



Jan Böcken, Bernard Braun, Uwe Repschläger (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2013

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen
Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK

Einstellungen zur Organtransplantation und Spendebereitschaft

Marlies Ahlert, Lars Schwettmann

Einleitung

Das lebensrettende und lebensverlängernde Potenzial der Transplantationsmedizin ist in Deutschland wie im gesamten Eurotransplant-Verbund dadurch begrenzt, dass die Menge an postmortalen Spenderorganen nicht ausreicht, um alle auf ein Organ wartenden Patientinnen und Patienten zeitnah zu versorgen. So ist in den Jahren 2011 und 2012 sogar ein Rückgang der Transplantationen in Deutschland zu verzeichnen. Kamen im Jahr 2010 auf eine Million Einwohner noch 15,8 Organspender, so sank dieser Anteil im Jahr 2011 auf 14,7 und im Jahr 2012 gar auf 12,8 (DSO 2013a). Damit ist die Entwicklung der Spenderzahlen hierzulande deutlich negativ, während die Zahl der Spender in den übrigen Ländern des Eurotransplant-Verbundes zwischen den Jahren 2010 und 2012 zugenommen hat (Eurotransplant 2013).

Eine wichtige Voraussetzung für ein hohes Aufkommen an Transplantaten ist die Mitwirkung der Bevölkerung, indem die Bürgerinnen und Bürger ihre Spendebereitschaft für den Fall ihres Todes erklären. Sie können dies in Form eines Organspendeausweises dokumentieren, es ist aber auch denkbar, dass sie vor ihrem Tod den Angehörigen ihren Willen mitgeteilt haben. Ein Ziel dieser Studie ist es, aus den Einstellungen der Bevölkerung mögliche Ursachen für den Rückgang an postmortal gespendeten Organen herauszuarbeiten.

Bereits bei der Befragung des Gesundheitsmonitors im Jahr 2011 wurden Einstellungen zur Organspende erhoben (Ahlert und Schwettmann 2011). Bei einem Vergleich dieser älteren Daten mit denen der aktuellen Erhebung sollten zwei wesentliche Ereignisse wäh-

rend dieser Zeitspanne berücksichtigt werden. Erstens ist seit dem 1. November 2012 das neue Transplantationsgesetz in Kraft. Es sieht unter anderem vor, dass Bürger bei Amtsgängen und durch Rundschreiben der Krankenkassen Informationen zur Organspende erhalten und ihnen angeboten wird, ihre Bereitschaft oder Nichtbereitschaft zur Organspende zu erklären. Die öffentliche Diskussion vor der Einführung der Erklärungslösung und die Umsetzung des Gesetzes könnten die Spendebereitschaft beeinflusst haben. Allerdings war das Gesetz zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht sehr lange in Kraft.

Zweitens wurde im Sommer 2012 und in den nachfolgenden Monaten in den Medien über Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe in einigen Transplantationskliniken berichtet. Bereits in der Befragung 2011 konnte festgestellt werden, dass das Vertrauen in die Abläufe in der Transplantationsmedizin bei der Organentnahme einen entscheidenden Einfluss auf die Spendebereitschaft hat. Die Kenntnis solcher Vorkommnisse dürfte generell das Vertrauen der Bevölkerung und damit ihre Spendebereitschaft beeinflussen. Daher soll in dieser Studie der Aspekt des Vertrauens verstärkt untersucht werden.

Liegt keine schriftliche Willensbekundung über die Organspendebereitschaft des oder der Verstorbenen vor, so wird die Entscheidung über die Organentnahme in einem Angehörigengespräch getroffen. Die Bereitschaft von Angehörigen, der Entnahme von Organen zuzustimmen, ist also eine wichtige Einflussgröße auf das Organspendeaufkommen. Sie soll daher in diesem Beitrag miterhoben und analysiert werden.

Hintergründe der Befragung

Die Bedeutung des Vertrauens

Ein zentrales Ziel dieser Befragung ist es, wie schon im Gesundheitsmonitor 2011, die Einstellungen und die Bereitschaft zur Organspende zu untersuchen. Im Vordergrund stehen in diesem Jahr Aspekte des Vertrauens in die Abläufe der Transplantationsmedizin. Die Bedeutung von Vertrauen auf der Seite der Organentnahme für die Spendebereitschaft wurde bereits im Jahr 2011 untersucht. Dabei äußerten nur rund 55 Prozent der Befragten keine oder kaum Vorbe-

halte. Im Jahr 2013 wurden zwei Dimensionen von Vertrauen unterschieden:

- Vertrauen in die Verfahren bei der Organentnahme
- Vertrauen in die Regelbefolgung bei der Organvergabe

Für den Aspekt des Vertrauens in die Organentnahme wurde 2011 festgestellt, dass Befragte mit hohem Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders deutlich häufiger im Besitz eines Orgaspendeausweises waren als die übrigen Befragten.

Die entsprechende Frage nach der Zustimmung zur Aussage, dass sich Ärzte mehr für die Spenderorgane als für die Lebensrettung des potenziellen Spenders interessieren könnten, wurde auch in der Befragung zu diesem Beitrag gestellt.

Ein weiterer Aspekt zur Erhöhung des Vertrauens in die Organentnahme wurde im Jahr 2013 ergänzt, indem die Meinung zu einem zentralen Register für die Spendebereitschaft erfragt wurde. Die zügige Einführung eines solchen Registers, auf welches erst nach einer Hirntoddiagnose zugegriffen werden kann, forderte unter anderem die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö 2012).

Ist sichergestellt, dass die Einträge erst nach dem Tod zugänglich gemacht werden, sollte die Einführung des Registers das Vertrauen in das Vorgehen vor der Organentnahme erhöhen. Weiterhin würde die Dokumentation des Willens des Verstorbenen das Angehörigengespräch sowie die Informationsbeschaffung vor einer potenziellen Organentnahme erleichtern. Hierdurch ließen sich wiederum auch die Abläufe im Krankenhaus beschleunigen. Zwar schafft der § 2 des Transplantationsgesetzes schon lange die gesetzlichen Voraussetzungen, doch scheut sich die Politik noch immer vor der Einführung eines solchen Registers.

Im Gesundheitsmonitor 2011 lag ein Schwerpunkt des Befragungsteils auf der Akzeptanz verschiedener bereits etablierter oder in der Literatur vorgeschlagener Kriterien bei der Organvergabe. Es zeigte sich, dass nach Ansicht der Befragten insbesondere eine lange Wartezeit auf ein Organ und bei der Nierentransplantation die gute Verträglichkeit zwischen Organ- und Empfängergewebe berücksichtigt werden sollen. Tatsächlich werden diese beiden Kriterien derzeit angewendet.

Für den aktuellen Beitrag wurde nun separat nach dem Vertrauen in die tatsächliche Einhaltung der geltenden Regeln bei der Organvergabe gefragt. So ist es möglich, beide Dimensionen des Vertrauens

getrennt zu analysieren und auch zu untersuchen, inwieweit das Misstrauen gegen die Regeleinhaltung bei der Vergabe ansteckend ist hinsichtlich weiterer Einstellungsdimensionen. Auf die Bedeutung des Vertrauens und den Zusammenhang der beiden Dimensionen weist auch der hauptamtliche Vorstand der DSO, Rainer Hess, hin: »Das Vertrauen müssen wir uns neu verdienen. Die Organspende und die Organübertragung sind zwar getrennte Bereiche mit eigenen Regeln, aber wenn Ärzte bei der Transplantation manipulieren, ist das gesamte System betroffen« (DSO 2013b).

