



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

BETRACHTUNG DES VERTRAUENS IN DER ORGANSPENDE

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Michelle Dörsam
urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0186-4

Betreuer: Prof. Dr. Roman F. Oppermann

Tag der Einreichung: 12.04.2013

Vorgehensweise

Die Vorgehensweise basiert auf einem Quellen- bzw. Literaturstudium.

Um den aktuellen Wissens- und Meinungsstand zur Organspende sowie den Stand der Ermittlungen des „Organvermittlungsskandals“ zu erfassen, wurden vorrangig Informationen von den Internetauftritten renommierter Magazine und in der Organspende auftretenden Akteure verwendet.

Gender-Klausel

Die weibliche Form ist in dieser Bachelorarbeit der männlichen Form gleichgestellt; lediglich aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde die männliche Form gewählt.

Inhaltsverzeichnis	
Vorgehensweise	I
Inhaltsverzeichnis	II
Anhangsverzeichnis	III
1 Untersuchungsinteresse	4
2 Zentrale Elemente der Organspende	6
2.1 Das Transplantationsgesetz	8
2.2 Krise des Vertrauens	9
2.3 Vertrauensschwächende Strukturen	11
3 Realisierung und Veränderungspotenzial durch Vertrauen	12
3.1 Vertrauen	13
3.2 Voraussetzungen und Aufbau	14
3.2.1 Persönliches und Interpersonales Vertrauen	15
3.2.2 Institutionelles Vertrauen und Systemvertrauen	17
3.3 Das Arzt-Patient-Verhältnis	21
3.4 Chancen durch den Altruismus	24
3.5 Information, Transparenz und Kontrollen	25
3.6 Motivationsstruktur	30
4 Zusammenfassung und Ausblick	32
Quellenverzeichnis	34
Anhang	41
Eidesstattliche Erklärung	47

Anhangsverzeichnis

Abbildung 1: Organisation der Organspende in Deutschland.....	41
Abbildung 2: Ablauf einer postmortalen Organspende	42
Abbildung 3: Einstellung gegenüber Organ- und Gewebespende und eigene Spendenbereitschaft	43
Abbildung 4: Besitz eines Organspendeausweises	43
Abbildung 5: Gründe warum Deutsche keinen Organspendeausweis besitzen..	44
Abbildung 6: Reasons for not donating organs	45
Abbildung 7: Entscheidung zur Organspende (Grundlagen)	45
Abbildung 8: Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung).....	46
Abbildung 9: Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung).....	46

1 Untersuchungsinteresse

Das Untersuchungsinteresse gilt der Frage, wie im Rahmen der Möglichkeiten von Vertrauen und dessen Grenzen mit dem Problem des mangelnden Vertrauens in der Organspende¹ umgegangen wird. Ziel ist, die Möglichkeiten von Vertrauensansätzen zu finden, welche noch effektiver in der Organspende genutzt werden können. Dazu wird den Fragen nachgegangen, was die Vertrauensansätze zur Förderung der Organspendebereitschaft beitragen können und wie es möglich ist, mit der Erscheinung „Krise des Vertrauens“ in der Organspende umzugehen.

Anlass zur Bearbeitung dieser Fragen war, dass die Organspende im Jahr 2012 durch sogenannte „Organvermittlungsskandale“ an einigen deutschen Krankenhäusern eine gesteigerte Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat. Die vorliegende Arbeit will zu dem übergeordneten, politischen Ziel der Förderung der Organspendebereitschaft beitragen. Wünschenswert wäre es ebenfalls, wenn diese Arbeit als weiterer Anstoß für mehr Publikationen und Forschungen zu der aktuell noch eher selten vertretenen Thematik des Vertrauens in der modernen Medizin, genauer zur Organtransplantation, wirken könnte².

Ziel eines Vertrauensaufbaus und einer Vertrauenssteigerung ist eine Erhöhung der Organspendebereitschaft. Als Basis der Bearbeitung wird angenommen, dass grundsätzlich eine Steigerung der Organspenderate möglich ist. Eine Erhöhung erscheint in Anbetracht der Organspendestatistik erforderlich und wird von der

1 Gemäß § 1a Nr. 2 TPG „sind Organe, sind vermittlungspflichtige Organe die Organe Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm im Sinne der Nummer 1, die nach § 3 oder § 4 entnommen worden sind;“; Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG), (<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>), letzter Aufruf v. 25.03.2013 20:40; Gesetz v. 05.11.1997 (BGBl. I 1997 Nr. 74 S. 2631), (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F1997%2FNr.%2074%20vom%2011.11.1997%2Fbgbl197s2631.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:19, Neugefasst durch die Bekanntmachung v. 04.09.2007 (BGBl. I 2007 Nr. 46 S. 2206), (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2007%2FNr.%2046%20vom%2012.09.2007%2Fbgbl107s2206.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:20, zuletzt geändert durch Artikel 2a des Gesetzes v. 19.10.2012 (BGBl. I 2012 Nr. 50 S. 2192), (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2012%2FNr.%2050%20vom%2025.10.2012%2Fbgbl112s2192.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:30

2 Forschung wird bspw. von der Universitätsmedizin Göttingen betrieben. Zur Projektübersicht siehe: (<http://www.autonomie-und-vertrauen.uni-goettingen.de/>), letzter Aufruf v. 02.03.2013 14:06; *Koller, M./Lorenz, W.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 b), S. 173, (S. 164–176)

Bundesregierung gefordert und gefördert³, denn den jährlich etwa 12.000 auf ein Organ wartenden Patienten, stehen nur etwa rund 4.000 Spenderorgane zur Verfügung⁴. Natürlich gibt es auch andere Wege, um eine erhöhte Spenderate zu erreichen. Eine Übersicht von in der Fachwelt diskutierten Anreizsystemen und Organverteilungssystemen, inklusive Bewertungen und mögliche Auswirkungen, sind bspw. in *Bader, M. (2010)* aufgeführt⁵. Allerdings findet sich auch hier keine Möglichkeit die ohne Vertrauen auskommt, die praktikabel und bei der aktuellen Rechtslage und dem bestehenden Verständnis der Bevölkerung derzeit in Deutschland denkbare wäre. Die Lebendorganspende wird in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt, da die Motivation zur Lebendorganspende gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG von einer sehr persönlichen, aktivierten Motiv-Komponente geprägt ist, wonach nicht regenerierungsfähige Organe nur Angehörigen⁶ gespendet werden. Dabei entsteht keine Verteilungsproblematik. Die postmortale Organspende hingegen ist von einer Organknappheit geprägt, welche Allokationskriterien und eine Steigerung des Angebotes erfordert.

Im Folgenden wird zuerst erläutert, was unter den zentralen Elementen der Organspende verstanden werden kann und wer die Adressaten von vertrauenssteigernden Maßnahmen sind. Darauf folgt eine Einsicht in die gesetzlichen Grundlagen der Organspende in Deutschland sowie die Klärung, warum von einer „Krise des Vertrauens“ gesprochen wird. Nachfolgend werden die problematischen Strukturen in der Organspende aus der Vertrauensperspektive eines Bürgers dargelegt. Anschließend wird sich den Fragen gewidmet, was Vertrauen ist und warum es eine wichtige Ressource in der Organspende darstellt. Es geht darum, welche Möglichkeiten zum Vertrauensaufbau und zur Vertrauenssteigerung existieren und ob sie in der Organspende wahrgenommen werden. Abschließend erfolgen Zusammenfassung und Ausblick.

3 Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 4, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

4 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. a), (<http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/warteliste-und-vermittlung.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:52; Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), S. 20, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01

5 Z.B. *Staatliche Vergünstigungen für die Leichenspende; Reziprozitätsmodelle* in *Bader, M. (2010)*, S. 67ff

6 Laut § 1a Nr. 5 TPG „sind nächste Angehörige in der Rangfolge ihrer Aufzählung a) der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner, b) die volljährigen Kinder, c) die Eltern oder, sofern der mögliche Organ- oder Gewebespende zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber, d) die volljährigen Geschwister, e) die Großeltern;“

2 Zentrale Elemente der Organspende

Der Kernpunkt der Organspende ist der Bürger, welcher als Spender im Organspendeprozess auftreten kann. Ein Organspender ist bei der postmortalen Spende freiwillig dazu bereit, nach seinem Tod seine Organe als eine Spende abzugeben.

Die Organisation der Organspende in Deutschland ist übersichtshalber in Abb. 1 im Anhang abgebildet. Der Ablauf einer Organspende wird in Abb. 2 im Anhang sehr gut deutlich.

Der Zweck einer Organspende ist es, das Leben mindestens eines anderen Menschen zu retten und dessen Lebensqualität entscheidend zu verbessern. Ein Spender kann sich entscheiden, ob er Herz, Lunge, Niere, Bauchspeicheldrüse, Leber und Darm⁷ oder nur einzelne Organe spenden möchte⁸. Im Jahr 2010 gaben 74% der Befragten an, grundsätzlich mit einer Organ- und Gewebespende nach ihrem Tod einverstanden zu sein⁹. Bundesweit hat nur knapp ein Viertel der Befragten einen Organspendeausweis¹⁰.

Diskussionen über die Sinnhaftigkeit der Transplantationsmedizin, das Eingreifen in die Natur und die Hirntoddiagnostik sind heute für den Großteil der Bevölkerung nicht mehr entscheidend¹¹. Daher ist die Hirntoddiagnostik nur selten Grund zur Ablehnung einer Organspende¹². Generell ist es nicht die Legitimität der Organtransplantation die abgesprochen wird, sondern eine Vielfalt an anderen persönlichen Gründen¹³.

