskutiert. Diese Situation sorgte dafür, dass viele Bürger und Politiker Bedenken hegten, die Zahl der Organspender könnte noch weiter sinken. Um die Wahrung der Persönlichkeitsrechte sorgte sich kaum jemand.
In Deutschland wiederrum berichten die Medien bei gegebenen Anlässen heute noch vom Skandal des Erlanger Babys vom Jahr 1992 und wie es sein konnte, dass eine hirntote Schwangere ein Baby im „toten Leib“ (was sachlich inkorrekt ist) am Leben erhalten und entbinden konnte. Ein weiteres Beispiel für negative Berichterstattung durch Medien ist der Transplantationsskandal von 2012. Hoisl et al. (60) analysierten Zeitungsberichte aus der Zeit des Transplantationsskandals und kamen zu dem Ergebnis, dass der überwiegende Anteil der Aussagen eine wertende negative Meinung beinhalteten.
Diese Art der Berichterstattung hat mit Sicherheit negative Auswirkungen. Wie groß diese genau sind, kann wohl nicht beantwortet werden. Sicher ist jedoch, dass die Medien ein wichtiges Instrument zur Informationsvermittlung und Meinungsbildung der Bevölkerung sind und deshalb eine durchgehende objektive Berichterstattung von immenser Wichtigkeit wäre.

Die moralische Debatte um die Organspende in Deutschland ist und war kein Einzelfall. Der Bundestag muss regelmäßig über ethisch schwierige Fragestellungen entscheiden. Beratend steht den Parlamentarier hierbei der Deutsche Ethikrat beiseite. Bei Abstimmungen über komplexe ethische Themen wird in der Regel der

Fraktionszwang ausdrücklich aufgehoben und die Abgeordneten müssen eine freie, persönliche Entscheidung treffen.
Diverse moralische Fragestellungen bereiteten dem Deutschen Bundestag in der Vergangenheit oft schwierige und langwierige Debatten. Ein Beispiel dafür ist die Debatte um die Sterbehilfe. Im Jahr 2012 scheiterte der erste Versuch eine gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe zu schaffen, um eine bestehende Gesetzeslücke zu schließen. Ende 2014 wurde erneut darüber sehr emotional debattiert, die Abstimmung war für Herbst 2015 geplant. (61)
Ende 2015 wurde schließlich über vier fraktionsübergreifende Anträge abgestimmt. Der damalige Bundestagspräsident Prof. Dr. Norbert Lammert bezeichnete die Debatte als das vermutlich „anspruchsvollste Gesetzgebungsprojekt“ in der gesamten Legislaturperiode. Schlussendlich setzte sich der am stärksten unterstütze Vorschlag durch, die geschäftsmäßige Suizidassistenz durch Ärzte, Einzelpersonen oder Organisationen unter Strafe zu stellen – ganz gleich ob mit kommerzieller oder nichtkommerzieller Absicht. Dieses Gesetz war jedoch höchst umstritten. Zahlreiche Klagen sind diesbezüglich beim Bundesverfassungsgericht eingegangen. (62)
5 Jahre später im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe gekippt, weil es gegen das Grundrecht verstößt. Man beruft sich auf das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Nun soll eine neue gesetzliche Regelung geschaffen werden, dies wird vermutlich noch länger dauern und erneut viele Diskussionen mit sich bringen. (63)

Limitierend muss erwähnt werden, dass die Übernahme der Plenarprotokolle von den PDF-Dateien in Word teilweise Fehler oder Abkürzungen einbaute, weshalb die Wörteranzahl der quantitativen Analyse und die Summe der Wörter aus der qualitativen Analyse möglicherweise gering abweichen können.

5 Zusammenfassung/ Schlussfolgerung

Die Pflege eines hirntoten Patienten, die Übermittlung der Todesnachricht und die Frage nach einer möglichen Organspende sind psychische Belastungen, die unter beiden gesetzlichen Systemen existieren und wohl auch nicht durch Änderung eines Gesetzes eliminiert werden können. Dennoch weist diese Arbeit darauf hin, dass unter der Widerspruchsregelung eine bessere Stimmung unter Ärzten und Pflegekräften herrscht und hingegen der Wunsch nach Änderung von der Zustimmungs- zur Widerspruchslösung unter medizinischem Personal in Deutschland mehrheitlich vorhanden ist.

Somit kann man schlussfolgern, dass die Widerspruchsregelung sicher nicht die Lösung aller Probleme ist, jedoch ist die Änderung in Deutschland zum Widerspruchssystem definitiv zu empfehlen. Dies könnte unter anderem den Effekt haben, dass die Compliance der Ärzte und Pflegekräfte im Organspenderprozess steigt. Genauere Spenderidentifikation, Nicht-Zögern der Meldung eines potentiellen Organspenders und Ermutigung der Angehörigen zur Entscheidung über die Organspende durch das medizinische Personal wären mögliche positive Auswirkungen einer Gesetzesänderung.

Zudem wurde die Steigerung der Spenderzahlen durch die Einführung der Widerspruchslösung in mehreren Ländern bereits beobachtet. In einer umfangreichen Studie über einen Beobachtungszeitraum von 13 Jahren und mit 48 Vergleichsländern wurde gezeigt, dass die Länder mit Widerspruchslösung mehr Organspender pro Million Einwohner aufweisen als Länder mit Zustimmungslösung. (64)

Abseits der unterschiedlichen Gesetzesformen sehen wir große Chancen in der Förderung des medizinischen Personals durch gezielte Schulungen zum Organspenderablauf und Kommunikationstrainings für den Umgang mit Angehörigen. Mehrere Untersuchungen belegen die positiven Auswirkungen von Fortbildungen auf das Personal und ihre Einstellung und Fähigkeiten. (57–59) Zudem geben eine große Mehrheit der Befragten einen bestehenden Wunsch nach Fortbildung an. (21,34,41,43,44,50,51)

Die politischen Debatten um die gesetzliche Regelung der Organspende waren in Deutschland länger, intensiver und komplexer als in Österreich. Moralische Problemstellungen standen im Mittelpunkt der Diskussionen, während in Österreich vorrangig auf sachlicher Ebene diskutiert wurde und keine ethischen Konflikte entstanden. Zusammenfassend kann man sagen, dass in Deutschland mehr Bedenken gegenüber der Widerspruchslösung und auch gegenüber dem Hirntodkonzept vorhanden waren bzw. vorhanden sind als in Österreich. Die Angst vor einer zu drastischen Beeinträchtigung der Persönlichkeitsrechte war und ist nach wie vor sehr groß. Eine mögliche Ursache dafür sind die zahlreichen negativen und zu wenig objektiven Berichterstattungen der Medien über Organspende und -transplantation.