Die Bereitschaft zur Organspende

Im Gesundheitsmonitor 2011 haben 21 Prozent der Befragten angegeben, einen Organspendeausweis zu besitzen. Andere aktuelle Repräsentativbefragungen kommen auf Anteile von bis zu 25 Prozent (BAR-MER GEK 2013). Allerdings kann daraus nicht eindeutig auf den tatsächlichen Besitz eines Ausweises oder die Häufigkeit einer uneingeschränkten Zustimmung zur Organspende geschlossen werden. Personen könnten fälschlich angegeben haben, einen Ausweis zu besitzen, oder auf dem Ausweis der Entnahme generell widersprochen beziehungsweise die Entnahme auf bestimmte Organe begrenzt haben.

Die Häufigkeiten solcher Fälle sind unklar. In früheren Befragungen wurde die Angabe, dass jemand einen entsprechenden Ausweis besitzt, stets mit der tatsächlich vorliegenden Zustimmung zur Organspende gleichgesetzt. Daher wurden in der aktuellen Befragung bei positiver Antwort auf die Frage nach dem Besitz eines Organspendeausweises qualifizierende Angaben nach der Art der Erklärung erhoben. Außerdem wurde nach dem Datum der Unterschrift auf dem Ausweis gefragt, um die Hürde für eine falsche Angabe zu erhöhen.

Das Angehörigengespräch

Als weiterer Aspekt wird im Gesundheitsmonitor 2013 das Angehörigengespräch beleuchtet. Liegt keine schriftliche Willensbekundung des potenziellen Spenders für oder gegen eine Organentnahme vor, so hat gemäß § 4 des Transplantationsgesetzes die Entscheidung über die Organentnahme in einem Gespräch mit den nächsten Angehöri-

gen zu erfolgen. Da laut DSO (2013a) im Jahr 2012 lediglich in zehn Prozent der Zustimmungsfälle und in zwei Prozent der Ablehnungsfälle ein schriftlicher Wille des oder der Verstorbenen vorlag, hat das Gespräch derzeit eine zentrale Bedeutung für das realisierte Organaufkommen.

Allerdings liegen bisher kaum detaillierte Befragungsergebnisse zu möglichen Entscheidungen im Angehörigengespräch und relevanten Einflussfaktoren vor. In einer europaweiten Repräsentativbefragung im Auftrag der Europäischen Kommission (2010) gaben 46 Prozent der befragten Deutschen an, einer Organspende von einem verstorbenen Angehörigen im Krankenhaus zuzustimmen. Damit lag der Wert unter dem europäischen Durchschnitt von 53 Prozent. Weiterhin führt die DSO in ihren Jahresberichten regelmäßig auf, welche Gründe Angehörige für ihre Zustimmung oder Ablehnung nennen (DSO 2013a).

Für den Gesundheitsmonitor 2013 wurde ebenfalls erhoben, wie die Befragten reagieren würden, wenn sie über die Organentnahme bei einem verstorbenen Angehörigen entscheiden müssten. Sie sollten dabei zunächst eine Person auswählen, für die sie nächste Angehörige sind. Danach sollten sie sich in eine hypothetische Entscheidungssituation versetzen, in der diese Person verstorben ist. Es wurde danach gefragt, inwieweit der Wille des hypothetisch Verstorbenen bekannt ist, und die eigene hypothetische Entscheidung der Befragten als Angehörige dieser Person erhoben. Zudem sollten Befragte Gründe für ihre Entscheidung angeben. Sowohl die Häufigkeiten der Zustimmung zur Entnahme in hypothetischen Situationen als auch die Anzahl der Nennungen einzelner Begründungen können verglichen werden mit den Daten der DSO (2013a) zu realen Entscheidungen.

Struktur der Fragengruppe und Methodik

Inhaltliche Gliederung der Fragen

Die Fragen zur Organspende und Organtransplantation lassen sich inhaltlich in drei Teilbereiche gliedern. Eine erste Gruppe bezieht sich auf das Vertrauen in die Abläufe der Transplantationsmedizin. Hierbei wird zwischen Vertrauen in das Vorgehen bei der Organentnahme und Vertrauen in die Einhaltung der Regeln für die Organver-

gabe unterschieden. Zusätzlich ist der Vorschlag eines zentralen Registers zur Erfassung der Organspendebereitschaft präsentiert worden, auf welches erst nach dem Tod zugegriffen werden kann. Teilnehmende wurden sowohl nach ihrer Meinung zu diesem Vorschlag als auch nach ihrer möglichen Reaktion befragt.

Eine zweite Fragengruppe bezieht sich explizit auf die individuelle Bereitschaft zur Organspende. Zudem wurde danach gefragt, ob sich die Bereitschaft aufgrund der aktuell bekannt gewordenen Regelverletzungen in Transplantationszentren verringert hat. Gleichzeitig sind weitere für die Bereitschaft zur Organspende relevante Informationen erhoben worden, etwa ob die befragte Person Empfänger oder Spender von Organen kennt beziehungsweise kannte und wie gut sie sich über das Vergabeverfahren für gespendete Organe informiert fühlt.

Eine dritte Gruppe an Fragen bezieht sich auf hypothetische Situationen, in denen sich die befragte Person in die Rolle eines nächsten Angehörigen eines Sterbenden hineinversetzen und Entscheidungen zur Organentnahme treffen sollte. Befragte wurden gebeten anzugeben, für welche Person sie nächste Angehörige wären, ob ihnen der Wille dieser Person in Bezug auf eine Organspende bekannt ist und ob und warum sie einer Organentnahme bei dieser Person zustimmen beziehungsweise widersprechen würden.

Methodisches Vorgehen

Die Auswertungen basieren auf der 21. Befragungswelle der Gesundheitsmonitor-Befragung (Herbst/Winter 2012). Es liegen Antworten von 1.795 Personen vor, von denen jeweils mehr als 94 Prozent die Fragen zur Organspende und Organtransplantation beantworteten.

Zu den betrachteten Fragen werden prozentuale Häufigkeiten der Antworten angegeben. Darüber hinaus werden multivariate Regressionsmodelle geschätzt. Sind abhängige Variablen binär kodiert, werden mithilfe binärer logistischer Regressionen Odds-Ratios (OR) für unabhängige Variablen geschätzt. Das Odds-Ratio gibt für jede berücksichtigte Einflussvariable an, um welchen Betrag sich die Chance für das Auftreten eines bestimmten untersuchten Merkmals ändert, wenn sich die Einflussvariable um einen Betrag von 1 erhöht (bei Skalen) beziehungsweise wenn die Einflussvariable mit der Referenzgruppe verglichen wird (bei ordinalen Merkmalen). Bei einem Odds-

Ratio von über 1 steigt die Chance, bei einem Odds-Ratio von unter 1 sinkt sie. Liegen drei oder mehr inhaltlich in eine Reihenfolge zu bringende Ausprägungen der abhängigen Variablen vor, so werden ordinale logistische Regressionsmodelle geschätzt. Für unabhängige Variablen werden hier jeweils die Richtung des Einflusses und das Signifikanzniveau angegeben.

Wird die gesamte Stichprobe betrachtet, so werden gewichtete Häufigkeiten angegeben, um hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region, Bildung und Einkommen bevölkerungsrepräsentative Aussagen machen zu können. Beziehen sich Aussagen jedoch nur auf Teilstichproben oder sinkt die Stichprobengröße aufgrund fehlender Angaben deutlich, wie etwa bei den Regressionsmodellen, so erfolgt keine Gewichtung der Daten, um Verzerrungen zu vermeiden.