Adressat der vertrauenssteigernden Maßnahmen in der vorliegenden Arbeit ist der Teil der 74% der Befragten, welcher grundsätzlich mit einer Organspende einverstanden ist, dies aber noch nicht schriftlich oder mündlich eindeutig kommuniziert hat. Es ist genau dieser Teil, der durch aktuelle Entscheidungen der Gesetzgebung angesprochen werden soll, z.B. durch den „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“¹⁴. Damit werden die Grenzen des Vertrauens aufgezeigt. Es gibt also auch Gründe gegen eine Organspende, die nicht

7 Vgl. § 1a Nr. 2 TPG

8 Vgl. § 2 Abs. 2 TPG

9 Vgl. Abb. 3 „Einstellung gegenüber Organ- und Gewebespende und eigene Spendebereitschaft“; Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 4, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

10 Vgl. Abb. 4 „Besitz eines Organspendeausweises“; Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 4, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

11 Vgl. Breyer, F. et al. (2006), S. 145f

12 Vgl. Abb. 9 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung)“

13 Vgl. Breyer, F. et al. (2006), S. 152

14 Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 4, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

durch einen verstärkten Einsatz der Ressource Vertrauen angesprochen werden können.

Die nicht gewollte Beschäftigung mit den Themen Organspendeausweis und Tod, Angst vor Organhandel und davor, nicht alle möglichen lebensrettenden Maßnahmen zu erhalten, sind die Hauptgründe für Deutsche, keinen Organspendeausweis zu besitzen¹⁵. Bei Umfragen zu der grundsätzlichen Ablehnung einer Organspende lassen sich die häufigsten Antworten mit einem Mangel an Information, Transparenz, Kontrollen sowie fehlendem Vertrauen in die Vorgänge, Abläufe und den Umgang mit dem eigenen Körper begründen¹⁶. In einer Studie der Europäischen Kommission wird von 26% der befragten Deutschen angegeben, sie hätten kein Vertrauen in das System¹⁷.

Daraus lässt sich schließen, dass Vertrauen für viele Bürger eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Organspende spielt. Es ist wichtig zu wissen, dass Vertrauen entscheidend ist, denn so kann die Spenderate durch vertrauenssteigernde Maßnahmen erhöht werden.

Wenn von einer Vertrauenssteigerung gesprochen wird, dann ist es wichtig zu erwähnen, dass diese auf alle Bürger abzielt und nicht nur auf den zukünftigen Spender, denn oftmals liegt die Entscheidung für oder gegen eine Organspende bei den Angehörigen. Laut einer Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sind nur 8,9% der Organspenden auf einen schriftlichen Willen zurückzuführen. Mit 17,7% entfallen fast doppelt so viele auf die Entscheidung von Angehörigen und zusätzliche 47,7% auf den vermuteten Willen des Verstorbenen, der den nächsten Angehörigen bekannt war und diese ihn formulierten.¹⁸ Im Jahr 2010 wurden, neben dem Grund der bekannten Zustimmung des Verstorbenen zur Organspende, altruistische Motive als häufigster Grund von den Angehörigen für ihre Zustimmung genannt¹⁹. Die häufigsten Gründe für eine Ablehnung der Organspende im Angehörigengespräch waren, nach den Gründen der bekannten Ablehnung einer Organspende und einer unbekanntem Einstellung des Verstorbenen, die Uneinigkeit der Angehörigen und die Befürchtung einer Verletzung der Körperintegrität²⁰.

15 Weiter Gründe vgl. Abb. 5 „Gründe warum Deutsche keinen Organspendeausweis besitzen“

16 Vgl. *forsa* (Hrsg.) (2011), S. 5,

([http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/82290B1A2AA47393C125791A0026ABAE/\\$File/201109_DA_K_Organspende_Antworten.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/82290B1A2AA47393C125791A0026ABAE/$File/201109_DA_K_Organspende_Antworten.pdf)), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:04; Vgl. Abb. 6 „REASONS FOR NOT DONATING ORGANS“

17 Vgl. Abb. 6 „REASONS FOR NOT DONATING ORGANS“

18 Vgl. Abb. 7 „Entscheidung zur Organspende (Grundlagen)“

19 Vgl. Abb. 8 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung)“

20 Vgl. Abb. 9 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung)“

In den Jahren 1995 bis 2005 gab es jährlich durchschnittlich 1081 Organspender. Mit 1313 gab es 2007 die meisten Organspender. Für das Jahr 2012 wird ein Rekordtief von 1046 Organspendern angenommen.²¹ Dadurch wird noch einmal deutlich, wie wichtig eine Steigerung der Organspenderate und damit ein grundsätzliches Vertrauen in die Organspende ist. Das Organspende-Verfahren ist bundesweit durch das Transplantationsgesetz (TPG) geregelt.

2.1 Das Transplantationsgesetz

Das deutsche Transplantationsgesetz ist am 01.12.1997 in Kraft getreten. Es regelt in Verbindung mit Richtlinien und Verweisen auf das Landesrecht die Durchführung und Vorbereitung der Organspende von postmortalen und Lebendspenden, Organentnahme und Organübertragung. Das Gesetz findet gemäß § 1 Abs. 3 TPG keine Anwendung bei „Geweben, die innerhalb ein und desselben chirurgischen Eingriffs einer Person entnommen werden, um auf diese rückübertragen zu werden, Blut und Blutbestandteilen.“

Ziel des Gesetzgebers war es, der Bevölkerung Angst und Unsicherheit zum Thema zu nehmen und die Zahl der zur Organspende bereiten Einwohner zu steigern. Daher wurde ein zivil- und strafrechtlicher Handlungsrahmen zur Organspende und Organentnahme geschaffen. Lebendspender wurden gesundheitsrechtlich abgesichert und Organhandel, unrechtmäßiges Verhalten bei der Transplantation sowie die Verwendung medizinischer Angaben und personenbezogener Daten Beteiligten unter Strafe gestellt.²²

Am 7. Juli 2010 hat das Europäische Parlament die Richtlinie 2010/53/EU über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe erlassen. Die Umsetzung dieser Richtlinien in deutsches Recht war Intention zur jüngsten Änderung des TPGs.²³ Obwohl das Gesetz zum 1. August 2012 in Kraft

21 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. d), (<http://www.dso.de/>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:57

22 Vgl. BT-Drucks. 13/8017, S. 26, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/13/080/1308017.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41

23 Vgl. BT-Drucks. 17/7376, S. 1, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/073/1707376.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41

getreten ist²⁴, kann es daher nicht als Reaktion des Gesetzgebers auf die Vorfälle in der Jahresmitte 2012 an den Unikliniken Göttingen und Regensburg gesehen werden²⁵. Die Umsetzung der Richtlinie erforderte laut Bundesregierung auf Grund des von der EU eingeräumten weiten Spielraums keine Strukturänderungen im TPG. Dennoch erfolgten einige Änderungen, um verbesserte Strukturen, Abläufe, Meldungen bei Verstößen, Unterlagenherausgaben sowie Auskunftspflicht und Kontrollen zu schaffen. So wurden bspw. die Entnahmekrankenhäuser verpflichtet einen Transplantationsbeauftragten vorzuweisen. Dieser ist, wie die in ihrer Rolle gestärkten DSO, wichtig für die richtliniengetreue Umsetzung der Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen. Die genaueren Aspekte dieses Systems, wie die Restrukturierung des Meldesystems, des Organtransports und der Organ- und Spendercharakterisierung, sollen durch zu erlassene Rechtsverordnungen geregelt werden.²⁶ Zu beachten sind mögliche Ausnahmeregelungen²⁷.

2.2 Krise des Vertrauens

Wenn von der Erscheinung „Krise des Vertrauens“ gesprochen wird, so ist besonders die Auswirkung auf die Spendenbereitschaft relevant. Die Krise wirkt sich auf das Vertrauen der Bevölkerung und damit auch auf das der Patienten auf den Wartelisten aus.

Als auslösendes Moment der Krise können die öffentlichkeitswirksamen Vorfälle an den Unikliniken in Göttingen und Regensburg in den Jahren 2011 und 2012 sowie die Vorwürfe von wirtschaftlichem Fehlverhalten und fehlerhafter Organisationsstruktur innerhalb der DSO im Jahr 2011²⁸, gesehen werden.

Bei Ersterem handelte es sich vorrangig um die Vorwürfe der Bestechlichkeit und Aktenfälschung wie auch eingeleitete Ermittlungen wegen des Anfangsverdachts auf Tötungsdelikte gegen zwei Ärzte mit Tätigkeiten in Göttingen. Einer der beiden Ärzte war zuvor in Regensburg tätig. Die Vorwürfe erstreckten sich auch auf diese Zeit.

24 Vgl. BGBl I 2012 Nr. 35 S. 1601,

(http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBl&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2012%2FNr.%2035%20vom%2025.07.2012%2Fbgbl112s1601.pdf), letzter Aufruf v. 25.03.2013 11:46

25 Vgl. ausführlich Kapitel 2.2 „Krise des Vertrauens“

26 Vgl. BT-Drucks. 17/7376, S. 1f, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/073/1707376.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41

27 Siehe bspw. § 9b Abs. 3 TPG

28 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2011), (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/47718>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:43

Konkret vorgeworfen wurde beiden die Fälschung²⁹ von Laborwerten und Krankenakten mit dem Ziel, die Aufnahme auf eine Warteliste zu beeinflussen. Den beteiligten Personen wurden u.a. persönliche finanzielle Anreize als mögliche Motivation zugeschrieben. Ungeachtet des Ausgangs der Ermittlungen, bleibt vorerst der schwere Vertrauensverlust und Imageschaden der Transplantationsmedizin bestehen. Durch die erhobenen Vorwürfe kann davon ausgegangen werden, dass ein Gefühl der Kriminalität in der Transplantationslandschaft bei der Bevölkerung zurückbleibt. Der so entstandene Eindruck von einer Bevorzugung bestimmter Personengruppen und eine persönliche Bereicherung einzelner Akteure, stellt eine Erschütterung in die Basis des Vertrauens der Bevölkerung dar. Es wird angenommen, dass die „Krise des Vertrauens“ einen langfristigen Rückgang der Spendenbereitschaft zur Folge haben könnte.³⁰

Theoretisch kann Vertrauen in Organisationen eine mildernde Wirkung auf einen Vertrauensbruch haben³¹. Dies würde die Vermutung zulassen, dass nicht alle zur Organspende bereiten Personen durch die Vertrauenskrise ihre Bereitschaft zurückziehen. Das Vertrauen, welches den Organisationen der Organspende entgegengebracht wurde, könnte demnach den Vertrauensverlust einzelner Akteure abmildern.