Möglicherweise tut sich Deutschland bei der Entscheidung komplexer ethischer Fragestellungen generell schwerer, wie man nicht nur bei der Änderung des Transplantationsgesetzes, sondern z.B. auch bei der Regelung der Sterbehilfe beobachten kann.

6 LITERATURVERZEICHNIS

1. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Jahresbericht: Organspende und Transplantation in Deutschland 2018 [Internet]. Frankfurt am Main. 2019 [cited 2019 May 27]. Available from: https://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/jahresbericht

2. Eurotransplant. Statistical Report 2017 [Internet]. Leiden. 2018 [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=803150+020288+Statistical+Report+2017+%28online%2913.pdf

3. Eurotransplant. Active waiting list in 2018, by country, by organ [Internet]. 2019 [updated 2019 Jan 11; cited 2019 Oct 15]. Available from: http://statistics.eurotransplant.org/reportloader.php?report=56571-6089&format=pdf&download=1

4. Eurotransplant. Waiting list mortality in 2018, by country, by organ [Internet]. 2019 [updated 2019 Jan 22; cited 2019 Oct 15]. Available from: http://statistics.eurotransplant.org/reportloader.php?report=57321-6089&format=pdf&download=1

5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Geschichte der Organ- und Gewebetransplantation beginnt vor vielen Jahrtausenden [Internet] [cited 2019 Oct 8]. Available from: https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/geschichte.html

6. Vollmar AM, Gerbes AL. Historie und Status quo der Transplantationsmedizin: 50 Jahre Organtransplantation haben die Medizin nachhaltig verändert. Pharmazie in unserer Zeit. 2005;34(4):262–7. doi:10.1002/pauz.200500125

7. Dettmeyer R. Medizin & Recht: Rechtliche Sicherheit für den Arzt. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2006.

8. Euro-Informationen. Kann man in Europa zum Organspender wider Willen werden? [Internet]. Berlin. 2019 [cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.krankenkassen.de/ausland/organspende/

9. Ärzte Zeitung. Geschichte: Der lange Weg zum Transplantations-Gesetz [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/organspende/article/948951/geschichte-lange-weg-transplantations-gesetz.html

10. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Regelung der Organspende in Deutschland: Die Entscheidungsslösung [Internet] [cited 2019 Jan 11]; [2 p.]. Available from: https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/BZGA-15-02525_Flyer_Entscheidungslo%CC%88sung_DE.pdf

11. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Spahn: Die Zahl der Organspenden kann weiter steigen [Internet]. 2019 [updated 2019 Apr 1; cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gzso.html

12. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Bundestag debattiert über Neuregelung der Organspende [Internet]. 2019 [updated 2019 Jun 21; cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.organspende-info.de/aktuelles/nachrichten/bundestag-debattiert-ueber-neuregelung-der-organspende.html

13. Deutscher Bundestag. Experten bewerten Organspendenreform [Internet]. 2019 [updated 2019 Sep 25; cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.bundestag.de/#url=L3ByZXNzZS9oaWIvNjU5MzgwLTY1OTM4MA==&mod=mod445722

14. Kamann M. Das Ziel sind mehr Organspenden. Und da hört die Einigkeit schon auf: Kontroverse Bundestagsdebatte [Internet]: Welt Online. 2019 [updated 2019 Jun 26; cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.welt.de/politik/deutschland/article195958259/Neue-Organspende-Regeln-Wie-weit-sollen-die-Aenderungen-gehen.html

15. Deutsches Ärzteblatt. Experten diskutieren Reform der Organspende sehr kontrovers [Internet]. 2019 [updated 2019 Sep 25; cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106284/Experten-diskutieren-Reform-der-Organspende-sehr-kontrovers

16. Beitzer H, Schulte von Drach M, Saul P. "Eine Zumutung, die Menschenleben rettet": Bundestagsdebatte zur Organspende [Internet]. 2020 [updated 2020 Jan 16; cited 2020 Dec 28]. Available from: https://www.sueddeutsche.de/politik/organspende-bundestag-abstimmung-1.4757606

17. Deutscher Bundestag. Organspenden: Mehrheit für die Entscheidungslösung [Internet]. 2020 [updated 2020 Jan 16; cited 2020 Dec 28]. Available from: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw03-de-transplantationsgesetz-674682

18. Gesundheit Österreich GmbH. Rechtliche Grundlagen: Widerspruch gegen Organspende [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 11]; [2 p.]. Available from: https://transplant.goeg.at/sites/transplant.goeg.at/files/2017-06/5_rechtliche%20Grundlagen_16_1.pdf

19. Caille-Brillet A-L, Zimmering R, Thaiss HM. Bericht zur Repräsentativstudie 2018 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“: BZgA-Forschungsbericht [Internet]. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2019.

20. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Berichte der Entnahmekrankenhäuser [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 15]. Available from: https://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/berichte-der-entnahmekrankenhäuser

21. Bein T, Kuhr L-P, Krämer BK, Kramolin M v., Anthuber M. Hirntod und Organspende: Einstellungen und psychische Belastungen des Personals von Intensivstationen. Anästhesiol Intensivmed:429–34.

22. Blaes A-B, Mauer D. Betreuung der Angehörigen von Organspendern - Herausforderung für das Intensivpersonal. intensiv. 2004;12(6):271–7. doi:10.1055/s-2004-813619

23. Deutsche Stiftung Organtransplantation. Ablauf einer postmortalen Organspende [Internet]. Frankfurt am Main [cited 2019 Oct 11]. Available from: https://www.dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO_SOP.pdf

24. Gesundheit Österreich GmbH. Ablauf der Organspende [Internet]. Wien. 2016 [cited 2019 Oct 11]; [2 p.]. Available from: https://transplant.goeg.at/sites/transplant.goeg.at/files/2017-06/2.2_Ablauf%20der%20Organspende_Wien_16_1_0.pdf

25. Brauer M, Gunther A, Pleul K, Gotze M, Wachsmuth C, Meinig T, Bauer M, Witte OW, Rahmel A. Wie viele potenzielle Organspender gibt es wirklich?: Retrospektive Analyse zu nichterfolgter Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei verstorbenen Patienten mit relevanter Hirnschädigung. Anaesthesist. 2018. German. doi:10.1007/s00101-018-0510-x Cited in: PubMed; PMID 30446808.