Die folgenden individuellen Charakteristika werden stets als unabhängige Faktoren in die Regressionen einbezogen:

- sozioökonomische Merkmale: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Region (West- und Ostdeutschland)
- Indikatoren für relevante Kenntnisse oder eigene Betroffenheit in Bezug auf Organspende: Berufstätigkeit im Gesundheitswesen, Kennen eines Organspenders, Kennen eines Organempfängers, Herzerkrankung der Eltern oder Geschwister, eigene sportliche Aktivität, Informiertheit über Vergaberegeln von Spenderorganen
- Indikatoren für Einstellungen in Bezug auf Organspende: Blutspender, Beurteilung des deutschen Gesundheitswesens, Stärke des Glaubens, Nichtwähler, Beurteilung der Solidarität von Gesunden mit Kranken in der GKV, Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders, Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Organvergabe

Viele der Faktoren wurden bereits 2011 bei den Auswertungen der damaligen Analysen einbezogen (Ahlert und Schwettmann 2011). Sozioökonomische Merkmale reflektieren die aktuelle Lebenssituation, aber auch unterschiedliche moralische Einstellungen der befragten Person, wie beispielsweise geschlechtsspezifische Moralvorstellungen. Auch Eigeninteressen können durch Faktoren der ersten und zweiten Gruppe, wie etwa durch das eigene Alter oder die Erkrankung von Familienangehörigen, indiziert werden. Faktoren aus der dritten Indikatorengruppe reflektieren unterschiedliche wertbezogene Überzeugungen der Befragten.

Darstellung der Befragungsergebnisse

Vertrauen in die Organentnahme und Organvergabe

Die in Tabelle 1 zusammengefassten Antworten zeigen, dass zusammen rund 44 Prozent der Befragten der Aussage nicht zustimmen, dass sich Ärzte mehr für die Spenderorgane als für die Lebensrettung des potenziellen Spenders interessieren. Sie drücken damit ihr Vertrauen in einen wesentlichen Aspekt der Organentnahme aus. Im Gegensatz dazu befürchten rund 19 Prozent, dass sich Ärzte mehr für die Spenderorgane als für die Lebensrettung des potenziellen Spenders interessieren. Vor allem der Anteil derer, die der Priorität für den Spender vertrauen, lag im Jahr 2011 mit 54 Prozent höher.

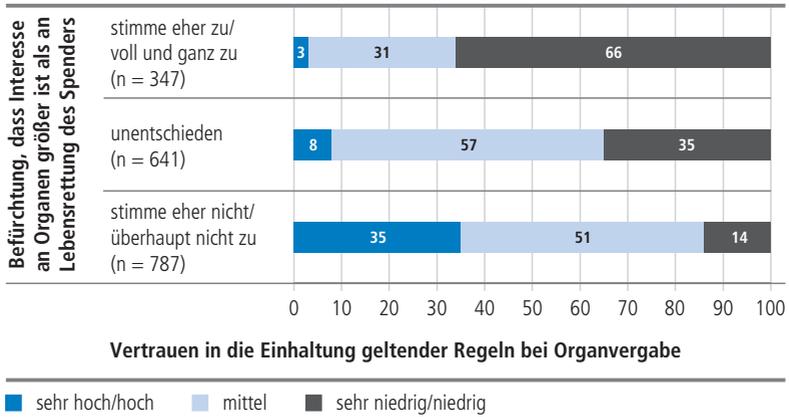
Tabelle 1: Vertrauen in die Organentnahme und Organvergabe

Vertrauen in die Organentnahme: »Wer einen Organspendeausweis bei sich trägt, muss befürchten, dass sich Ärzte mehr für die Spenderorgane als für seine Lebensrettung interessieren.« (n = 1.780)		Vertrauen in die Organvergabe: »Wie groß ist Ihr Vertrauen darin, dass bei der Vergabe von Spenderorganen die geltenden Regeln eingehalten werden?« (n = 1.784)	
stimme überhaupt nicht zu	20 %	sehr hoch	4 %
stimme eher nicht zu	24 %	hoch	15 %
bin unentschieden	36 %	mittelmäßig	49 %
stimme eher zu	10 %	niedrig	17 %
stimme voll und ganz zu	9 %	sehr niedrig	14 %

Häufigkeiten der Antworten; Prozentwerte sind bevölkerungsrepräsentativ gewichtet

Das Vertrauen in die Einhaltung geltender Regeln bei der Organvergabe ist allerdings mit einem Anteil von zusammen rund 19 Prozent noch sehr viel niedriger als das Vertrauen hinsichtlich der Organentnahme. Dieser Unterschied zeigt, dass viele der Befragten in ihrer Bewertung die Ebenen der Organentnahme und Organvergabe trennen. Die Aussagen in Abbildung 1 verdeutlichen aber auch, dass zwei Drittel der Befragten, die der Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders misstrauen, ebenfalls kein Vertrauen in die regelkonforme Vergabe von Spenderorganen haben. Dieser Anteil liegt für Personen mit größerem Vertrauen in die Organentnahme deutlich niedriger.

Abbildung 1: Vertrauen in die Organentnahme und Organvergabe

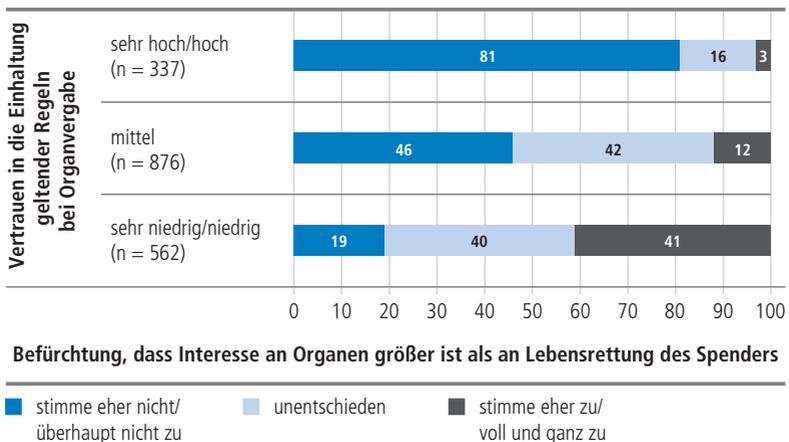


n = 1.775

Angaben in Prozent der Befragten

Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass 41 Prozent der Befragten, die kein Vertrauen in die Regeleinhaltung bei der Vergabe von Spenderorganen haben, gleichzeitig auch der Priorität der Lebensrettung potenzieller Spender misstrauen (Abbildung 2). Für Befragte, die ein

Abbildung 2: Vertrauen in die Organentnahme und Organvergabe



n = 1.775

Angaben in Prozent der Befragten

höheres Vertrauen in die Organvergabe angeben, liegt der entsprechende Anteil sehr viel niedriger.

Es ergibt sich eine positive Korrelation der Antworten auf die beiden in den Abbildungen 1 und 2 dargestellten Vertrauensfragen (Spearman-Korrelationskoeffizient 0,47), die auf dem 0,01-Niveau statistisch signifikant ist. Auch anhand der Regressionsergebnisse in der unteren Zeile von Tabelle 2 wird der starke Zusammenhang zwischen den beiden Vertrauensebenen deutlich. Jeder entsprechende Faktor hat einen hoch signifikanten Einfluss auf die jeweils andere Variable.