Daraus ergibt sich ein Handlungsbedarf an drei Stellen. Erstens sollte der Untersuchungsverlauf und sich daraus ergebende Konsequenzen und Sanktionen der Öffentlichkeit gegenüber kommuniziert werden. Zweitens sollten Vorkehrungen getroffen werden, um Krisen des Vertrauens bestmöglich zu verhindern. Drittens sollte die Vertrauensbasis gefestigt werden, um zukünftigen Krisen entgegenzuwirken. Weiterhin kann dadurch der Schaden im Falle einer weiteren Krise abgemildert und das einstige Vertrauen schneller wiederhergestellt werden.

29 Dass die Fälschung von Daten zu einem akuten Vertrauensverlust führen kann, wird bestätigt von *Luhmann, N.* (2001), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 147, (S. 143–160).

30 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 f), Siegmund-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128320>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:46; Vgl. *ZEIT ONLINE et al.* (Hrsg.) (2012 b), (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-07/organtransplantation-goettingen-skandal>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:50; Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012), Siegmund-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128303/Transplantationsskandal-in-Goettingen-Mehr-Transparenz-und-Kontrolle?src=search>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:46; Vgl. *ZEIT ONLINE et al.* (Hrsg.) (2012 a), (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-08/organspende-transplantation-regensburg>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:49; Vgl. *ZEIT ONLINE* (Hrsg.) (2012 c), Spiewak, M., (<http://www.zeit.de/2012/45/Organspende-Transplantationsgesetz>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:50

31 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 255, (S. 241–294)

2.3 Vertrauensschwächende Strukturen

Aus Sicht eines potenziellen Organspenders existieren problematische Strukturen bezüglich der Organspende, welche zur Schwächung des Vertrauens beitragen. Durch aktuelle Zweifel an der Integrität einzelner Akteure sinkt insgesamt auch die Zustimmung der Angehörigen zu einer Organspende³².

Politisch wird von der Linksfraktion und den Grünen die Kritik an der DSO vertreten, dass sie als private Stiftung einen zu zentralen Posten als Koordinator der Organspende innehat und gleichzeitig zu intransparent sei³³. Die DSO, die Bundesärztekammer (BÄK) und Eurotransplant sind als zentrale Akteure strittig, weil sie u.a. demokratisch unzureichend legitimiert sind³⁴.

Fehlanreize würden sowohl durch das bestehende Entgeltsystem mit Mindestmengenregelungen und Fallpauschalen als auch durch finanzielle Anreizsysteme für Mediziner mit vertraglichen Bonusregelungen gesetzt. Dies verursache Druck auf Kliniken und Mediziner, welcher leicht zu Missbrauch führen könnte.³⁵

In den letzten Jahren ist der Organanteil gestiegen, der über das beschleunigte Verfahren, auch *Rescue-Allokation* genannt, verteilt wurde. Hierbei verteilt die Klinik die Spenderorgane nach eigenem Ermessen. Unter Vertrauensaspekten aus Patientensicht werden dabei die Intransparenz des beschleunigten Verfahrens und der in den letzten Jahren steigende Gebrauch dieser eigentlichen Ausnahmeregelung kritisiert.³⁶

32 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

33 Vgl. *Deutscher Bundestag* (Hrsg.) (o.J.), (http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/39155481_kw21_de_organspende/index.html), letzter Aufruf v. 06.03.2023 10:17

34 Vgl. *Deutsche Stiftung Patientenschutz* (Hrsg.) (2011), (<http://www.hospize.de/servicepresse/2011/mitteilung455.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:02

35 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 a), (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51242/Bahr-will-Stiftung-Organtransplantation-ueberpruefen;>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:47; Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

36 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45; Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 b), (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51176>), letzter Aufruf v. 03.03.2013 10:28

3 Realisierung und Veränderungspotenzial durch Vertrauen

Alle im Organspendeprozess involvierten Gruppen, Institutionen und die Politik diskutieren, was und wie viel in der Organspende in Deutschland geändert werden sollte. Konsens besteht nur darin, dass die Strukturen des Organspendeprozesses grundsätzlich gut sind und auf ihnen aufgebaut werden kann³⁷. Durch Kontrollen und Transparenz soll Vertrauen geschaffen werden³⁸. Durch die Krise des Vertrauens wurden Vorschläge bezüglich des Veränderungsbedarfs der Organspende vermehrt öffentlich diskutiert.

Wie wichtig Vertrauen in der Organspende ist wird auch durch die Gründung der unabhängigen *Vertrauensstelle Transplantationsmedizin* Ende 2012 deutlich. Diese wurde von Prüfungskommission und Überwachungskommission gegründet. Bei jeglichem Verdacht und Hinweisen auf Fehlverhalten gegen das TPG kann mit dieser Stelle Kontakt aufgenommen werden.³⁹

Kapitel 3.1-3.2.2 werden zeigen, dass unterschiedlichen Vertrauensansätze verschiedene Möglichkeiten bieten, um die Ressource Vertrauen in der Organspende auf der Mikro-, Meso- und Makroebene aufzubauen sowie stetig zu aktivieren und inwiefern diese momentan genutzt werden.

Im Kapitel 3.3-3.6 werden die populärsten und am besten geeignet scheinenden Vorschläge zusammengetragen. Zuerst einmal gilt das Untersuchungsinteresse den Besonderheiten des Arzt-Patient-Verhältnisses und die Chance für die Ressource Vertrauen, welche durch den Altruismus gegeben ist. Im Weiteren werden dann konkrete Vorschläge und Umsetzungen zur Vertrauenssteigerung vorgestellt.

37 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

38 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

39 Vgl. *Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 b), (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10927.10941>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45

3.1 Vertrauen

Vertrauen ist für jeden Bereich der menschlichen Interaktion unabdingbar⁴⁰. Die Definitionen, Bezüge und Bereiche, in denen Vertrauen verwendet wird, sind dabei sehr verschieden⁴¹. Weil jedoch nicht jeder Aspekt eines jeden Vertrauensansatzes explizit eine übertragbare Erkenntnis zur Voraussetzung eines Vertrauensaufbaus oder einer Vertrauensgewinnung beinhaltet, werden nur geeignete Bedingungen und Faktoren zur Beeinflussung des Vertrauenskontinuums verwendet.

Vertrauen wurde in der Philosophie meist nur in Teilaspekten beleuchtet⁴². Unterschieden werden können Arbeiten über Grundlagen und Definitionen von Vertrauen und Arbeiten über Entstehung und Entwicklung⁴³. Die dabei berücksichtigten Vertrauensaspekte sind entweder gleich, ähnlich, ganz anders oder bleiben unberücksichtigt⁴⁴.

Auf unterschiedliche Weise wird das Vertrauensphänomen auch in den Arbeiten von James Coleman, Anthony Giddens, Niklas Luhmann und Piotr Sztompka behandelt⁴⁵. Als bekannter Vertreter sei auf Luhmann und seine Bezeichnung des Vertrauens als *Reduktion von Komplexität*⁴⁶ und als *Überzogene Information und Sanktionsmöglichkeiten*⁴⁷ hingewiesen.

Vertrauen existiert auf der Mikro-, Meso- und Makroebene. Auf der Makroebene finden sich institutionelles Vertrauen und Systemvertrauen. Persönliches Vertrauen auf der Mikroebene und als Interaktionsprozess auf der Mesoebene.⁴⁸ In Zusammenhang mit Vertrauen kann daher bei Letzterem von interpersonalem Vertrauen gesprochen werden. Durch den Lauf der Geschichte der gesellschaftlichen Entwicklung hat sich stellenweise persönliches Vertrauen in Systemvertrauen gewandelt⁴⁹.

40 Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 26

41 Vgl. ebenda, S. 5

42 Vgl. *Baier, A.* (2001), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 41, (S. 37–84)

43 Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 25f

44 Vgl. ebenda, S. 28f

45 Vgl. ebenda, S. 28f

46 *Luhmann, N.* (1989), S. 23

47 ebenda, S. 33

48 Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 67

49 Vgl. ebenda, S. 48f

3.2 Voraussetzungen und Aufbau

Vertrauen ist eine wichtige Ressource in der Organspende, weil es zu einer Steigerung der Organspenderate beitragen kann; jedoch ist es nicht durch Maßnahmen erzwingbar⁵⁰. Die Entstehung erfolgt als Nebenprodukt⁵¹, welches Zeit braucht⁵² und zerbrechlich ist⁵³. Eine Ressource wird nicht einmal hergestellt, sondern muss stetig aktiviert werden⁵⁴.

Zum Aufbau können Stufenmodelle und klar begrenzte Handlungsschritte problematisch sein. Ihnen haftet ein willkürlicher Charakterzug an, was die Rechtfertigung und Definition der einzelnen Schritte betrifft. Gleichwohl lassen sich richtungsweisende Bedingungen und Faktoren aufzeigen, welche Einfluss auf ein mögliches Vertrauenskontinuum haben.⁵⁵

Ein schichtabhängiges Vertrauensverhalten ist zu beobachten; dabei fällt es Menschen aus sehr niedrigen Schichten schwerer anderen zu vertrauen⁵⁶. Daher ist anzunehmen, dass die Faktoren des Vertrauens nicht auf alle Menschen gleich wirken.