26. Universitätsbibliothek Regensburg: Datenbank-Infosystem (DBIS) [Internet] [cited 2019 Oct 11]. Available from: http://dbis.uni-regensburg.de//

27. Brantzen K-B, Kirch P, Faust G, Jansky M. Der Stellenwert von Organspende / Organspendeausweis in rheinlandpfälzischen Hausarztpraxen _ eine Fragebogenstudie: German Medical Science GMS Publishing House; Düsseldorf; 2017.

28. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Befragung von Ärzten zum Thema Organspende [Internet]. 2004 [updated 2004; cited 2019 May 28]. Available from: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/organspende_aerztebefragung_04_10--d882fddde88370cbfa83e64096419617.pdf

29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). "Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zur Organ- und Gewebespende" [Internet]. Watzke D, Stander V. 2011 [cited 2019 May 28]. Available from: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/organ-gewebespende_befragung_pflegekraefte_2010--b9ec08fc5b16173c0976df14c7f72e24.pdf

30. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Thema Organ- und Gewebespende [Internet]. Watzke D. 2011 [updated 2011; cited 2019 May 28]. Available from: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/organ_und_gewebespende_befragung_aerzte_2011--9ff5ac5beca7a1e12e30f3168f25aabd.pdf

31. Englschalk C, Guba M. Wahrnehmung des Verteilungssystems in der Lebertransplantation aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Interessengruppen. Zentralblatt fur Chirurgie. 2018;143(4):433–41. German. doi:10.1055/s-0043-114413 Cited in: PubMed; PMID 28738434.

32. Faßbender J. Einstellung zur Organspende und Xenotransplantation in Deutschland: Eine Umfrage unter der Bevölkerung, Ärzten der Transplantationsmedizin und Patienten auf der Warteliste [Dissertation]: Universität Köln; 2003.

33. Fitzgerald RD, Fitzgerald A, Shaheen FA, DuBois JM. Support for organ procurement: national, professional, and religious correlates among medical personnel in Austria and the Kingdom of Saudi Arabia. Transplantation Proceedings. 2002;34(8):3042–4. Cited in: PubMed; PMID 12493370.

34. Grammenos D, Bein T, Briegel J, Eckardt K-U, Gerresheim G, Lang C, Niess C, Zeman F, Breidenbach T. Einstellung von potentiell am Organspendeprozess beteiligten Aerzten und Pflegekraeften in Bayern zu Organspende und Transplantation. DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2014;139(24):1289–94.

35. Hoyer DP, Kaiser GM, Cicinnati V, Radunz S, Braun F, Greif-Higer G, Schulze M, Schmidt HJ, Paul A, Beckebaum S. Training, work, and lifestyle of transplant physicians and surgeons in Germany. Clinical Transplantation. 2016;30(9):1046–52. doi:10.1111/ctr.12786 Cited in: PubMed; PMID 27291870.

36. Hvidt NC, Mayr B, Paal P, Frick E, Forsberg A, Bussing A. For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors. Journal of transplantation. 2016;0163454601. doi:10.1155/2016/3454601 Cited in: PubMed; PMID 27597891.

37. Janssens U, Michels G, Karagiannidis C, Riessen R, Busch H-J, Welte T, Werdan K, Buerke M, John S, Kluge S. Widerspruchslösung bei der Organspende? Eine Umfrage bei Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin. 2019. ger. doi:10.1007/s00063-019-0579-2 Cited in: PubMed; PMID 30969352.

38. Künsebeck H-W, Wilhelm U, Harborth S. Psychosoziale Einflussfaktoren von Einstellungen zur Organspende bei Personen mit und ohne medizinische Ausbildung. In: Künsebeck H-W, Muthny FA, editors. Einstellungen zur Organspende und ihre klinische Relevanz. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2000. p. 37–54.

39. Müller J. Die Einstellung zur eigenen postmortalen Organspendebereitschaft von Pflegenden und Ärzten zweier Kliniken und verschiedener Intensivstationen. Available from: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:3-000005579

40. Müller J. Ärzte und Pflegende, die keine Organe spenden wollen: Transplantmangel muss nicht sein. Frankfurt am Main: Peter Lang; 2004.

41. Muthny FA, Schweidtmann W. Einstellungen zu Hirntoddefinition, Organspende und Transplantation - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit Ärzten. In: Künsebeck H-W, Muthny FA, editors. Einstellungen zur Organspende und ihre klinische Relevanz. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2000. p. 55–67.

42. Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayer WC. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. Transplantation. 2004;77(11):1714–8. Cited in: PubMed; PMID 15201671.

43. Schleicher B, Kramar T. Einstellung des Krankenhauspersonals zur Organspende: Fragebogenerhebung in niederösterreichischen Krankenanstalten: Gesundheit Österreich GmbH; 2009.

44. Sindy M. Einstellungen zur Organtransplantation nach Hirntod bei ärztlichen und pflegerischen Beschäftigten auf Intensivstationen [Dissertation]. Universität Witten/Herdecke.

45. Soffker G, Bhattarai M, Welte T, Quintel M, Kluge S. Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung auf dem 12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin. 2014;109(1):41–7. German. doi:10.1007/s00063-013-0271-x Cited in: PubMed; PMID 23868520.

46. Stadlbauer V, Steiner P, Schweiger M, Sereinigg M, Tscheliessnigg KH, Freidl W, Stiegler P. Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. BMC Medical Ethics. 2013;1432. doi:10.1186/1472-6939-14-32 Cited in: PubMed; PMID 23948068.

47. Uhlig CE, Bohringer D, Hirschfeld G, Seitz B, Schmidt H. Attitudes Concerning Postmortem Organ Donation: A Multicenter Survey in Various German Cohorts. Annals of Transplantation. 2015;20614–21. doi:10.12659/AOT.894385 Cited in: PubMed; PMID 26477674.

48. Verband der privaten Krankenversicherung e.V. Befragung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten [Internet]. 2009 [cited 2019 May 28]. Available from: https://www.dso.de/uploads/tx_infoc/TK_PKV2009.pdf

49. Vorobyeva E. Umfrage zum österreichischen Organspendegesetz [Diplomarbeit]. Medizinische Universität Graz; 2013.

50. Weber F, Canbay AE. Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany. Transplantation Proceedings. 1999;31(5):2179–80. Cited in: PubMed; PMID 10456007.

51. Weber F. Mögliche Auswirkungen einer Kommerzialisierung der Organspende innerhalb der Ärzteschaft. Transplantationsmedizin, Vol 15, Iss 1, Pp 51- [Internet]. 2003;55. Available from: https://doaj.org/article/8378bbda31d64cce9ee99c59c83d021d

52. Zettel G, Horvath A, Vorobyeva E, Auburger C, Zink M, Stiegler P, Stadlbauer V. What ICU nurses in different Austrian hospitals know and think about the Austrian organ donation law. BMC Medical Ethics. 2014;1546. doi:10.1186/1472-6939-15-46 Cited in: PubMed; PMID 24938119.