Tabelle 2: Einflussfaktoren auf das Vertrauen in die Organentnahme und Organvergabe

Vertrauen in die Organentnahme höheres Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders bei ... (n = 1.490)	Vertrauen in die Organvergabe höheres Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Organvergabe bei ... (n = 1.490)
<ul style="list-style-type: none"> • hoher statt niedriger Schulbildung** • Personen in Westdeutschland einschließlich Westberlin** • Personen, die das Gesundheitswesen als gut funktionierend beurteilen, im Vergleich zu denen, die grundlegende Veränderungen fordern** • Personen, die Gutes wie Schlechtes im Gesundheitswesen sehen, im Vergleich zu denen, die grundlegende Veränderungen fordern** • Wählern statt Nichtwählern** 	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die das Gesundheitswesen als gut funktionierend beurteilen, im Vergleich zu denen, die grundlegende Veränderungen fordern** • Personen, die Gutes wie Schlechtes im Gesundheitswesen sehen, im Vergleich zu denen, die grundlegende Veränderungen fordern** • Sporttreibenden* • Personen, die sich gut oder teilweise gut über das Vergabeverfahren für gespendete Organe informiert fühlen**
<ul style="list-style-type: none"> • mittelmäßigem bis hohem Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Vergabe von Spenderorganen (Referenzgruppe: niedriges Vertrauen)** 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders (Referenzgruppe: Befürchtung, dass sich Ärzte mehr für Spenderorgane interessieren, bzw. Befragter ist unentschieden)**

Ordinale Regressionsmodelle; angegeben sind nur die Faktoren, die in dem jeweiligen Regressionsmodell einen signifikanten Einfluss zeigen; die geschätzten Modelle enthalten jedoch alle im Abschnitt »Methodisches Vorgehen« genannten Faktoren.

Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Hinsichtlich weiterer Einflussfaktoren steigt, wie bereits im Gesundheitsmonitor 2011 festgestellt, das Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders mit der Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen und ist zudem in Westdeutsch-

land größer als in Ostdeutschland (linke Spalte von Tabelle 2). Die Diskrepanz zwischen den auch im Jahr 2012 im Vergleich zu Westdeutschland höheren Transplantationszahlen in den ostdeutschen Bundesländern (DSO 2013a) und dem geringen Vertrauen in die Organentnahme deutet erneut darauf hin, dass im Osten die Mitwirkung der Kliniken ausgeprägter sein könnte als in Westdeutschland.

In diese Richtung können auch die Ergebnisse im folgenden Abschnitt (»Die Bereitschaft zur Organspende«) interpretiert werden, die zeigen, dass der Anteil an Personen mit Organspendeausweis unter den Befragten aus den ostdeutschen Bundesländern signifikant niedriger ist als bei Personen aus Westdeutschland. Dies wurde im Gesundheitsmonitor 2011 auf die zu DDR-Zeiten geltende Widerspruchslösung und die seitdem etablierte Praxis der Beteiligung der Kliniken an der Organentnahme zurückgeführt.

Das Vertrauen in die Organentnahme ist außerdem größer bei den Befragten, die wählen gehen würden, wenn am kommenden Sonntag Bundestagswahl wäre, im Vergleich zu Nichtwählern und bei Personen mit hoher statt niedriger Schulbildung. Beide Faktoren hatten im Jahr 2011 noch keinen Einfluss auf das Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders.

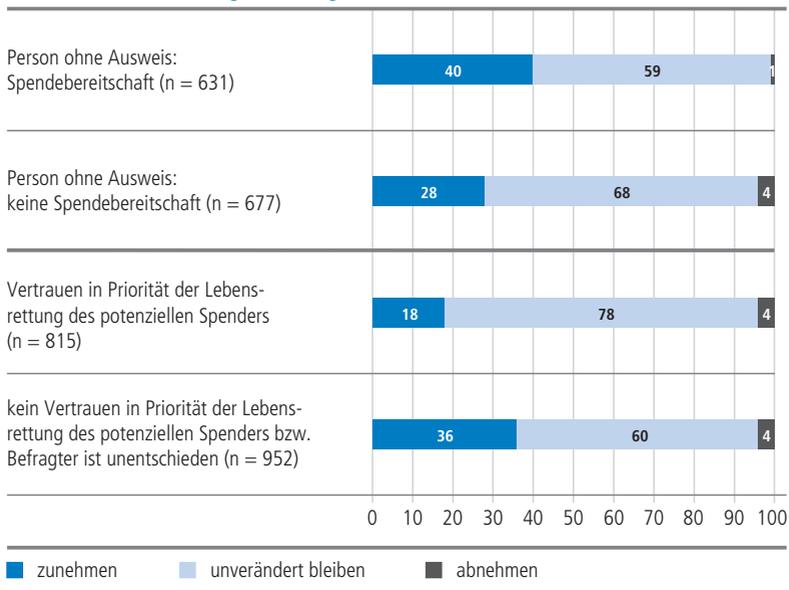
Wie die Ergebnisse in der rechten Spalte der Tabelle 2 zeigen, ist auf der Ebene der Organvergabe das Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln höher bei Personen, die regelmäßig Sport treiben. Zudem steigt es für Befragte, die sich gut über das Vergabeverfahren informiert fühlen oder insgesamt mit dem deutschen Gesundheitswesen zufrieden sind. Die zentrale Bedeutung des Vertrauens für die Bereitschaft zur Organspende wird in den folgenden Abschnitten sichtbar werden.

Sämtliche in den nachfolgenden Tabellen dargestellten Regressionen beinhalten auch die folgenden Faktoren, die allerdings im Fall der beiden Fragen nach dem Vertrauen keinen signifikanten Einfluss zeigten: nie Blut gespendet, Geschlecht, aktuelle oder frühere Berufstätigkeit im Gesundheitswesen, kennt Organempfänger, kannte Organspender, nicht oder teilweise gläubig (Referenzgruppe jeweils: gläubig), niedriges oder mittleres Einkommen (Referenzgruppe jeweils: hohes Einkommen), Personen mit Herzerkrankung in der Familie, Solidarität zwischen Gesunden und Kranken in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist gerecht (Referenzgruppe: ungerecht).

Zudem wurde das Alter der Befragten und auch das Produkt »Alter mal Alter« einbezogen. Der jeweils geschätzte Koeffizient für den Faktor »Alter« macht den allgemeinen Effekt des Alters auf die betrachtete unabhängige Variable sichtbar, wie zum Beispiel die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer schriftlichen Zustimmung zur Organentnahme. Dabei muss es sich jedoch nicht um einen linearen Zusammenhang handeln. Hierüber gibt der geschätzte Parameter des Faktors »Alter mal Alter« Aufschluss. Ist dieser beispielsweise negativ, während der Koeffizient für den Faktor »Alter« positiv ist, so kann man von einem Zusammenhang in Form eines umgekehrten »U« ausgehen. Für das Vorliegen eines Spenderausweises würde dies etwa bedeuten, dass die Wahrscheinlichkeit zwar insgesamt mit dem Alter zunimmt, jedoch bereits für ein mittleres Alter ihr Maximum erreicht und dann für höhere Altersgruppen wieder abnimmt.

Eine in der politischen und wissenschaftlichen Diskussion vorgeschlagene Maßnahme zur Erhöhung des Vertrauens aufseiten der Organentnahme besteht in der Einführung eines zentralen Registers. Die bevölkerungsrepräsentative Zustimmung zu einem Register, in

Abbildung 3: Veränderung der persönlichen Organspendebereitschaft bei Einführung eines Registers



Angaben in Prozent der Befragten

welchem die schriftlich niedergelegte Bereitschaft zur Organspende erfasst ist, diese Information aber grundsätzlich erst nach dem Tod zugänglich gemacht wird, ist mit 66 Prozent recht hoch, wobei sich lediglich 14 Prozent gegen ein solches Register aussprechen und 20 Prozent unentschieden sind.