Die Organspende mit all ihren Akteuren, Prozessen, Verantwortlichkeiten, Beziehungen, Verflechtungen und Regeln ist für den einzelnen Bürger eher unübersichtlich. Wie *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997), S. 217, (S. 217–236) an einem historischen Beispiel zeigen, kann in einer Situation, in der nicht genügend Informationen zur Verfügung stehen um eine Entscheidung auf Grund von rationalen Abwägungen zu treffen, Vertrauen als gewichtiger Faktor der Entscheidung wirken.

Die Erforschung sozialpsychologischer Phänomene wie Vertrauen ist immer schwierig⁵⁷. Je nach Theorie des interpersonalen Vertrauens kommt es zu einer Mischform oder reinen Form zweier Möglichkeiten der Vertrauensentwicklung⁵⁸. „Vertrauen als Produkt von Erfahrung, Erlebtem – ein ‚rationaler‘ Prozeß. Vertrauen als Vorleistung, Wunschdenken – ein ‚irrationaler‘ Prozeß.“⁵⁹. In welcher Form sich beide gegenseitig beeinflussen können bleibt bisher offen⁶⁰.

50 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 257, (S. 241–294)

51 Vgl. ebenda, S. 257

52 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 43

53 Vgl. *Eisenstadt, S. N.* (2001), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 334, (S. 333–363)

54 Vgl. *Wagenblaus, S.* (2004), S. 163

55 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 a), S. 19, (S. 13–26)

56 Vgl. *Hardin, R.* (2001), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 310f, (S. 295–332)

57 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 a), S. 16, (S. 13–26); Vgl. *Endreß, M.*

(2002), S. 53; *Hartmann, M.* (2001), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 8, (S. 7–34); Vgl.

Offe, C. (2001 a), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 366, (S. 364–369)

58 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 a), S. 21, (S. 13–26)

59 ebenda, S. 21

60 Vgl. ebenda, S. 21

3.2.1 Persönliches und Interpersonales Vertrauen

In seiner eigentlichen Form kommt persönliches Vertrauen zum Tragen, wenn die Individualität eines Menschen sozial relevant wird⁶¹. Persönliches Vertrauen sollte im Rahmen der Organspende gleichzeitig als interpersonales Vertrauen zu verstehen sein. Eine Person wendet sich mit ihrem Vertrauen immer auch an die Rolle einer anderen Person, ob vertraut oder nicht. Damit wird das Rollenvertrauen angesprochen, also das Vertrauen in die ausführende Rolle und nicht in die Person selbst⁶².

Zu den zentralen Charakteristika des Vertrauens werden *Risiko, positive Bewertung und positive Erwartungshaltung* gezählt⁶³. Es gibt die Annahme, dass Vertrauen nicht ohne Risiko und das Eingehen von Risiken existieren kann. Wird das Vertrauen enttäuscht, so wird die Entscheidung zum Vertrauen bereut.⁶⁴ Auch in der Dissonanztheorie wird von einem proportionalen Zusammenhang zwischen Vertrauen und Risiko ausgegangen⁶⁵. Daraus ergibt sich für das Vertrauen in der Organspende, dass das Risiko für den postmortalen Spender und seine Angehörigen möglichst gering gehalten werden sollte, auch wenn es nicht komplett eliminiert werden kann. Als empfundene Risiken in der Organspende werden von den Bürgern und somit den Entscheidern über eine Organspende, u.a. die Befürchtung einer Verletzung der Körperintegrität, Organhandel und damit eine Bereicherung Einzelner und eine Unterlassung aller möglichen lebensrettenden Maßnahmen⁶⁶.

Um das Risiko möglichst gering zu halten, wurden z.B. Transparenz und Kontrollen etabliert und das Transplantationsgesetz erlassen. Darin ist u.a. festgelegt, dass die Organisation und die personelle Verantwortlichkeit bei *Organentnahme, Organvermittlung und Organübertragung* streng voneinander getrennt sind⁶⁷. Dadurch sollen Beeinflussungen untereinander vermieden werden.

Für den Aufbau von persönlichem und interpersonalem Vertrauen sollten die Interaktionspartner im Organspendeprozess, auf die der Bürger trifft, mit positiver Bewertung belegt sein. Zusätzlich sollte eine positive Erwartungshaltung des Spenders oder der Angehörigen erreicht werden.⁶⁸ Wenn Angehörige mit dem behandelnden Arzt

61 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 49f

62 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997), S. 225, (S. 217–236)

63 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 13, (S. 13–26)

64 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 23f

65 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 21, (S. 13–26)

66 Vgl. Abb. 5 „Gründe warum Deutsche keinen Organspendeausweis besitzen“; Vgl. Abb. 6 „REASONS FOR NOT DONATING ORGANS“; Vgl. Abb. 8 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung)“

67 Vgl. BT-Drucks. 13/8017, S. 26, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/13/080/1308017.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41

68 Vgl. *Koller, M.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 13, (S. 13–26)

sprechen, kann dieser durch die Aussendung von Vertrauenssignalen erreichen, dass die Angehörigen ihn aufwerten und ihm in seinen zukünftigen Handlungen vertrauen⁶⁹. Bspw. würden sie ihm dann die Wahrung der Körperintegrität zutrauen und einer Organspende zustimmen. Vertrauenssignale sind daher besonders in dem Arzt-Angehöriger- und Arzt-Patient-Verhältnis wichtig.

Die meisten Bürger haben in ihrem täglichen Leben selten direkten Kontakt zum Thema. Um diesen Kontakt und Bezug herzustellen, gibt es in Deutschland Kampagnen und Initiativen⁷⁰. Hinzu kommt, dass in der 182. Sitzung des Deutschen Bundestages am Freitag, dem 25. Mai 2012 über das Gesetz zur Einführung der Entscheidungslösung entschieden wurde⁷¹.

Die Entscheidungslösung fordert gemäß § 2 TPG eine dokumentierte Entscheidung über die Organspendebereitschaft zu Lebzeiten. Ein Zwang sich dafür oder dagegen zu entscheiden gibt es gemäß § 2 Abs. 2a TPG jedoch nicht. Im Falle keines zu Lebzeiten dokumentierten Willens liegt das Entscheidungsrecht bei den nächsten Angehörigen. Weiterhin ist das Verhältnis zur Patientenverfügung zu beachten. Erklärtes Ziel des Gesetzes zur Einführung der Entscheidungslösung ist u.a. die Steigerung der Organspendebereitschaft. Dazu wurden Institutionen wie Behörden, Krankenkassen und private Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, regelmäßig über die Organspende zu informieren und Organspendeausweise bereit zu stellen.⁷² Erhofft wird gemäß § 1 Abs. 1 TPG ein regelmäßiger Kontakt der Bürger mit dem Thema Organspende, welcher durch die Gesetzesänderung im März 2012 explizit so neu formuliert wurde⁷³. Aus Sicht des Vertrauensaufbaus ist dabei wichtig, dass im Verlaufe dieses Kontaktes die bestehenden Werte und Bewertungen der Bürger berücksichtigt und zu einer positiven Bewertung des Themas hingeführt werden⁷⁴. Organspendebereitschaft

69 Vgl. ebenda, S. 24

70 Z.B. seit 10.2010 die Kampagne „ORGANPATEN werden“ von *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2010), (<http://www.bzga.de/presse/pressearchiv/?jahr=2010&nummer=626>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:47; Vgl. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2013), (http://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/PM_Auftakt%20Info-Tour%202013%20national%201-13%20-%20Kopie.pdf), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:49; oder bspw. die Initiative „Fürs Leben“ von *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. c), (<http://www.fuers-leben.de/mitfuehlen.html>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 14:41

71 Vgl. *Deutscher Bundestag* (Hrsg.) (2012), Tagesordnungspunkt 31, (<http://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/amtlicheprotokolle/2012/ap17182.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:03

72 Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 3ff, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

73 Vgl. ebenda, S. 7

74 Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 141

3.2.2 Institutionelles Vertrauen und Systemvertrauen

Institutionelles Vertrauen und Systemvertrauen wird der Makroebene zugeordnet⁷⁵. Vertrautheit reicht nur als Basis für Vertrauen, wenn die Möglichkeit besteht mit allen Faktoren, Informationen und Menschen vertraut zu sein. Es reicht nicht mehr aus wenn Vertrauen in Unbekanntes gefragt ist.⁷⁶ So wie das im Organspendeprozess der Fall ist.

Vertrauen in Institutionen kann das Vertrauen in einzelne Personen nicht ersetzen, da es u.a. auf dem Vertrauen in die Akteure der Institution beruht. In den Institutionen herrschen zwar Regeln die prinzipiell Vertrauen erlauben, jedoch müssen diese Regeln in der Realität von Personen befolgt und ausgeführt werden. Die hundertprozentig richtige Ausführung der Regeln kann von der Institution leider nicht immer gewährleistet werden.⁷⁷

Wesentlich ist, dass den vertrauensbildenden Maßnahmen der Institutionen nachweisbar und nachvollziehbar Wahrheit und Gerechtigkeit als Basis zu Grunde liegen. Die Institutionen sollten nach innen und außen fair handeln, bspw. neutral und nicht diskriminierend.⁷⁸ Außerdem sollte korrekt mit Unterschieden im Sinne der Solidarität verfahren und Abkommen und Verträge eingehalten werden⁷⁹.