53. Kosieradzki M, Jakubowska-Winecka A, Feliksiak M, Kawalec I, Zawilinska E, Danielewicz R, Czerwinski J, Malkowski P, Rowiński W. Attitude of healthcare professionals: A major limiting factor in organ donation from brain-dead donors. Journal of transplantation. 2014;2014296912. doi:10.1155/2014/296912 Cited in: PubMed; PMID 25349721.

54. Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. Nephrol Dial Transplant. 2012;27(6):2526–33. doi:10.1093/ndt/gfr683 Cited in: PubMed; PMID 22193049.

55. Formanek M, Schoffski O. Difficulties with the organ donation process in small hospitals in Germany. Transplantation Proceedings. 2010;42(5):1445–8. doi:10.1016/j.transproceed.2010.01.067 Cited in: PubMed; PMID 20620451.

56. Muthny FA, Smit H, Molzahn M. Das Gespräch mit den Angehörigen plötzlich Verstorbener und die Bitte um Organspende. In: Mauer D, Gabel D, editors. Intensivmedizin und Management bei Organspende und Transplantation. Darmstadt: Steinkopff-Verlag; 2006. p. 38–45. (vol. 12).

57. Muthny FA, Wiedebusch S, Blok GA, van Dalen J. Training for doctors and nurses to deal with bereaved relatives after a sudden death: evaluation of the European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) in Germany. Transplantation Proceedings. 2006;38(9):2751–5. doi:10.1016/j.transproceed.2006.08.155 Cited in: PubMed; PMID 17112822.

58. Lin L-M, Lin C-C, Lam H-D, Chen C-L. Increasing the participation of intensive care unit nurses to promote deceased donor organ donation. Transplantation Proceedings. 2010;42(3):716–8. doi:10.1016/j.transproceed.2010.03.022. Cited in: PubMed; PMID 20430155.

59. Roels L, Spaight C, Smits J, Cohen B. Critical Care staffs' attitudes, confidence levels and educational needs correlate with countries' donation rates: data from the Donor Action database. Transpl Int. 2010;23(8):842–50. doi:10.1111/j.1432-2277.2010.01065.x Cited in: PubMed; PMID 20210934.

60. Hoisl A, Barbey R, Graf BM, Briegel J, Bein T. Wertungen des "Transplantationsskandals" durch die Medien: Diskursanalytische Studie an ausgesuchten deutschen Zeitungen. Anaesthesist. 2015;64(1):16–25. ger. doi:10.1007/s00101-014-2406-8 Cited in: PubMed; PMID 25501682.

61. Deutscher Bundestag. Emotionale Debatte über Sterbehilfe im Bundestag [Internet]. 2014 [updated 2014 Dec 13; cited 2020 Dec 29]. Available from: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw46_de_sterbebegleitung-339436

62. Deutscher Bundestag. Historische Debatten (18): Kontroverse über die Sterbehilfe [Internet]. 2017 [updated 2017 Oct 23; cited 2020 Dec 29]. Available from: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/sterbehilfe-529962

63. Plaß C, Tesch A. Neues Sterbehilfegesetz wird vorbereitet: Nach Urteil im Februar [Internet]. 2020 [updated 2020 Dec 16; cited 2020 Dec 29]. Available from: https://www.tagesschau.de/inland/sterbehilfe-203.html

64. Shepherd L, O'Carroll RE, Ferguson E. An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study. BMC Medicine. 2014;12(1):131. doi:10.1186/s12916-014-0131-4

7 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Gesetzliche Regelungen in Europa 8
Tabelle 2: Liste der eingeschlossenen Studien 28
Tabelle 3: Quantitative Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland 52
Tabelle 4: Qualitative Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland 56
Tabelle 5: Quantitative Analyse der Plenarprotokolle aus Österreich 57
Tabelle 6: Qualitative Analyse der Plenarprotokolle aus Österreich 58
Tabelle 7: Vergleich der qualitativen Analyse der Plenarprotokolle aus Deutschland und Österreich 59

8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aktive Warteliste in den Eurotransplant-Ländern 2018 5
Abbildung 2: Wartelistensterblichkeit in den Eurotransplant-Ländern 2018 5
Abbildung 3: Ablauf einer Organspende in Deutschland (23) 15
Abbildung 4: Ablauf einer Organspende in Österreich Seite 1 (24) 16
Abbildung 5: Ablauf einer Organspende in Österreich Seite 2 (24) 17
Abbildung 6: Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche 27
Abbildung 7: generelle Einstellung in Deutschland 42
Abbildung 8: generelle Einstellung in Österreich 43
Abbildung 9: Einstellung zum Transplantationsgesetz in Deutschland 44
Abbildung 10: Einstellung zum Transplantationsgesetz in Österreich 45
Abbildung 11: Spenderbereitschaft in Deutschland 46
Abbildung 12: Spenderbereitschaft in Österreich 47
Abbildung 13: Besitz eines Organspenderausweises in Deutschland 48
Abbildung 14: Fortbildungswünsche in Deutschland 49
Abbildung 15: Fortbildungswünsche in Österreich 49
Abbildung 16: Einstellung zur Organspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe 50
Abbildung 17: Spenderbereitschaft zur Multiorganspende in Abhängigkeit von der Berufsgruppe 51
Abbildung 18: Suchbaum der Plenarprotokolle aus Deutschland 52
Abbildung 19: Suchbaum der Plenarprotokolle aus Österreich 57

9 Anhang

9.1 Dokumentation der Literaturrecherche in den Datenbanken Medline, Embase und LIVIVO

Es folgt eine Dokumentation für die Recherche in den verwendeten Datenbanken. Dabei bedeutet:
Vorbereitete Suchstrategie: Diese Strategie wurde vorbereitet und ist in einer Form, die ggf. leichter weiterentwickelt werden kann, als die von der Such-Plattform exportierte Suchhistorie.
Suchhistorie: Die eingegebenen Suchausdrücke und Suchterme werden ggf. von der Such-Plattform verändert. Hier ist die von der Plattform exportierte Version dokumentiert.