Ein zentrales Register kann dazu dienen, das Vertrauen in die Abläufe bei der Organentnahme zu erhöhen. Mögliche Veränderungen der Spendebereitschaft aufgrund der Einführung eines Registers werden in Abbildung 3 für besonders relevante Gruppen zusammengefasst. Tatsächlich geben 36 Prozent der Personen mit geringem Vertrauen an, dass ihre persönliche Organspendebereitschaft zunehmen würde, während der entsprechende Anteil unter denjenigen, die auf diese Priorität bereits vertrauen, mit 18 Prozent deutlich niedriger ist.

Betrachtet man dann nur Personen ohne Organspendeausweis, so würde sich die Spendebereitschaft insbesondere für die Personen erhöhen, die der Organspende bisher positiv gegenüberstehen. Mit einem solchen Register würde man also genau die Gruppe erreichen, auf die die beobachtete Diskrepanz zwischen der Zahl an Ausweisbesitzern und der generellen Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung zurückzuführen ist.

Die Bereitschaft zur Organspende

456 der 1.795 Befragten geben an, einen Organspendeausweis zu besitzen. Nach Gewichtung der Stichprobe entspricht dieser Wert einem bevölkerungsrepräsentativen Anteil von 23 Prozent und liegt damit auf dem Niveau anderer aktueller Befragungen (BARMER GEK 2013). Allerdings haben hiervon 32 Personen keinerlei Angaben zum Datum auf ihrem Ausweis gemacht, sodass sie möglicherweise keinen Organspendeausweis besitzen.

Von den verbleibenden 424 Befragten stimmen 366 der postmortalen Organentnahme auf ihrem Ausweis uneingeschränkt zu, 27 gestatten dies mit Einschränkungen, 16 widersprechen der Organentnahme, elf übertragen die Entscheidung einer anderen Person und vier Befragte verweigern die Antwort. Insgesamt geben also 393 Befragte offenbar glaubwürdig an, einer Organentnahme grundsätzlich zugestimmt zu haben, sei es uneingeschränkt oder mit Einschrän-

kungen hinsichtlich der zu entnehmenden Organe. Dies entspricht einem repräsentativen Anteil von 20 Prozent. Bemerkenswert ist zudem der geringe Anteil von Ablehnungen, sodass zumindest in den meisten bisherigen Befragungen der Besitz eines Organspendeausweises weitgehend gleichbedeutend mit einer grundsätzlichen Zustimmung zur Organentnahme ist.

Tabelle 3: Schriftliche Zustimmung zur Organspende liegt vor

Faktor	schriftliche Zustimmung zur Organspende liegt vor (n = 1.490, Anteil 23 %)	
	Odds-Ratio	Signifikanz
nie Blut gespendet (Referenzgruppe: früher oder aktuell Blut gespendet)	0,574	0,000
Alter	1,051	0,082
Alter mal Alter	0,999	0,023
Geschlecht: weiblich	1,525	0,005
mittlere Schulbildung (Referenzgruppe: niedrige Schulbildung)	1,062	0,769
hohe Schulbildung (Referenzgruppe: niedrige Schulbildung)	1,513	0,045
nicht gläubig (Referenzgruppe: gläubig)	1,755	0,002
teilweise gläubig (Referenzgruppe: gläubig)	1,317	0,103
Ostdeutschland einschließlich Ostberlin	0,647	0,027
Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders (Referenzgruppe: Befürchtung, dass sich Ärzte mehr für Spenderorgane interessieren, bzw. Befragter ist unentschieden)	4,248	0,000
Solidarität gesunder mit kranken Beitragszahlern in der GKV wird für gerecht gehalten (Referenzgruppe: ungerecht)	1,673	0,034
gut oder teilweise gut über Vergabeverfahren informiert (Referenzgruppe: schlecht informiert)	1,621	0,001
mittelmäßiges bis hohes Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Vergabe von Spenderorganen (Referenzgruppe: niedriges Vertrauen)	2,479	0,000

Binäres Regressionsmodell; angegeben sind nur die Faktoren, die in dem Regressionsmodell einen signifikanten Einfluss zeigen; das geschätzte Modell enthält jedoch alle im Abschnitt »Methodisches Vorgehen« genannten Faktoren.

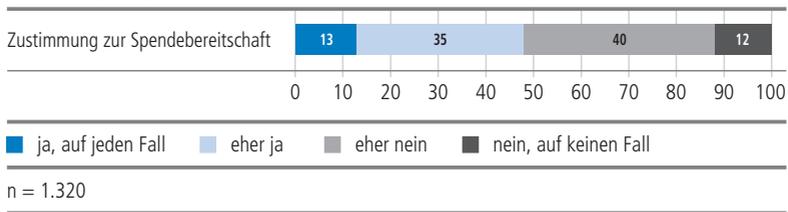
n = 1.490

Die Ergebnisse in Tabelle 3 zeigen, welche Merkmale der Befragten die Wahrscheinlichkeit signifikant erhöhen, dass eine schriftliche Zustimmung zur Organspende in Form eines Organspendeauswei-

ses vorliegt. Wie schon im Gesundheitsmonitor des Jahres 2011 beobachtet, ist sie für Frauen, Nichtgläubige und Blutspender höher als für Männer, Gläubige und Personen, die noch nie Blut gespendet haben. Zudem ist erneut der Anteil an Personen mit Organspendeausweis in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland. Wie bereits im vorherigen Abschnitt erläutert, steht dieses Ergebnis scheinbar im Widerspruch zu den höheren Transplantationszahlen in Ostdeutschland (DSO 2013a). Allerdings ist es denkbar, dass eine stärkere Mitwirkung der ostdeutschen Krankenhäuser mehr Transplantationen trotz einer geringeren dokumentierten Spendebereitschaft ermöglicht.

Anders als im Jahr 2011 ist darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit höher für Personen mittleren Alters, für Befragte mit hoher Schulbildung und für Personen, die sich gut über die Vergabeverfahren gespendeter Organe informiert fühlen. Auch Befragte, welche die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden in der GKV als gerecht empfinden, besitzen eher einen Organspendeausweis mit Zustimmung zur Organspende. Schließlich wird anhand der hohen Odds-Ratios die besondere Bedeutung sowohl des Vertrauens in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders (Odds-Ratio 4,25) als auch des Vertrauens in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der anschließenden Vergabe der Spenderorgane (Odds-Ratio 2,48) deutlich.

Abbildung 4: Spendebereitschaft von Personen ohne Spendeausweis



Angaben in Prozent der Befragten

Betrachtet man nun Personen ohne Organspendeausweis, so wird aus den Ergebnissen in Abbildung 4 ersichtlich, dass sich davon 48 Prozent positiv beziehungsweise eher positiv zur eigenen Spendebereitschaft für den Fall ihres Todes äußern. Dieser Wert liegt deutlich unter dem entsprechenden Anteil von 62 Prozent im Jahre 2011. Somit ist insgesamt der Anteil an Ausweisbesitzern in den letzten zwei

Jahren fast unverändert geblieben, während die Spendebereitschaft unter den Personen ohne Ausweis deutlich zurückging.

Tatsächlich gaben lediglich drei Prozent der Befragten an, aufgrund der Regelverletzungen in Transplantationszentren einen früheren Organspendeausweis vernichtet zu haben. Auf die Frage nach der Veränderung ihrer Bereitschaft zur Organspende durch die bekannt gewordenen Regelverletzungen gaben allerdings 39 Prozent der Personen ohne Ausweis an, dass ihre Bereitschaft abgenommen hat, während der entsprechende Anteil bei den Befragten mit Ausweis nur bei neun Prozent liegt.