Wie schwierig die Umsetzung von Gerechtigkeit ist, sei exemplarisch am subjektiven Gerechtigkeitsempfinden der Bürger bezüglich der Allokationskriterien der gespendeten Organe gezeigt. Die Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung sind gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG durch die BÄK festzulegen. Die BÄK hat diese Richtlinien erlassen⁸⁰. Die Allokationskriterien werden durch die Subjektivität der Gerechtigkeit sicher nicht von jedem Bürger als gerecht empfunden.

Laut *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997), S. 233, (S. 217–236) lassen sich vertrauensbildenden Faktoren in zwei Gruppen zusammenfassen: *Kalkulierbarkeit des Verhaltens* und *Risikostreuung*. Hiervon werden jeweils einzelne Faktoren herausgegriffen, um sie explizit auf die Organspende anzuwenden.

75 Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 67

76 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997), S. 232, (S. 217–236)

77 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: *Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), S. 275f, (S. 241–294)

78 Vgl. ebenda, S. 280ff

79 Vgl. ebenda, S. 282f

80 Vgl. *Bundesärztekammer* (Hrsg.) (o.J.),

(<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=7.45.8858.8870>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48

Kalkulierbarkeit setzt sich in diesem Fall vor allem aus *Gewohnheit und Alternativlosigkeit*⁸¹, *Institutionalisierung*⁸², *Standardisierung*⁸³, *Motivationsstruktur*⁸⁴ und *Rollenvertrauen*⁸⁵ zusammen.

Gewohnheit und Alternativlosigkeit sind Faktoren, welche aktuell nicht in der Organspende genutzt werden. Bspw. werden durch die Entscheidungslösung gemäß § 2 TPG mehrere Entscheidungsalternativen geboten.

Die Motivationsstruktur des zu Vertrauenden ist entscheidend für das Vertrauen des Bürgers⁸⁶. Wenn dem Bürger eine Struktur im Organspendeprozess als offensichtlich so erscheint, dass sie eine für ihn negative Motivationsstruktur des zu Vertrauenden fördert, dann wird er das Vertrauen in ihn infrage stellen und gleichzeitig in den Prozess. Die Rechtsordnung kann und sollte dafür sorgen, dass sich ein Vertrauensbruch nicht lohnt⁸⁷. Von Seiten einiger Akteure des Organspendeprozesses gäbe es bei den aktuellen Motivationsstrukturen Verbesserungsbedarf⁸⁸.

Eine Form des institutionellen Vertrauens und des Systemvertrauens ist das Rollenvertrauen. Dabei wird nicht einem Menschen persönlich vertraut, sondern seiner Rolle.⁸⁹ Im Organspendeprozess wird Rollenvertrauen aufgebaut. So muss nicht dem Arzt persönlich vertraut werden, sondern seiner Rolle des lebensrettenden Arztes. Diese Form des Vertrauens bildet mit dem Vertrauen darin, dass sich jeder Akteur rational verhält, das Vertrauen gegenüber Organisationen⁹⁰. In der Organspende wird dies zum Vertrauensaufbau genutzt⁹¹.

Institutionen vermögen durch die Reduktion wahrscheinlich eintretender Ereignisse die positive Erwartungshaltung des Bürgers zu unterstützen⁹². Daraus kann Vertrauen entstehen. Die Institutionalisierung wird in der Organspende verwendet. Um konstantes Verhalten der einzelnen Akteure zu gewährleisten sind bspw. Zusammenarbeit und Einsatz einer Koordinierungsstelle nach § 11 TPG „Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben, Koordinierungsstelle“ festgelegt.

81 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W. (Hrsg.)* (1997), S. 222, (S. 217–236)

82 Vgl. ebenda, S. 222

83 Vgl. ebenda, S. 223f

84 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 35; Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W. (Hrsg.)* (1997), S. 224, (S. 217–236)

85 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W. (Hrsg.)* (1997), S. 225, (S. 217–236)

86 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 35

87 Vgl. ebenda, S. 35

88 Vgl. ausführlich Kapitel 3.6 „Motivationsstruktur“

89 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W. (Hrsg.)* (1997), S. 225, (S. 217–236); Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: *Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.)* (2001), S. 274f, (S. 241–294)

90 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W. (Hrsg.)* (1997), S. 224f, (S. 217–236)

91 Vgl. Abb. 1 „Organisation der Organspende in Deutschland“

92 Vgl. *Wagenblass, S.* (2004), S. 43f

Standardisierungen, soweit zur Qualitätssicherung notwendig, werden bereits zum Vertrauensaufbau verwendet. Im Falle der Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Transplantationszentren handelt es sich um eine gesetzliche Forderung gemäß § 10 TPG. An der Verbreitung der Ergebnisse von Messungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Krankenhäusern mangelt es⁹³.

Die Messung der Ergebnisqualität stellt aus Spendersicht ein Problem dar. Der Spender einer postmortalen Organspende kann keine Bewertung abgeben oder seine Erfahrungen weitergeben. Somit können weder der Ablauf der Organentnahme, die Wahrung der Körperintegrität, die Weitergabe der Organe noch die Zufriedenheit mit dem Verwendungszweck aus Spendersicht dokumentiert werden. Vertrauen ist hier Vorbedingung zur Kooperation⁹⁴. Die Ergebnisqualität einer Transplantation aus Sicht des Empfängers und der Ärzte ist messbar. Die Bürger haben allerdings kaum eine Chance diese einzusehen.⁹⁵

Qualitätsmerkmale von Institutionen bewirken nicht nur beständiges Vertrauen des Bürgers in die Institution, sondern auch die Gewissheit, dass andere Bürger genauso in sie vertrauen. Eine Bestimmung der relevanten Qualitätsmerkmale fällt schwer. Die Mindestanforderung ist eine erkennbare, zielgerichtete, moralische und bindende Sinnhaftigkeit der institutionellen Regeln und der Institutionen.⁹⁶

Zur Risikostreuung zählen u.a. die *Übertragung von Vertrauen* und die *Nachahmung*. Die Zertifizierung zählt ebenfalls zur Risikostreuung. Sie stellt eine Form des Drittvertrauens dar und ermöglicht Vertrauen in eine Institution.⁹⁷ Bei der Nachahmung wird Vertrauen und das damit zusammenhängende Verhalten der Familie, des Umfeldes oder der Kultur nachgeahmt, bzw. bei der Übertragung von Vertrauen wird die Entscheidung zu vertrauen auf jemand anderen übertragen⁹⁸. Diese beiden sowie damit verbundene Formen, wie bspw. die *kollektive Selbstbürgerschaft*⁹⁹, werden in ihrer reinen Form in der Organspende momentan nicht als vertrauensaufbauender Faktor verwendet.

93 Vgl. Otto, G. (2010), in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), S. 156, (S. 149–159)

94 Vgl. Endreß, M. (2002), S. 57

95 Vgl. Kirste, G. (2010), in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), S. 77, (S. 75–80)

96 Vgl. Offe, C. (2001 b), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 277f, (S. 241–294)

97 Vgl. Strasser, H./Voswinkel, S. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997), S. 228, (S. 217–236)

98 Vgl. ebenda, S. 226

99 Vgl. ebenda, S. 228

Wenn Institutionen ihre Akteure nicht mehr dazu bringen können sich an alle Vereinbarungen zu halten, dann kann ihr Vertrauenssystem nicht mehr aufrechterhalten werden¹⁰⁰. Daher sind Kontrollmechanismen und Kontrollinstanzen wichtig¹⁰¹. Diese gewährleisten, dass Regelverstöße aufgedeckt und sanktioniert werden können, was wiederum den Aufbau des Vertrauens des Bürgers fördert. Das persönliche Risiko mindert sich dadurch.¹⁰² Die Sanktionen können verschiedener Herkunft sein¹⁰³.

Skandale, wie die Vorfälle im Jahr 2012 in der Organspende, können etwas Positives beinhalten, indem sie zeigen, dass die Kontrollinstanzen funktionieren und Misstrauen erlaubt und nötig ist. So wirkt sich die Zulassung von Misstrauen und dieses auch durch eine Institution prüfen zu können, vertrauensfördernd aus¹⁰⁴. In der Organspende wurde dieses Potenzial erkannt. Welche Konsequenzen die Akteure der Organspende gezogen haben und ziehen wollen ist Gegenstand des Kapitels 3.5 „Information, Transparenz und Kontrollen“ und des Kapitels 3.6 „Motivationsstruktur“.

Die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit ist eine weitere Chance eines Skandals und einer dadurch entstandenen Krise. Diese könnte genutzt werden, um eine breite Diskussion und damit ein individuelles Auseinandersetzen mit der Thematik zu fördern. Damit sollten verstärkte Informationen und Kommunikation über Verbesserungen und deren positive Auswirkungen kombiniert werden. Die Aufmerksamkeit könnte ferner dazu genutzt werden, um die Änderungen des TPGs bekannter zu machen. Eine ersichtliche, strafrechtliche Verfolgung könnte das Interesse der Öffentlichkeit am Thema Organspende positiv zur Entscheidungsetablierung beeinflussen. Entscheidend wird sein, wie gut es gelingt diese Aufmerksamkeit zu nutzen. Die Chance der Organspende durch die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit könnte noch intensiver genutzt werden.

Vertrauen gegenüber Institutionen zu steigern kann schwierig sein¹⁰⁵. Doch es erscheint als der beste Weg¹⁰⁶. Persönliches und Interpersonales Vertrauen sind dabei wichtig, insbesondere sollten daher die Besonderheiten des Arzt-Patient-Verhältnisses in der Organspende berücksichtigt werden.