Embase

Datenbank	
Embase <1974 to 2019 February 21> (oemezd)	
Plattform (ggf. incl. Version)	
Ovid	
Zeitliche Abdeckung der Datenbank	
1974–2019-02-21	
Zeitliche Einschränkung	
Ab 1995	
Standard-Suchfilter	
Keine Suchfilter	
Sonstige Limits	
Keine Limits	
Datum der Suche	
2019-02-22	
Suche durchgeführt von	
Helge Knüttel	
Überprüfung der Suchstrategie (Peer Review)	
nein	
Anzahl der Treffer (vor Dublettenentfernung)	
1123	
Exportformat der Treffer	
OvidSP für Citavi (Citavi-Importfilter: OvidSP)	

Datei(en) mit exportierten Treffern	
mittermayr_2725_EMBASE_2019-02-22_r*-*.ovd	
Datei(en) der vorbereiteten Suchstrategie	
mittermayr_2725_cmds.txt	
Datei(en) mit von der Suchplattform exportierten Suchstrategie/Suchhistorie	
mittermayr_2725_EMBASE_2019-02-22_search-history.txt	
Name der auf der Plattform gespeicherten Suchstrategie. Die Suche kann damit ggf. dort wiederholt werden.	
mittermayr_2725_embase	
Notizen zur Suche	
Evtl. Besonderheiten.	

Suchhistorie:

Suchschritt	**Suchbefehl**	**Trefferzahl**	**Bemerkung**
Statement identifier	**Search statement**	**Record count**	**Annotation**
1	exp "organ transplantation"/ or organ donor/ or (organ? adj3 (donat* or donor* or transplant*)).ti,ab,kw.	387810	Organspende
2	exp "health personnel attitude"/ or "clinical practice"/ or "nursing practice"/ or "attitude to health"/ or (nursing or nurses or physicians or ((medical or health) adj6 students) or staff or personnel).ti,ab,kw. or exp "health care personnel"/ or (attitude* or acceptance or knowledge or willingness or preference* or belief* or questionnaire* or survey*).ti,ab,kw. or "questionnaire"/ or "health care survey"/ or (((intensive or critical) adj1 care) or icu).ti,ab,kw. or "intensive care"/ or exp "intensive care unit"/ or exp "intensive care nursing"/	4256495	Einstellungen med. Personals
3	"law"/ or "medicolegal aspect"/ or (law or laws or legislation).ti,ab,kw. or informed consent/ or ((presumed or informed) adj1 consent).ti,ab,kw. or living will/ or (advance drective* or conscientious objection or opt-out or "opt-in" or living will).ti,ab,kw.	341059	Gesetzgebung
4	exp "germany"/ or "austria"/ or (german* or austria*).ti,ab,kw.	282165	Geographische Einschränkung

5	1 and (2 or 3) and 4	1190	Organspende AND (Einstellungen med. Personals OR Gesetzgebung) AND Geographische Einschränkung
6	limit 5 to yr="1995 -Current"	1123	Datumsfilter

Medline

Datenbank	
Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to December 19, 2018> (medall)	
Plattform (ggf. incl. Version)	
Ovid	
Zeitliche Abdeckung der Datenbank	
ca. 1946–2018-12-20	
Zeitliche Einschränkung	
Ab 1995	
Standard-Suchfilter	
Keine Suchfilter	
Sonstige Limits	
Keine Limits	
Datum der Suche	
2018-12-20	
Suche durchgeführt von	
Helge Knüttel	
Überprüfung der Suchstrategie (Peer Review)	
nein	
Anzahl der Treffer (vor Dublettenentfernung)	
737	
Exportformat der Treffer	
OvidSP für Citavi (Citavi-Importfilter: OvidSP)	
Datei(en) mit exportierten Treffern	
mittermayr_2725_MEDLINE_2018-12-20.ovd	
Datei(en) der vorbereiteten Suchstrategie	
mittermayr_2725_cmds.txt	

Datei(en) mit von der Suchplattform exportierten Suchstrategie/Suchhistorie	
mittermayr_2725_MEDLINE_2018-12-20_search-history.txt	
Name der auf der Plattform gespeicherten Suchstrategie. Die Suche kann damit ggf. dort wiederholt werden.	
mittermayr_2725_medline	
Notizen zur Suche	
Evtl. Besonderheiten.	

Suchhistorie:

Suchschritt	**Suchbefehl**	**Trefferzahl**	**Bemerkung**
Statement identifier	**Search statement**	**Record count**	**Annotation**
1	exp "tissue and organ procurement"/ or tissue donors/ or (organ? adj3 (donat* or donor* or transplant*)).ti,ab,kf. or exp "organ transplantation"/ or transplantation.fs.	361475	Organspende
2	exp "attitude of health personnel"/ or "practice patterns, physicians'"/ or "practice patterns, nurses'"/ or "health knowledge, attitudes, practice"/ or (nursing or nurses or physicians or ((medical or health) adj6 students) or staff or personnel).ti,ab,kf. or exp "health personnel"/ or (attitude* or acceptance or knowledge or willingness or preference* or belief* or questionnaire* or survey*).ti,ab,kf. or "surveys and questionnaires"/ or "health care surveys"/ or (((intensive or critical) adj1 care) or icu).ti,ab,kf. or "critical care"/ or exp "intensive care units"/ or "critical care nursing"/	2870424	Einstellungen med. Personals
3	legislation jurisprudence.fs. or "legislation as topic"/ or "legislation, medical"/ or (law or laws or legislation).ti,ab,kf. or presumed consent/ or exp informed consent/ or ((presumed or informed) adj1 consent).ti,ab,kf. or advance directives/ or (advance drective* or conscientious objection or opt-out or "opt-in").ti,ab,kf.	407410	Gesetzgebung
4	"germany"/ or "austria"/ or (german* or austria*).ti,ab,kf.	212330	Geographische Einschränkung

5	1 and (2 or 3) and 4	826	Organspende AND (Einstellungen med. Personals OR Gesetzgebung) AND Geographische Einschränkung
6	limit 5 to yr="1995 -Current"	737	Datumsfilter

LIVIVO

Datenbank	

LIVIVO ist eine Suchmaschine für verschiedene Datenbanken.