Tabelle 4: Spendebereitschaft von Personen ohne Spenderausweis

Bereitschaft zur Organspende für den Fall des eigenen Todes: höhere Bereitschaft zur Organspende bei ...
• Blutspendern (aktuell und in der Vergangenheit)**
• Frauen**
• Personen, die nie beruflich im Gesundheitswesen tätig waren*
• Personen, die Gutes wie Schlechtes im Gesundheitswesen sehen, im Vergleich zu denen, die grundlegende Veränderungen fordern**
• Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders (Referenzgruppe: Befürchtung, dass sich Ärzte mehr für Spenderorgane interessieren, bzw. Befragter ist unentschieden)**
• Personen, die es gerecht finden, dass gesunde Beitragszahler kranke Beitragszahler in der GKV unterstützen**
• mittelmäßigem bis hohem Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Vergabe von Spenderorganen (Referenzgruppe: niedriges Vertrauen)**

Ordinales Regressionsmodell; angegeben sind nur die Faktoren, die in dem Regressionsmodell einen signifikanten Einfluss zeigen; das geschätzte Modell enthält jedoch alle im Abschnitt »Methodisches Vorgehen« genannten Faktoren. Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$
n = 1.087

In Tabelle 4 sind die Einflussfaktoren auf die Spendebereitschaft von Befragten ohne Organspendeausweis zusammengefasst. Wie schon bei den Einflussfaktoren auf die schriftliche Zustimmung zur Organspende zeigen Blutspender, Frauen, Personen, welche die Unterstützung Kranker durch Gesunde als gerecht empfinden, sowie Befragte, die Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders oder in die regelkonforme Vergabe gespendeter Organe haben, eine signifikant höhere Bereitschaft zur Organspende, auch wenn sie keinen Ausweis besitzen. Die Spendebereitschaft von Perso-

nen ohne Ausweis ist hingegen geringer bei denjenigen, die beruflich im Gesundheitswesen tätig waren oder sind, und auch bei Befragten, die der Ansicht sind, das Gesundheitswesen müsse von Grund auf verändert werden.

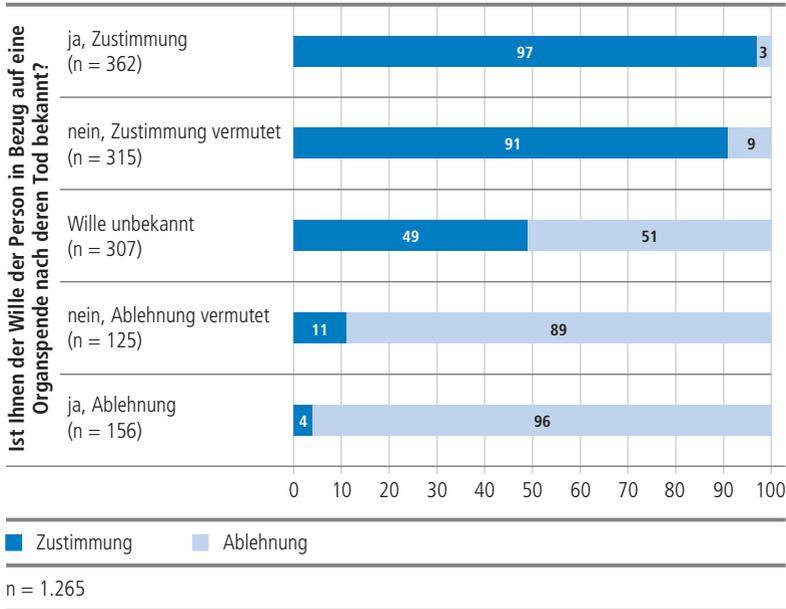
Das Angehörigengespräch

Hinsichtlich der Entscheidung über die Organspende eines verstorbenen Angehörigen, für den kein Spenderausweis vorliegt, hatten Befragte zunächst anzugeben, bei welcher Person sie wohl am ehesten als nächste Angehörige gefragt würden. Insgesamt 324 der 1.795 Befragten geben an, für keine der in der Frage genannten Personen nächste Angehörige zu sein, und übersprangen somit diesen Fragenteil. Weitere 206 Personen machen hier oder bei der Frage, ob ihnen der Wille dieses Angehörigen bekannt ist, inkonsistente Angaben, etwa indem sie mehrere Personen oder Antworten ankreuzen. Sie bleiben somit ebenfalls unberücksichtigt. Von den verbleibenden 1.265 Befragten haben 57 Prozent ihren Ehe- oder Lebenspartner, 18 Prozent einen Elternteil, 20 Prozent eines ihrer Kinder und vier Prozent eines ihrer Geschwister als Person genannt, bei der sie selbst nächste Angehörige wären.

Der Abbildung 5 ist zu entnehmen, dass insgesamt 518 Befragte (entsprechend 41 % der 1.265 Personen) den Willen der von ihnen benannten Angehörigen in Bezug auf eine Organspende kennen, wobei dieser Wille in 362 Fällen (entsprechend 70 % in der Gruppe) in einer Zustimmung und in 156 Fällen (30 %) in einer Ablehnung besteht. Weitere 35 Prozent der 1.265 Personen kennen den Willen der Angehörigen nicht, vermuten jedoch deren Zustimmung (315 Befragte) oder Ablehnung (125 Personen). 24 Prozent dieser Befragten ist der Wille der Angehörigen gänzlich unbekannt. Dieser Wert stimmt mit den Ergebnissen einer ähnlichen Repräsentativbefragung der BARMER GEK (2013) überein, wonach 28 Prozent der Befragten noch nie mit Familienangehörigen oder Verwandten über das Thema »Organspende« gesprochen haben.

Insgesamt würden 64 Prozent der 1.265 Personen der Organentnahme bei ihren Angehörigen nach Feststellung des Todes zustimmen, 36 Prozent würden dies ablehnen. Die DSO (2013a) gibt an, dass es 2012 in Deutschland 1.584 potenzielle Organspender gab. Davon

Abbildung 5: Zustimmung zur Entnahme bei nächstem Angehörigen



Angaben in Prozent der Befragten

haben in 434 Fällen (entsprechend 27%) die Angehörigen eine Organentnahme ausdrücklich abgelehnt. In beiden Erhebungen liegt der Zustimmungsanteil zur Organentnahme bei verstorbenen Angehörigen also deutlich über 46 Prozent, die in einer Repräsentativbefragung im Auftrag der Europäischen Kommission (2010) für Deutschland angegeben wurden.

In diesem Beitrag des Gesundheitsmonitors 2013 wurde auch nach den Gründen für die Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme bei Angehörigen gefragt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. 75 Prozent nannten das altruistische Motiv, anderen Menschen helfen zu wollen. Als weitere wesentliche Gründe für ihre Zustimmung gaben 45 Prozent der Befragten an, dem Willen der Verstorbenen folgen zu wollen, 35 Prozent möchten dem Tod einen Sinn geben.

Diese drei Motive wurden auch in tatsächlichen Angehörigengesprächen im Jahr 2012 am häufigsten genannt (DSO 2013a). Allerdings wurde dort in Begründungen deutlich häufiger die bekannte positive Einstellung der Verstorbenen geäußert als altruistische Mo-

tive. Dem Anschein nach hat bei der realen Zustimmung der tatsächliche Tod eines Angehörigen eine große Bedeutung. Während in hypothetischen Situationen die mögliche Hilfe für Fremde eher im Vordergrund steht, wird in der Realität offenbar sehr viel intensiver über den Willen der Verstorbenen nachgedacht.