100 Vgl. ebenda, S. 229

101 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 104; Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 59

102 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 280, (S. 241–294); Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 99

103 Vgl. *Hardin, R.* (2001), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 328, (S. 295–332)

104 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 104; Vgl. *Endreß, M.* (2002), S. 78f

105 Vgl. *Offe, C.* (2001 a), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 369, (S. 364–369); Vgl. *Eisenstadt, S. N.* (2001), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 335, (S. 333–363)

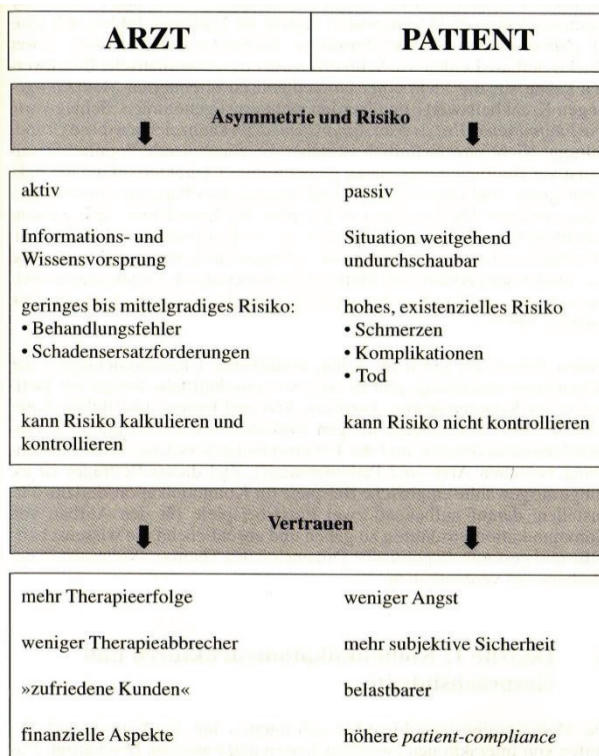
106 Vgl. *Offe, C.* (2001 a), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 369, (S. 364–369)

3.3 Das Arzt-Patient-Verhältnis

Im Organspendeprozess gibt es Kontaktpunkte zwischen Ärzten, meist in der Form des Hausarztes, des behandelnden Arztes oder als Transplantationsbeauftragter und Bürgern, als Patient beim Hausarzt, als Patient im Krankenhaus oder als Angehöriger eines potenziellen Organspenders im Krankenhaus. Dabei kommt es auf das Rollenvertrauen des Arztes an, welches gleichzeitig in Erscheinung tretendes Systemvertrauen ist¹⁰⁷.

Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass zwischen Arzt und Patient oder Angehörigem und damit einem eventuellen Organspender, eine Informations- und eine Beziehungsasymmetrie bestehen. Diese sind vor allem durch einen Informationsvorteil des Arztes und ein höheres Risiko des Patienten gekennzeichnet¹⁰⁸.

Abbildung 10: Arzt-Patient-Beziehung: Struktur und die Rolle von Vertrauen



Quelle: Koller, M./Lorenz, W. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), S. 165, (S. 164–176)

Zum interpersonalen Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung existieren empirische Untersuchungen¹⁰⁹. Davon ausgehend lässt sich sagen, dass Ärzte Zugang zu

107 Vgl. Strasser, H./Voswinkel, S. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997), S. 225, (S. 217–236)

108 Vgl. Petermann, F. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 157, (S. 155–164); Vgl. Koller, M./Lorenz, W. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), S. 164, (S. 164–176)

109 Vgl. Petermann, F. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 155, (S. 155–164)

einzelnen Ansätzen und Untersuchungen in der Praxis haben, um Vertrauen bei ihren Patienten zu erzeugen. Vollständige Theorien und Konzepte, welche auf jede Situation übertragbar sind und Erfolg versprechen können, existieren derzeit noch nicht¹¹⁰.

Ein solcher Ansatz wird von *Petermann, F.* (1997) geleistet. Das Vertrauen im Arzt-Patient-Verhältnis erfordert laut seinem Ansatz einen allmählichen Aufbau. Entscheidend seien das gleichbleibende Verhalten des Arztes, die Art der Kommunikation, der Einsatz vertrauensfördernder Instrumente seitens des Arztes und das Lösen von Angstblockaden beim Patienten durch Vermittlung von Sicherheit.¹¹¹

Er beschreibt drei elementare Phasen des Arzt-Patient-Kontaktes. Phase 1: *Herstellen einer verständnisvollen Kommunikation*. Hierfür sollte der Arzt seine volle Aufmerksamkeit auf seinen Gesprächspartner lenken und ihm körperlich zugewandt sein. Diese Phase kann sowohl in der Arztpraxis, als auch im Krankenhaus angewendet werden. Phase 2: *Abbau bedrohlicher Handlungen* besteht darin, dass der Arzt mit seinem Handeln und seiner Motivationsstruktur für den Gesprächspartner berechenbar ist. Auch diese Phase ist in beiden Szenarien denkbar. Die dritte Phase: *Gezielter Aufbau von Vertrauen* ist nicht direkt auf die Szenarien des Organspendeprozesses übertragbar. Petermann beschreibt eine Kompetenzstärkung und eine Stärkung des Selbstvertrauens des Gesprächspartners durch die Bewältigung von vom Arzt gestellter Aufgaben und Handlungen.¹¹² Modifiziert ließe sich hier die vertrauensaufbauende Wirkung durch die Übertragung der Aufgabe, eine Entscheidung bezüglich einer Organspende zu treffen, erzielen. Die Entscheidungsgewalt liegt allerdings gesetzlich bereits beim Angehörigen¹¹³. Jedoch könnte der Arzt dem Gesprächspartner unterstützend beiseite stehen und so Vertrauen aufbauen¹¹⁴.

Die Wichtigkeit des Gespräches wird bereits von der DSO anerkannt¹¹⁵. Diese hat eine Leitlinie und deren Erläuterung für Ärzte im Gespräch mit Angehörigen im Rahmen der Organspende entwickelt¹¹⁶. Der Gesprächsleitfaden weist dem Arzt einen festen Weg, um das Thema Organspende zu adressieren und zu leiten.

110 Vgl. *Koller, M./Lorenz, W.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), S. 171, (S. 164–176)

111 Vgl. *Petermann, F.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 157f, (S. 155–164)

112 Vgl. *Petermann, F.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 158ff, (S. 155–164)

113 Vgl. § 3f TPG

114 Vgl. *Petermann, F.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 160, (S. 155–164)

115 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. g), Kapitel 3 „Entscheidungsbegleitung im Angehörigengespräch“, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_Leitfaden_Organspende_01_2012.pdf), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:55

116 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. f), (<http://www.dso.de/leit.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:56

Kompetenz, Vertraulichkeit, Redlichkeit, Transparenz und Effektivität gelten ebenfalls als entscheidende Vertrauensfaktoren zur Kontaktaufnahme laut Endreß, M. (2002), S. 58. Ausreichend Zeit und eine für beide Seiten zufriedenstellende Kommunikation sind ebenfalls wichtig¹¹⁷. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass durch die Personalabteilungen sicher gestellt wurde, dass nur perfekt qualifiziertes Personal tätig ist, sollten diese Faktoren regelmäßig trainiert werden. Dafür eignen sich Personalschulungen. Diese sollten für alle relevanten Berufsgruppen im Organspendeprozess durchgeführt werden, besonders für die Personen mit Patienten- und Angehörigenkontakt im Krankenhaus.

Doch auch Kompetenztraining in Form von Fortbildungen für Mitarbeiter von Beratungs- und Informationsstellen und Pflegefachkräften könnte in Erwägung gezogen werden. Dieses müsste nicht gesondert angeboten, sondern könnte in bereits angebotene Fortbildungsmaßnahmen integriert werden, um so bestehende Systeme und Finanzierungsformen zu nutzen. Dies käme gleichzeitig dem gesamten Krankenhaus zu Gute. So ist das Rollenvertrauen der Berufsgruppenmitglieder die Grundlage für das Organisationsvertrauen¹¹⁸.

Das Angehörigengespräch wird in § 3 TPG und § 4 TPG geregelt. Es kann von einem Arzt des Krankenhauses, dem Transplantationsbeauftragten, dem DSO-Koordinator oder von allen zusammen geführt werden¹¹⁹. Die DSO hat den bereits erwähnten Gesprächsleitfaden entwickelt und versucht das Gespräch möglichst standardisiert ablaufen zu lassen¹²⁰. Zusätzlich bietet die DSO diverse Fortbildungsmaßnahmen für Transplantationsbeauftragte und Krankenhauspersonal an. Dabei ist das Angehörigengespräch Teil der Maßnahmen.¹²¹ Wichtig wäre, dass in den Maßnahmen Fertigkeiten zum Vertrauensaufbau und zur Vertrauensförderung beigebracht werden.

117 Vgl. Koller, M./Lorenz, W. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), S. 171, (S. 164–176)

118 Vgl. Strasser, H./Voswinkel, S. (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997), S. 225, (S. 217–236)

119 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. g), Kapitel 3.4 S. 7, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_Leitfaden_Organspende_01_2012.pdf), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:55; *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. b), (<http://www.dso.de/fachinformation/angehoerigengespraech.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:55; Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. e), (<http://www.dso.de/dso-veranstaltungen/einzelansicht/article/curriculare-fortbildung-organspende-1.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:56

120 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. b), (<http://www.dso.de/fachinformation/angehoerigengespraech.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:55

121 Vgl. *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. e), (<http://www.dso.de/dso-veranstaltungen/einzelansicht/article/curriculare-fortbildung-organspende-1.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:56

Für die Zukunft könnte es vertrauensfördernd sein, die drei von Petermann beschriebenen Phasen in die Fortbildungskonzepte für Personen in der Organspende zu integrieren. Gerade bei den Transplantationsbeauftragten können Zugangsbarrieren in Form von knapper Zeit und einem Mangel an finanziellen Ressourcen vorhanden sein¹²².