Datenbankauswahl: Alle außer MEDLINE & EZB, d.h.:

- AGRICOLA
- AGRIS
- BASE
- BfR (Risk Assessment)
- BVL (Consumer Protection and Food Safety)
- Catalogue of the NLM
- Catalogue TIB
- Catalogue ZB MED
- Coastal and deep sea fishing
- Current Contents
- DissOnline
- ECONBIZ
- ELFIS
- ETHMED
- EZB
- FLI (Animal Health)
- HECLINET
- IPB (Plant Biochemistry)
- IPK Gatersleben (Cultivated Plants)
- JKI (Cultivated Plants)
- Johann Heinrich von Thünen-Institut (TI)
- MEDLINE
- MRI (Nutrition and Food)
- PSYNDEX
- Publishing data
- SOMED
- UBA-OPAC and ULIDAT
- UFORDAT
- Veterinary medicine collection TiHo
- VITIS-VEA

• ZB Sport	
Plattform (ggf. incl. Version)	
LIVIVO https://www.livivo.de/	
Zeitliche Abdeckung der Datenbank	
?–2019	
Zeitliche Einschränkung	
Datumsfilter: 1995-	
Standard-Suchfilter	
Keine Suchfilter	
Sonstige Limits	
Keine Limits	
Datum der Suche	
2019-02-22	
Suche durchgeführt von	
Helge Knüttel	
Überprüfung der Suchstrategie (Peer Review)	
nein	
Anzahl der Treffer (vor Dublettenentfernung)	
1664	
Exportformat der Treffer	
RIS (Citavi-Importfilter: RIS)	
Datei(en) mit exportierten Treffern	
mittermayr_2725_LIVIVO_2019-02-22_r*-*.ris	
Datei(en) der vorbereiteten Suchstrategie	
mittermayr_2725_cmds.txt	
Datei(en) mit von der Suchplattform exportierten Suchstrategie/Suchhistorie	
–	
Name der auf der Plattform gespeicherten Suchstrategie. Die Suche kann damit ggf. dort wiederholt werden.	
–	
Notizen zur Suche	
Nach dem Export sind mehr Records in den RIS-Dateien als Treffer genannt wurden. Die Ursache ist unbekannt, könnte aber mit gesplitteten Treffern zusammenhängen (bspw. Buchkapitel: Buch + Kapitel)	

Suchstring:

(organspende OR organtransplantation) AND (TI=deutschland OR TI=österreich OR einstellung OR entscheidung OR akzeptanz OR einwilligung OR zustimmung OR widerspruch)

9.2 Dokumentation der manuellen Literaturrecherche

Art der Suche	Summe	Summe neu entdeckter Studien
In Literaturlisten zitierte Quellen	16	Zwei neue Studien
Vom Erstautor weitere Artikel	5	Keine neuen Studien
Einträge von Webseiten verschiedener Fachgesellschaften	0	Mehrere Pressemeldungen passend zur Thematik
Einträge von Webseiten verschiedener Institutionen	5	Drei neue Studien und mehrere Pressemeldungen passend zur Thematik
Artikel in Online-Zeitschriften-Archiven	5	Eine neue Studie und mehrere Artikel passend zur Thematik
E-Mail-Direkt-Anfragen an verschiedene Institutionen	5	Keine neuen Studien
Handsuche vor Beginn der systematischen Literaturrecherche	Unklar (1)	Eine neue Studie
	37	**7 neu entdeckte Studien**

Suche nach weiteren Studien in den Literaturverzeichnissen der inkludierten Studien und Suche nach weiteren Artikeln des Erstautors in Medline

Autor	Titel	Literaturverzeichnis	Weitere Artikel
Bein, T. et al. (2003)	Hirntod und Organspende: Einstellungen und psychische Belastungen des Personals von Intensivstationen	Nein	Ja: Grammenos et al. (Attitudes of medical staff ...)
Brantzen, K.-B. et al. (2017)	Der Stellenwert von Organspende / Organspendeausweis in rheinlandpfälzischen Hausarztpraxen _ eine Fragebogenstudie	Liegt nicht vor	Nein
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2004)	Befragung von Ärzten zum Thema Organspende	Nein	Nein
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011)	Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zur Organ- und Gewebespende"	Nein	Nein
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011)	Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Thema Organ- und Gewebespende	Nein	Nein
Englschalk, C. et al. (2018)	Wahrnehmung des Verteilungssystems in der Lebertransplantation aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Interessengruppen	Nein	Nein
Faßbender, J. (2003)	Einstellung zur Organspende und Xenotransplantation in Deutschland	Nein	Nein
Fitzgerald, R. D. et al. (2002)	Support for organ procurement: national, professional, and religious	Nein	Nein

	correlates among medical personnel in Austria and the Kingdom of Saudi Arabia		
Grammenos, D. et al. (2014)	Attitudes of medical staff potentially participating in the organ donation process towards organ donation and transplantation in Bavaria	Nein	Ja: Bein et al. (Hirntod und Organspende: Einstellungen und …)
Hoyer, D. P. et al. (2016)	Training, work, and lifestyle of transplant physicians and surgeons in Germany	Ja: Grammenos et al. (Attitudes of medical staff …)	Nein
Hvidt, N. C. et al. (2016)	For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors	Ja: E. S. Schaeffner et al. (Knowledge and attitude …)	Nein
Janssens, U. et al. (2019)	Widerspruchslösung bei der Organspende?: Eine Umfrage bei Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin	Nein	Nein
Künsebeck, H-W. et al. (1997)	Psychosoziale Einflussfaktoren von Einstellungen zur Organspende bei Personen mit und ohne medizinische Ausbildung	Nein	Nein
Müller, J. (2002)	Die Einstellung zur eigenen postmortalen Organspendebereitschaft von Pflegenden und Ärzten zweier Kliniken und verschiedener Intensivstationen	Ja: Künsebeck, H-W. et al. (Psychosoziale Einflussfaktoren …) Weber, F. et al. (Attitudes of physicians and …)	Nein
Muthny, F. A. et al. (1997)	Einstellungen zu Hirntoddefinition, Organspende und Transplantation - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung mit Ärzten	Nein	Nein
Muthny, F. A. et al. (2004)	Das Gespräch mit den Angehörigen plötzlich Verstorbener und die Bitte um Organspende - Ergebnisse aus Sicht der gesprächsführenden Ärzte	Nein	Nein
Radunz, S. et al. (2010)	Attitude of health care professionals to organ donation: two surveys among the staff of a German university hospital 1. Befragung: 2007 2. Befragung: 2009	Ja: Schaeffner, E. S. et al. (Knowledge and attitude regarding …)	Ja: Hoyer, D. P. et al. (Training, work, and lifestyle …)
Schaeffner, E. S. et al. (2004)	Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians	Nein	Nein
Schleicher, B. et al. (2008)	Einstellung des Krankenhauspersonals zur Organspende	Nein	Nein
Sindy, M. (2016)	Einstellungen zur Organtransplantation nach Hirntod bei ärztlichen und pflegerischen Beschäftigten auf Intensivstationen	Ja: Grammenos et al. (Attitudes of medical staff …), Weber et al. (Attitudes of physicians and …), Schaeffner, E. S. et al. (Knowledge and attitude regarding …),	Nein