Genau wie in tatsächlichen Angehörigengesprächen wurde von den Befragten als Grund für eine Ablehnung die Befolgung des Willens der Verstorbenen (48%) oder die unbekannte Einstellung der verstorbenen Person (23%) genannt. Befragte führten zudem fehlendes Vertrauen in die Feststellung des Todes (23%) sowie die Furcht vor einem Missbrauch bei der Organverwendung (34%) an. Beide Gründe wurden in Angehörigengesprächen 2012 kaum genannt (DSO 2013a). Sie könnten zwar sehr wohl von Bedeutung sein, aber aufgrund des darin zum Ausdruck kommenden Misstrauens im Gespräch verschwiegen werden.

Die Angaben in Abbildung 5 machen deutlich, dass die Zustimmung der Angehörigen nicht nur vom Willen der potenziellen Spender abhängt, sondern auch davon, wie gut die Angehörigen über diesen Willen informiert sind. So werden in der geschilderten Situation, in welcher kein Organspendeausweis vorliegt, Zustimmung oder Ablehnung fast immer gewählt, wenn sie dem mündlich bekundeten Willen der potenziellen Spender entsprechen. Diese hohen Anteile sinken jeweils, wenn der entsprechende Wille lediglich vermutet wird. Ist er gänzlich unbekannt, entscheiden sich 49 Prozent der Befragten für eine Organentnahme und 51 Prozent dagegen.

Weiterhin scheint die eigene Bereitschaft zur Organspende die Entscheidung über die Organentnahme bei verstorbenen Angehörigen zu beeinflussen. So würden 89 Prozent der Personen, die ihre Bereitschaft zur Organspende schriftlich festgehalten haben, auch der Entnahme bei ihren Angehörigen zustimmen, während der entsprechende Anteil bei Personen ohne schriftliche Zustimmung oder mit schriftlicher Ablehnung lediglich bei 56 Prozent liegt.

Auch unter den Personen, die keinen Spendeausweis besitzen, steigt die Zustimmung zur Organentnahme bei ihren Angehörigen mit der eigenen Spendebereitschaft. So gaben lediglich 18 Prozent derjenigen, die auf keinen Fall selbst spenden würden, an, der Organentnahme bei ihren Angehörigen zuzustimmen. Dieser Anteil steigt, wenn Befragte selbst eher nicht (31%), eher doch (77%) oder auf jeden Fall selbst zur Organspende bereit sind (91%).

Tabelle 5: Zustimmung zur Organentnahme bei einem Angehörigen

Faktor	Zustimmung zur Entnahme bei Angehörigen (n = 1.072, Anteil 65 %)	
	Odds-Ratio	Signifikanz
mittlere Schulbildung (Referenzgruppe: niedrige Schulbildung)	1,133	0,526
hohe Schulbildung (Referenzgruppe: niedrige Schulbildung)	1,611	0,024
Vertrauen in die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders (Referenzgruppe: Befürchtung, dass sich Ärzte mehr für Spenderorgane interessieren, bzw. Befragter ist unentschieden)	2,253	0,000
Herzerkrankung von Eltern oder Geschwistern	1,538	0,029
mittelmäßiges bis hohes Vertrauen in die Einhaltung der geltenden Regeln bei der Vergabe von Spenderorganen (Referenzgruppe: niedriges Vertrauen)	2,752	0,000
genannte Angehörige: Ehe- bzw. eingetragene(r) Lebenspartner(in) (Referenzgruppe: Mutter/Vater als Angehörige genannt)	1,173	0,459
genannte Angehörige: Kind (Referenzgruppe: Mutter/Vater als Angehörige genannt)	1,758	0,024
genannte Angehörige: Geschwister (Referenzgruppe: Mutter/Vater als Angehörige genannt)	4,250	0,002

Binäres Regressionsmodell; angegeben sind nur die Faktoren, die in dem Regressionsmodell einen signifikanten Einfluss zeigen; das geschätzte Modell enthält jedoch alle im Abschnitt »Methodisches Vorgehen« genannten Faktoren.

Mithilfe der Regressionsergebnisse in Tabelle 5 lassen sich weitere Einflussfaktoren auf die Wahrscheinlichkeit einer Zustimmung durch Angehörige zur Organentnahme identifizieren. Sie ist höher für Personen mit hoher Schulbildung im Vergleich zu niedriger Schulbildung und für Befragte, die der Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders und der Einhaltung der geltenden Regeln bei der Organvergabe vertrauen. Auch eine persönliche Betroffenheit durch das Auftreten von Herzerkrankungen bei Eltern oder Geschwistern erhöht die Zustimmung.

Zudem sind Unterschiede hinsichtlich der Verwandtschaftsverhältnisse der von den Befragten selbst genannten Angehörigen zu beobachten. Wurde das eigene Kind oder die Schwester/der Bruder genannt, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Zustimmung zu einer hypothetischen Organentnahme signifikant höher, als wenn die eigenen Eltern als Angehörige genannt wurden. Tatsächlich würden

65 Prozent der Betroffenen, die als Angehörige das eigene Kind genannt haben, der Organentnahme bei ihrem Kind zustimmen; bei Befragten, die für eigene Geschwister als nächste Angehörige entscheiden müssten, sind es gar 80 Prozent.

Diskussion und Bewertung der Ergebnisse

In diesem Beitrag wurden Einsichten in den Entscheidungsprozess hinsichtlich einer Organspende potenzieller Spender und den ihrer Angehörigen erarbeitet. Dazu wurden der Informationsstand hinsichtlich des Transplantationsverfahrens, die Einstellungsdimensionen und potenzielle oder bereits realisierte Entscheidungsschritte bei den Befragten erhoben.

Der bei Weitem wichtigste Aspekt zur Erklärung der Einstellungen einer Person zur Organspende und ihrer Spendebereitschaft ist nach wie vor das Vertrauen in die Abläufe im Rahmen der Transplantationsmedizin. Dass dieser Zusammenhang von entscheidender Bedeutung ist, konnte bereits im Gesundheitsmonitor 2011 festgestellt werden (Ahlert und Schwettmann 2011). Damals wurde insbesondere das Vertrauen bei der Organentnahme erfragt. Wegen der öffentlich bekannt gewordenen Unregelmäßigkeiten bei der Organzuteilung in einigen Transplantationszentren wurde im aktuellen Beitrag als weitere Dimension das Vertrauen in die Abläufe bei der Organvergabe aufgenommen.

Beide Vertrauensdimensionen haben für sich genommen einen starken Einfluss auf die Einstellungen und Entscheidungen zur Organspende im Fall des eigenen Versterbens. Gleichzeitig haben sie eine große Bedeutung, wenn im Rahmen eines Angehörigengesprächs über die Entnahme bei verstorbenen Angehörigen entschieden wird. Zudem erweisen sich beide Dimensionen als voneinander abhängig. Es ist daher davon auszugehen, dass gesteigertes Vertrauen in die Zuteilung von Organen in Kliniken ein wesentlicher Grund für das seit 2011 allgemein gesunkene Vertrauen in die transplantationsmedizinischen Abläufe ist und somit für den Rückgang der Zahl der Organspenden vor allem in der zweiten Jahreshälfte 2012.