3.4 Chancen durch den Altruismus

Seine Organe zu spenden wird als altruistischer Akt verstanden, der Menschenleben rettet. Eine Chance zum Aufbau und zur stetigen Aktivierung des Vertrauens ist es, dass in Deutschland altruistisches Denken und Solidarität bereits positiv bewertet werden. Jedoch ist es nicht leicht Altruismus als feste Grundlage für etwas zu nutzen¹²³. Eine weitere Chance ist, dass die Organspende als sinnvoll und damit tugendhaft angesehen wird¹²⁴. Der Altruismus ist auf das Vertrauen in den Organspendeprozess und dessen Akteure angewiesen¹²⁵. Eine moralische Pflicht hingegen könnte sich gesellschaftlich in Deutschland nicht durchsetzen. Dafür hat die Freiwilligkeit in einer Spende einen zu hohen Stellenwert¹²⁶.

Die Ressource Vertrauen könnte durch die Einführung finanzieller Anreizsysteme für Spender sehr stark geschwächt werden¹²⁷. Denn solch eine Regelung würde den häufigen Spendergrund der altruistischen Motive¹²⁸ zerstören¹²⁹. Davon abgesehen sind finanzielle Anreizsysteme in Deutschland rechtlich problematisch¹³⁰. Dies ist aus Vertrauenssicht als positiv zu bewerten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich Deutsche intrinsisch zu solidarischen Hilfsleistungen verpflichtet fühlen könnten und dass die intrinsische Motivation von Organspendekampagnen angesprochen werden kann¹³¹.

122 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

123 Vgl. *Gambetta, D.* (2001), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 234, (S. 204–237)

124 Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 160

125 Vgl. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2012), Pott, E., (<http://www.bzga.de/presse/pressearchiv/?jahr=2012&nummer=761>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

126 Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 161

127 Vgl. ebenda, S. 172

128 Vgl. Abb. 8 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung)“

129 Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 172

130 Vgl. *Bader, M.* (2010), S. 71; Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 111

131 Vgl. *Breyer, F. et al.* (2006), S. 160ff

3.5 Information, Transparenz und Kontrollen

Unter dem Begriff *Information* können für die Organspende die Begriffe der *Aufklärungsarbeit* und *Organspende Kampagnen* zählen.

Zuerst einmal sei festgehalten, dass jeder Bürger die Möglichkeit hat, sich über die gesetzliche Lage der Organspende zu informieren. Der Gesetzgeber hat bspw. in § 3 TPG klare Regeln zur Entnahme von Organen und Gewebe geschaffen. Die Feststellungskriterien zum Hirntod und damit zum aktuellen medizinischen Stand, sind gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG von der BÄK festgelegt. Diese ist nach § 16 TPG zur Erstellung der „Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen“ ermächtigt. Nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG gilt der Gesamthirntod als notwendige Bedingung zur Erklärung des Todes. Die Richtlinienerstellung hat in einem für die Bürger transparenten Verfahren zu erfolgen¹³². Doch wenn diese gesetzlichen Regelungen ausreichen würden, dann gäbe es das bestehende Vertrauensproblem nicht.

Die Theorie, dass Erfahrung Vertrauen hervorrufen kann, wird von Organspendekampagnen angesprochen. Dort referieren Bürger über ihre positiven Erfahrungen, z.B. dass der Tod eines geliebten Menschen durch die Spende Sinn erhalten hat¹³³, dass die Organe andere Menschen gerettet haben oder dass Menschen, die Organe erhielten, über ihr jetziges positives Leben berichten. Die Wirkung von Organspendekampagnen ist jedoch nicht abschließend erforscht. Während die Akteure von positiven Effekten, wie die Erhöhung der Organspenderate, überzeugt sind¹³⁴, gibt es auch kritische Stimmen. Dabei wird die Aufklärungsarbeit nicht gänzlich in Frage gestellt, nur die angenommene positive Wirkung wird nach unten relativiert¹³⁵.

Aufklärungsarbeit ist deshalb wichtig, weil Vertrauen am besten gedeiht wenn von den Bürgern die Errungenschaften, positiven Effekte und der Prozess der Transplantationsmedizin nachvollzogen werden können¹³⁶. Informationen sollen das Vertrauen in die Transplantationsmedizin stärken, denn durch sie kann den Bürgern

132 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

133 Vgl. Abb. 8 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung)“

134 Vgl. *Nickel, L.-C.* (2010), in: *Middel, C.-D.* (Hrsg.) (2010), S. 9, (S. 9–16)

135 Vgl. *Otto, G.* (2010), in: *Middel, C.-D.* (Hrsg.) (2010), S. 153, (S. 149–159)

136 Vgl. *Middel, C.-D./Pühler, W.* (2010), in: *Middel, C.-D.* (Hrsg.) (2010), S. 6f, (6-8)

Verunsicherung genommen werden¹³⁷. Auch die Einführung der Entscheidungslösung und der im TPG enthaltene gesetzliche Auftrag zur Aufklärung der Bevölkerung gemäß § 2 TPG stützt sich u.a. darauf, dass gut informierte Bürger eher positiv zur Organspende eingestellt sind¹³⁸.

Eine vollständige Information stellt gleichzeitig einen Teil der Transparenz in der Organspende dar. Bereits vor der „Krise des Vertrauens“ wurde aus Sicht der Bundesregierung angemerkt, dass die Möglichkeiten zur Verfolgung abweichenden Verhaltens und die Durchsetzungsmacht der Überwachungskommission gestärkt werden könnten. Außerdem sei es möglich, die Formen der Zusammenarbeit zwischen der Überwachungskommission und den einzelnen Akteuren der Organspende in den Verträgen genauer zu beschreiben und enger festzulegen.¹³⁹

Auch nach der Krise wird der Standpunkt vertreten, dass Regelverstöße nicht ohne angemessene und im Vorfeld abschreckende Sanktionen bleiben dürfen. Bestehende Sanktionen, Systeme von Prüfungskommissionen, Informationssysteme sowie Straf- und Ordnungswidrigkeitsnormen werden nun auf Angemessenheit und Ausbaufähigkeit geprüft.¹⁴⁰ Sanktionen werden auch vom Präsidenten der BÄK befürwortet¹⁴¹.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) stellte fest, dass die Transparenz zum Wohle des Vertrauens der Bürger verbessert werden muss¹⁴². Dazu werden einige Veränderungen in die Wege geleitet. Zu den konkreteren Maßnahmen zählt eine Meldestelle für Auffälligkeiten. Die BÄK und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. (VLK) haben auf in Kritik geratene Fehlanreize reagiert und damit nach eigener Aussage gezeigt wie wichtig es für Mediziner und Kliniken ist, das Vertrauen der Patienten zu erhalten. Sie gründeten Ende 2012 eine

137 Vgl. *Vilmar, K.* (2010), in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), S. 230, (S. 229–230)

138 Vgl. BT-Drucks. 17/9030, S. 3f, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

139 Vgl. *Nickel, L.-C.* (2010), in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), S. 12, (S. 9–16)

140 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

141 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 g), Richter-Kuhlmann, E. A./Stüwe, H., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128764/Interview-mit-Dr-med-Frank-Ulrich-Montgomery-Praesident-der-Bundesaeztekammer-Wir-muessen-enger-mit-den-Behoerden-zusammenarbeiten?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 18:38

142 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

Kontaktstelle *Zielvereinbarungen (Chef-)Arztverträge*, welche sich in beratender Funktion mit der Ausgestaltung von Arztverträgen beschäftigt.¹⁴³

Als ein weiterer Schritt in Richtung vertrauensfördernde Prozessabläufe kann das neu eingeführte „Mehraugenprinzip“ gesehen werden. Zuvor machten es lückenhafte Dokumentationen und unklare personelle Verantwortlichkeiten schwierig, eine Wartelistenaufnahme nachzuvollziehen¹⁴⁴. Laut einem Beschluss des Vorstandes der BÄK im Oktober 2012 entscheidet nun eine *ständige, interdisziplinäre und organspezifische Transplantationskonferenz des Transplantationszentrums* über die Aufnahme eines Patienten auf eine Warteliste¹⁴⁵.

Ein schnelleres Aktivwerden bei Verdacht könnte ebenfalls das Vertrauen in funktionierende Kontrollmechanismen stärken. Dazu könnten die Verantwortlichkeiten der Überwachungs- und Kontrollgremien der DSO und der BÄK gestärkt und erweitert werden¹⁴⁶.

Im Anbetracht der „Krise des Vertrauens“ erscheint das Handeln der einzelnen Akteure rational, wenn sie die Spielräume nutzen, die ihnen das TPG und die Richtlinien der BÄK lassen. Auch wenn das TPG alleine kein genügendes Vertrauen schaffen kann, so wäre eine Vertrauensimplementierung ohne das TPG nicht denkbar.

Die Untersuchung der Vertrauensansätze hat gezeigt, dass die aktuelle Rechtslage und ihre Folgen in der Praxis die bestehenden Werte und Bewertungen der Bürger berücksichtigen und zu einer positiven Bewertung des Themas hinführen sollte. Es erscheint daher wichtig, dass beide häufig überdacht bzw. novelliert werden¹⁴⁷.

Ebenfalls werden unangekündigte Kontrollen diskutiert¹⁴⁸ und die Ergebnisse der Prüfungskommission der BÄK sollen veröffentlicht werden¹⁴⁹.