		Söffker, G. et al. (Einstellung des …) & Müller, J.: Ärzte und Pflegende die keine Organe spenden wollen – inkludiert zu Müller, J (Die Einstellung …) [NEU*]	
Söffker, G. et al. (2014)	Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung auf dem 12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin	Ja: BZgA (Einstellung, Wissen und Verhalten …. & Befragung von niedergelassenen …)	Nein
Stadlbauer, V. et al. (2013)	Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law	Ja: Schleicher, B. et al. (Einstellung des Krankenhauspersonals …) & Radunz, S. et al. (Attitude of health care …)	Ja: Zettel, G. et al. (What ICU nurses …)
Uhlig, C. E. et al. (2012)	Ergebnisse einer internetbasierten Umfrage zur Hornhautspendebereitschaft bei DOG-Mitgliedern	Nein	Nein
Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (2009)	Befragung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten	X	X
Vorobyeva, E. (2013)	Umfrage zum österreichischen Organspendegesetz	Ja: Steiner, P. (Online-Befragung zum Wissenstand von Menschen in Gesundheitsberufen, …) [NEU*] – handelt von der gleichen Befragung wie Stadlbauer et al.	Ja: Zettel, G. et al. (What ICU nurses …)
Weber, F. et al. (1999)	Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany	Nein	Nein
Weber, F. (2003)	Mögliche Auswirkungen einer Kommerzialisierung der Organspende innerhalb der Ärzteschaft	Nein	Nein
Zettel, G. et al. (2014)	What ICU nurses in different Austrian hospitals know and think about the Austrian organ donation law	Stadlbauer, V. et al. (Knowledge and attitude of ICU …) & Schleicher, B. et al. (Einstellung des Krankenhauspersonals …)	Nein

([NEU]* = diese Arbeit war bei der Literaturrecherche in den Fachdatenbanken nicht enthalten)

Suche auf Webseiten verschiedener Fachgesellschaften

(Zeitraum der Recherche: 12.01.-13.02.2019)

Fachgesellschaft	Website	Informations-gewinn
Deutsche Transplantionsgesellschaft (DTG)	http://www.d-t-g-online.de	Ja (b)
Pressemeldung (8. November 2018): Keine Spenderorgane. Keine Transplantationen. Ein Schicksalsjahr für Patienten und Transplantationszentren? Pressemeldung (8. November 2018): Widerspruchslösung muss nun konsequenterweise folgen! Pressemeldung (05. März 2018): Organspende: „Das „Tabu Widerspruchslösung“ muss fallen!“		
Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv und Notfallmedizin (DGNI)	https://www.dgni.de	Nein
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)	https://www.dgai.de	Nein
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	https://www.divi.de	Nein
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)	https://www.dgiin.de	Ja (b)
Pressemeldung (1. Oktober 2018): DGIIN: Widerspruchslösung kann Zahl der Organspenden erhöhen - Einbindung in gesellschaftliche Debatte wichtig		
Interdisziplinäres Zentrum für Forschung und Entwicklung in der Intensivmedizin (IZI)	http://www.izi.at	Nein
Austrotransplant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation Transfusion und Genetik)	http://www.austrotransplant.at	Nein
Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege (ÖBAI)	http://www.oebai.at/	Nein
Österreichische Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖNK)	http://www.notarzt.at/	Nein
Österreichische Vereinigung für Notfallmedizin, Österreichische Gesellschaft für internistische und allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIAIN)	http://www.intensivmedizin.at	Nein
Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)	https://www.oegari.at/	Nein
Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs	http://www.dachverband-intensivmedizin.at/	Nein
European Society of Intensive Care Medicine	https://www.esicm.org	Nein

(a = Studie, zur Einstellung des medizinischen Personals, b = diverse Dokumente, Artikel oder Pressemeldungen passend zur Thematik)

Suche auf Webseiten verschiedener Institutionen

(Zeitraum der Recherche: 13.12.2018-17.01.2019)

Institution	Website	Informations-gewinn
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	https://www.bzga.de	Ja (a,b)
Befragungen: • Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zur Organ- und Gewebespende" (2011) – [NEU] **inkludiert** • Befragung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Thema Organ- und Gewebespende (2011) – [NEU] **inkludiert** • Befragung von Ärzten zum Thema Organspende (2004) – **inkludiert** Pressemeldung: • 16.10.2018: Hausärzte sind wichtige Ansprechpartner beim Thema Organ- und Gewebespende		
DSO Deutsche Stiftung Organtransplantation	https://www.dso.de	Ja (a,b)
• Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017 • Leitfäden, Verfahrensanweisungen und Grafiken zum Ablauf der Organspende Befragungen: • Verband der privaten Krankenversicherung e.V.: Befragung von Allgemeinmedizinern und Fachärzten (2009) – **[NEU]* inkludiert** • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Befragung von Ärzten zum Thema Organspende (2004) - **inkludiert** • mehrere Repräsentativbefragungen der Allgemeinbevölkerung		
ÖGIB-Transplant	https://transplant.goeg.at	Ja (b)
• Zahlen und Fakten 2017 • Leitfäden, Verfahrensanweisungen und Grafiken zum Ablauf der Organspende Befragungen: • Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG): Analyse von Angehörigengesprächen in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg (2006)		
Eurotransplant	https://www.eurotransplant.org	Ja (b)
• Zahlen und Fakten 2017		
Bundesärztekammer (BÄK)	https://www.bundesaerztekammer.de	Ja (b)
Pressemeldungen: • 10.05.2018: Ärztetag fordert Einführung der Widerspruchslösung zur Organspende • 02.06.2017: Montgomery: „Wir brauchen mehr Verbindlichkeit“ • 03.06.2016: Montgomery: „Organspende heißt Leben schenken" • 05.06.2015: Montgomery: „Mehr über die Bedeutung von Organspende informieren“ • 30.05.2013: Ärzteschaft wirbt für Organspende		
Österreichische Ärztekammer (ÖÄK)	https://www.aerztekammer.at	Nein
Österr. Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin	https://www.asdi.ac.at	Nein
Krankenanstalten in Zahlen (KAZ)	https://www.kaz.bmg.gv.at	Nein

(a = Studie, zur Einstellung des medizinischen Personals, b = diverse Dokumente, Artikel oder Pressemeldungen passend zur Thematik)

([NEU]* = diese Arbeit war bei der Literaturrecherche in den Fachdatenbanken nicht enthalten)

Suche in Internet-Archiven diverser Fachzeitschriften

(Zeitraum der Recherche: 6.-22. Mai 2019)