Der sogenannte Transplantationsskandal der jüngsten Zeit war bei der Gruppe der Personen ohne Organspendeausweis eindeutig

eine Ursache für den beobachteten deutlichen Rückgang der Spende-bereitschaft. Befragte, die ihre Zustimmung zur Organspende in Form eines Spenderausweises schriftlich niedergelegt haben, wurden durch diese Vorkommnisse dagegen nicht so stark in ihrer Spende-bereitschaft beeinflusst. Ihr bevölkerungsrepräsentativer Anteil liegt mit 20 Prozent zwar höher als in vergleichbaren älteren Untersuchungen (siehe etwa Ahlert und Schwettmann 2011 für einen Überblick), doch besitzt eben die große Mehrheit der Bevölkerung weiterhin keinen Organspendeausweis. Eine zunehmende Verbreitung dieser Ausweise kann daher insgesamt nur erwartet werden, wenn das Vertrauen in die Vergabeabläufe wiederhergestellt wird, wodurch letztlich auch das allgemeine Vertrauen in die Verfahren der Transplantationsmedizin gestärkt würde.

Dem Angehörigengespräch kommt bei der potenziellen Organentnahme bei einem Verstorbenen eine große Bedeutung zu. Positive Ergebnisse dieser Entscheidungsprozesse sind vor allem dann notwendige Voraussetzungen für die Gewinnung von Spenderorganen, wenn kein schriftlicher Wille des potenziellen Spenders vorliegt. Es wurden hypothetische Situationen untersucht, in denen die Befragten sich vorstellen sollten, dass sie über die Entnahme bei nahen Angehörigen entscheiden müssen. Wenn der Wille der Verstorbenen dokumentiert oder ihnen bekannt ist, würden die Angehörigen diesem Willen in der Regel folgen.

Die Zustimmung im Angehörigengespräch hängt bei den Befragten weiterhin stark von der eigenen Bereitschaft zur Organspende ab. Die Zustimmungquote der Angehörigen zur Entnahme bei einem Verstorbenen entspricht mit insgesamt 64 Prozent ungefähr dem Prozentsatz der selbst spendebereiten Personen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die beiden oben genannten Dimensionen des Vertrauens wiederum einen großen Einfluss auf die Entscheidung haben.

Da Angehörige sich im Allgemeinen an den Willen der Verstorbenen halten, wäre es wünschenswert, wenn Gespräche innerhalb der Familie über die Entscheidungen bei Krankheit und vor beziehungsweise nach dem Tod angestoßen würden. Die schriftlichen Informationen der Krankenkassen im Rahmen der »Erklärungslösung« könnten dazu einen Beitrag leisten. Wünschenswert wäre auch, wenn in diesen Informationen über die Abläufe bei der Organvergabe und deren Umsetzung in Eurotransplant und den Trans-

plantationszentren berichtet würde, sodass sich auf einer Basis größerer Transparenz verloren gegangenes Vertrauen neu bilden könnte.

Als eine intensivere und persönliche Art der Information wäre insbesondere eine individuelle ärztliche Beratung auch mit Angehörigen denkbar, in der die Entscheidungen und Erklärungen der Einzelnen im Hinblick auf zukünftige Fälle von Alter, Krankheit und Tod vorbereitet würden. In diesen Gesprächen könnten Fragen des Misstrauens aktiv von den Beratenden angesprochen und Bedenken durch Informationen ausgeräumt werden. Auch können solche Gespräche generell dazu beitragen, das Thema »Alter und Tod« in der Familie und gesellschaftlich zu enttabuisieren. Es ist zu erwarten, dass sich unter solchermaßen verbesserten Kommunikationsbedingungen die Norm, postmortal Organe zu spenden, besser entwickeln und verbreiten würde, denn dazu muss bekannt sein, wie andere darüber denken.

Eine wichtige institutionelle vertrauensbildende Maßnahme ist die Einführung eines Registers mit den individuellen Erklärungen zur Organspende. Vor allem bei den Personen ohne Organspendeausweis, die ja großes Misstrauen äußern, würde das Vertrauen in das Vorgehen bei der Organentnahme und die Priorität der Lebensrettung des potenziellen Spenders wachsen, wenn die Daten erst nach dem Versterben abgerufen werden können.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Ziel der langfristigen Steigerung des Aufkommens an postmortalen Organspenden in Deutschland, das für das am 1. November 2012 in Kraft getretene Transplantationsgesetz ausgegeben wurde, gefährdet ist. Als ein wesentliches Instrument wurden die gezielte schriftliche Information der Einzelnen über die postmortale Organspende und die Aufforderung zur Erklärung der Spendebereitschaft auf einem Organspendeausweis gewählt.

Eine erhoffte kurzfristige positive Wirkung wurde dadurch zunichtegemacht, dass Unregelmäßigkeiten bei der Vergabe von Organen in einigen Kliniken bekannt wurden. Vor allem ist dadurch die Spendebereitschaft gesunken und die Anzahl realisierter Organentnahmen rückläufig. Das notwendige Vertrauen in die Transplantationsmedizin ist besonders bei denen geschwunden, die zum Ausfüllen eines Ausweises bewegt werden sollten, und auch bei denen, die über die Entnahme bei verstorbenen Angehörigen entscheiden. Nach

Meinung der Verfasser wird es ein sehr schwieriger und langwieriger Prozess sein, allein durch schriftliche Informationen das bestehende Misstrauen zu entkräften. Ein persönliches Beratungsgespräch mit einem Arzt, das in eine positive oder auch negative Erklärung zur Spendenbereitschaft münden kann, könnte hier eine wichtige Ergänzung darstellen. Ein solches Gespräch sollte von den gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert werden.

Eine Politik zur Steigerung des Organspendeaufkommens kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie an geeigneten Punkten der Entscheidungsprozesse potenzieller Spender oder deren Angehörigen ansetzt. Zurzeit sind vor allem zwei Arten von vertrauensbildenden Maßnahmen erforderlich: Auf der öffentlichen Ebene muss ausreichend Transparenz hinsichtlich der Abläufe und der Einhaltung der Regeln in der Transplantationsmedizin erzeugt werden; auf der individuellen Ebene muss auf persönliche Vorbehalte der Einzelnen reagiert werden.

Literatur

- Ahlert, M., und L. Schwettmann. »Einstellungen der Bevölkerung zur Organspende«. *Gesundheitsmonitor 2011: Bürgerorientierung im Gesundheitswesen*. Hrsg. J. Böcken, B. Braun und U. Repschläger. Gütersloh 2011. 193–213.
- BARMER GEK. »Im Fokus: Organspende«. 2013. www.barmer-gek.de/543381 (Download 15.4.2013).
- dggö – Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie. »Stellungnahme der dggö – Organspende in Not: Weitere Reformen dringend erforderlich«. Pressemitteilung, 27.8.2012. http://file.dggoe.de/stellungnahme_dggoe_20120827_organspende.pdf (Download 15.4.2013).
- DSO – Deutsche Stiftung Organtransplantation. *Organspende und Transplantation in Deutschland – Jahresbericht 2012*. Frankfurt am Main 2013a.
- DSO – Deutsche Stiftung Organtransplantation. Organspende. »Zahl der Organspenden 2012 dramatisch gesunken«. Pressemitteilung, 7.1.2013. 2013b. www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/zahl-der-organspenden-in-2012-dramatisch-gesunken-1.html (Download 15.4.2013).

Europäische Kommission. *Special Eurobarometer 333a – Organ Donation and Transplantation*. Brüssel 2010. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_333a_en.pdf (Download 15.4.2013).

Eurotransplant. »Eurotransplant Statistics – 2012«. 2013. www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=year_2012.pdf (Download 15.4.2013).