Zeitschrift	Informationsgewinn
Anästhesie-Intensivmedizin-Notfallmedizin-Schmerztherapie	Kein Informationsgewinn
Anästhesiologie & Intensivmedizin	• Bein, T. et. al: Hirntod und Organspende: Einstellung und psychische Belastung des Personals von Intensivstationen (2003) - **inkludiert**
Das Gesundheitswesen	Kein Informationsgewinn
Der Anästhesist	• Brauer, M. et. al: Wie viele potenzielle Organspender gibt es wirklich? (2019) • Bein, T. et. al: Ethische Fallberatung in der Intensivmedizin (2012)
Deutsche medizinische Wochenschrift	• Grammenos, D. et. al: Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation (2014) - **inkludiert**
Dialyse aktuell	• Albers, B.: Das „Tabu Widerspruchslösung“ muss fallen (2018)
DIVI	Kein Informationsgewinn
Intensiv	• Tewes, S. et. al: Wenn Betroffene zu Entscheidern werden (2018) • Blaes, A.-B., et. al: Betreuung der Angehörigen von Organspendern – Herausforderung für das Intensivpersonal (2004)
Intensivmedizin und Notfallmedizin	• Lücking, K. M. et. al: Organspende: Was können wir vom Ausland lernen? (2019) • Rahmel, A.: Organspende (2019) • Janssens, U. et. al: Widerspruchslösung bei der Organspende? Eine Umfrage bei Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (2019) – **inkludiert [NEU]** • Ratliff, M. et. al: Entscheidungskonflikte mit Angehörigen auf der Intensivstation (2016) • Valentin, A. et. al: Intensivmedizin und Transplantationsmedizin. Eine Aufgabe für jede Intensivstation (2014)
Intensivmedizin up2date	Kein Informationsgewinn
Intensivnews	Kein Informationsgewinn
Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin	• Janssens, U. et. al: Widerspruchslösung bei der Organspende? (2019) - **inkludiert** • Kluge, S. et. al: Organspende – ein deutscher „Notfall“ (2019) • Rahmel, A.: Organspende (2019) • Lücking, K. M. et. al: Organspende: Was können wir vom Ausland lernen? (2019) • Jöbges, S. et. al: Angehörige brauchen eine vertrauensvolle und belastbare Beziehung zum intensivmedizinischen Behandlungsteam (2019) • Söffker, G. et. al: Organspende in Deutschland – wann und wie? (2014) • Söffker, G. et. al: Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland (2013) - **inkludiert** • Samuel, U.: Realisierung einer Organspende (2013)

Transfusionsmedizin	• Hoppe, N.: Die Widerspruchslösung in der Organspende: Warum eine alte Fragestellung ihre Aktualität nicht verliert (2018)
Transplant International	Kein Informationsgewinn

E-Mail-Direkt-Anfragen an ausgewählte Institutionen

Institution	E-Mail-Adresse	Anfrage	Antwort	Informationsgewinn
GOEG	birgit.priebe@goeg.at 2. Versuch: kontakt@goeg.at	13.12.2018 15.01.2018	Nein 24.01.2019	 Ja (b)
• Schleicher, B. et al: Einstellung des Krankenhauspersonals zur Organspende (2008) - **inkludiert** • ÖBIG: Analyse von Angehörigengesprächen in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg (2006)				
BZgA	felix.vieth@bzga.de	13.12.2018	14.12.2018	Ja (b)
• Grammenos, D. et. al: Einstellung von potenziell am Organspendeprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation - **inkludiert** • Söffker, G. et. al: Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland - **inkludiert**				
DSO	Susanne.Venhaus@dso.de	13.12.2018	18.12.2018	Ja (b)
• Grammenos, D. et. al: Einstellung von potenziell am Organspenderprozess beteiligten Ärzten und Pflegekräften in Bayern zu Organspende und Transplantation - **inkludiert** • Söffker, G. et. al: Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland - **inkludiert**				
DGNI	presse@dgni.de	13.01.2019	Nein	
BAEK	vertrauensstelle_transplantationsmedizin@baek.de	13.01.2019	31.01.2018	Nein
ASDI	office@asdi.ac.at	13.01.2019	14.01.2019	Nein
DTG	dtg.sekretariat@ukr.de	13.01.2019	14.01.2019	Nein
KAZ	kaz@vmg.gv.at	17.01.2019	18.01.2019	Nein

(a = Studie, zur Einstellung des medizinischen Personals, b = diverse Dokumente, Artikel oder Pressemeldungen passend zur Thematik)

Handsuche vor Beginn der systematischen Literaturrecherche

Anzahl und Quellen der Ergebnisse aus der ersten überblicksmäßigen Literaturrecherche im Oktober/November 2018 sind nicht dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt wurden bereits mehrere Studien abgespeichert und hier war eine österreichische Diplomarbeit dabei, die in der systematischen Literaturrecherche nicht entdeckt wurde: Vorobyeva, E. (2013): Umfrage zum österreichischen Organspendergesetz.

ERKLÄRUNG

Die Dissertation wurde von Herrn Prof. Dr. Thomas Bein angeregt und überwacht.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.
Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.
Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen.
Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeit erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.
Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Regensburg, 13.10.2021

Petra Mittermayr

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinen Doktorvater Herrn Prof. Thomas Bein für die freundliche Überlassung des Dissertationsthemas und die herausragende Betreuung mit seiner fundierten fachlichen Kompetenz bis über seine Pensionierung hinaus. Er stand mir stets mit vielen wertvollen Anregungen und Hilfestellungen von der Entstehungsphase bis zum Fertigstellen der Arbeit beiseite.

Ein herzlicher Dank an Herrn Prof. Dr. Bernhard Graf für die Möglichkeit der Promotion am Lehrstuhl für Anästhesiologie.

Bedanken möchte ich mich auch bei Herrn Dr. Helge Knüttel für die großartige Unterstützung bei der systematischen Literaturrecherche sowie weitere hilfreiche Anregungen.

Ein besonderer Dank gilt meinen Eltern für die immerwährende und unermüdliche Unterstützung, nicht nur während der Entstehung dieser Arbeit und meines Studiums, sondern in meinem ganzen Leben. Danke, dass ihr immer an mich geglaubt habt!

Nicht zuletzt gilt mein ganz besonderer Dank an meinen Verlobten Thomas Reitböck, für die immerwährende Unterstützung und Motivation, sowie die unendliche Geduld und das Verständnis, die er mir während der Entstehung dieser Arbeit sowie im gesamten Verlauf meines Studiums entgegengebracht hat.