143 Vgl. *Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.* (Hrsg.) (2012), (<http://www.vlk-online.de/site-administrator/134-verband-der-leitenden-krankenhausaerzte-und-bundesarztekammer-gruenden-kontaktstelle-gegen-mengenorientierte-zielvereinbarungen-in-arztvertraegen.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:48; Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 e), Rochell, B./Weiser, F., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133305/Bonusregelungen-in-Chefarztvertraegen-Aerztliche-Unabhaengigkeit-in-Gefahr?s=Bonus+Transplantation>), letzter Aufruf v. 07.03.2012 10:44

144 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 d), (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52335/Interdisziplinaere-Transplantationskonferenzen-fuer-Aufnahme-in-die-Warteliste-jetzt-verbindlich>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48

145 Vgl. *Bundesärztekammer/Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012), (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/132352/Richtlinien-zur-Organtransplantation-gem-16-Abs-1-S-1-Nrn-2-u-5-TPG>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:46

146 Vgl. *Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 a), (<http://www.bundesarztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10588.10672>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45

147 Vgl. *Nickel, L.-C.* (2010), in: *Middel, C.-D.* (Hrsg.) (2010), S. 12f, (S. 9–16)

148 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 c), (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51348/Herzchirurgen-sprechen-von-katastrophenem-Notstand-bei-den-Herztransplantationen?s=Das+Vier-Augen-Prinzip>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48; Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

Aus einem anderen Blickwinkel scheint es wichtig zu sein, die DSO selbst zu kontrollieren, die Kontrollen aber auch nicht komplett zu verstaatlichen, sondern bspw. Mitgliedsplätze des Stiftungsrates der DSO mit staatlichen Personen zu besetzen¹⁵⁰. Die Transparenz und die Kontrolle über die DSO wurden bereits soweit gestärkt, als dass sie ihren jährlichen Geschäftsbericht veröffentlichen und einige Entscheidungen anderen Institutionen vorlegen muss¹⁵¹. Prüfungs- und Überwachungskommission haben auf den „Organvermittlungsskandal“ reagiert, indem sie ihre Jahresberichte von 2001 bis 2011 veröffentlichten.

Die Befugnis zur Erstellung der Transplantationsrichtlinien wird hinterfragt. Momentan ist dafür die BÄK zuständig, eine Übertragung dieser Aufgabe an den gemeinsamen Bundesausschuss wird bspw. vom GKV-Spitzenverband gefordert¹⁵². Insgesamt sei es gut, wenn nach der Gesetzesänderung und den veränderten Kontrollen in 2012 Missstände aufgedeckt würden. Dies spräche für die gute Qualität der neuen, verstärkten Kontrollen.¹⁵³ Wichtig ist, dass alle Vorfälle die zur Krise des Vertrauens geführt haben, vollständig aufgeklärt werden¹⁵⁴. Zum interpersonalen Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung existieren empirische Untersuchungen¹⁵⁵. Davon ausgehend lässt sich sagen, dass Ärzte Zugang zu einzelnen Ansätzen und Untersuchungen in der Praxis haben, um Vertrauen bei ihren Patienten zu erzeugen. Vollständige Theorien und Konzepten, welche auf jede Situation übertragbar sind und Erfolg versprechen können, existieren derzeit noch nicht¹⁵⁶.

149 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45; Vgl. *GKV-Spitzenverband* (Hrsg.) (2012), (http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_7168.jsp), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:05

150 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45; Vgl. *Deutscher Bundestag* (Hrsg.) (o.J.), (http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/39155481_kw21_de_organspende/index.html), letzter Aufruf v. 06.03.2013 10:17

151 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

152 Vgl. *GKV-Spitzenverband* (Hrsg.) (2012), (http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_7168.jsp), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:05

153 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

154 Vgl. *Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 a), (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10588.10672>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45

155 Vgl. *Petermann, F.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), S. 155, (S. 155–164)

156 Vgl. *Koller, M./Lorenz, W.* (1997), in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), S. 171, (S. 164–176)

In Hinblick auf Transparenzprobleme der Qualitätssicherung birgt die Umsetzungen der Richtlinie 2010/53/EU über *Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe* in deutsches Recht Hoffnung¹⁵⁷. Weiteres Verbesserungspotenzial der Qualitätssicherung der Transplantationsmedizin soll geprüft werden. Im Sinne eines Transplantationsregisters wird eine einheitliche Datenerhebung diskutiert. Konkrete Diskussions- und Umsetzungspläne existieren noch nicht, hier soll das BMG tätig werden.¹⁵⁸

Wenn es stimmt, dass die Mindestanforderung erkennbare, zielgerichtete, moralische und bindende Sinnhaftigkeit der Institutionen für Qualitätsmerkmale von Institutionen ist¹⁵⁹, dann lässt sich hier ein noch nicht ausgeschöpftes Potenzial der Organspende erkennen. Der Ausbau von staatlich geprüften Qualitätsmerkmalen könnte in der Zukunft zu einem Vertrauensaufbau führen. Eine Umsetzung wäre u.a. abhängig von der finanziellen Situation des Bundeshaushaltes, den freien Kapazitäten des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bereitschaft der nicht-staatlichen Akteure ihre Arbeit transparenter zu gestalten und Kompetenzen abzugeben.

Die Intention des beschleunigten Verfahrens, nämlich möglichst alle gespendeten Organe erfolgreich zu vermitteln, steht entgegen dem Versuch transparente, gerechte, übersichtliche und nachvollziehbare Wege der Organvermittlung für den Bürger zu schaffen und dadurch sein Vertrauen zu gewinnen. Der Anstieg hat verschiedene Gründe, doch die BÄK denkt über Strategien zur Senkung des Anteils nach.¹⁶⁰ Die Nutzung des beschleunigten Verfahrens soll durch Optimierung wieder zur Ausnahmeregelung werden¹⁶¹. Was genau optimiert werden kann, bleibt allerdings noch ungeklärt.

Des Weiteren kann die Chance vermehrt genutzt werden, dass Institutionen vertraut wird, die nach innen und außen fair handeln¹⁶². Eine mögliche Beurteilung erfordert transparente Handlungen und zugängliche Ergebnisse.

157 Vgl. BT-Drucks. 17/7376, S. 1, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/073/1707376.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41

158 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48

159 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 277f, (S. 241–294)

160 Vgl. *Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 c), (<http://www.baek.de/page.asp?his=3.71.9972.10676.10713>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45

161 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N., (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

162 Vgl. *Offe, C.* (2001 b), in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), S. 282, (S. 241–294)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine direkte Beeinflussung durch die Ressource Vertrauen eher schwierig ist. Doch durch Information, Transparenz und Kontrollen könnte diese Ressource indirekt steuerbar sein. So bspw. bei der für das Vertrauen benötigten glaubhaften und nachweisbaren Wahrung der Integrität des eigenen Körpers während und nach der Organspende¹⁶³.

3.6 Motivationsstruktur

Die Motivationsstruktur kann als Faktor für Vertrauensbildung gesehen werden¹⁶⁴. Das Vertrauen des Bürgers kann durch seine Überlegungen über die Motivation zu möglichen Handlungsalternativen der Akteure des Organspendeprozesses geprägt werden. Dabei stehen mögliche Konsequenzen eines Vertrauensbruchs im Vordergrund¹⁶⁵. Es wird davon ausgegangen, dass die rationalen Handlungen der Akteure dabei auf deren Eigeninteresse ausgerichtet sind¹⁶⁶. Kann sich der Bürger sicher sein, dass bspw. das Motiv der persönlichen Bereicherung auf den Akteur Arzt nicht zutrifft, so wird er in die aus seiner Sicht korrekte Verhaltensweise vertrauen. Gleiches gilt für die Ebene der Institutionen, wie bspw. die DSO. Die Motivation einer nicht-staatlichen Institution ist schwerer zu kalkulieren und zu beeinflussen. Dieser Umstand wird ohnehin von einigen Autoren als Kritikansatz genutzt.¹⁶⁷

Eine mögliche Motivation zum regelkonformen Verhalten sind zu erwartende negative Konsequenzen, bspw. hohe Sanktionen. Die gesetzliche Möglichkeit zur Sanktionierung, der realen Verfolgung sowie die öffentliche Kommunikation der Umsetzung sind daher essenziell zur Vertrauensbildung.

An mehreren Stellen konnten Sanktionsmöglichkeiten helfen die Vertrauensentwicklung positiv zu beeinflussen. Daher wird die Vertrauensentwicklung in der Zukunft maßgeblich davon abhängig sein, welche Sanktionsmöglichkeiten es gibt, in welchem Verhältnis diese zum jeweiligen Regelverstoß stehen und wie schwerwiegend die Sanktionen sind. Außerdem ist es sehr wichtig, dass die Sanktionsmöglichkeiten auch genutzt werden und deren Anwendung und Auswirkung an die Öffentlichkeit kommuniziert wird.

In der Organspende ist eine strafrechtliche Verfolgung u.a. wegen schwieriger Beweisbarkeit der strafrechtlichen Kausalität aktuell nicht leicht durchzuführen.

163 Vgl. Abb. 9 „Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung)“

164 Vgl. *Luhmann, N.* (1989), S. 35

165 Vgl. ebenda, S. 35

166 Vgl. *Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), in: *Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997), S. 224f, (S. 217–236)

167 Wie bereits in Kapitel 3.5 „Information, Transparenz und Kontrollen“ gezeigt.

Standesrechtliche Sanktionen, wie bspw. der Entzug der Approbation, sind jedoch möglich.¹⁶⁸

Eine andere Seite der Motivation ist Motivationsarbeit. Motivationsarbeit mit dem Pflegepersonal, den Ärzten und den Seelsorgern im Krankenhaus ist eine weitere Chance zur Vertrauenssteigerung in der Organspende. Diese Motivationsarbeit könnte durch die Transplantationsbeauftragten erfolgen. Sie sind der Koordinator im Krankenhaus, welcher zwischen Ärzten, Pflegepersonal und der DSO vermittelt¹⁶⁹. Deren Professionalität sowie die Zeit, welche Sie für ihre Tätigkeit als Transplantationsbeauftragter im Krankenhaus aus finanziellen und organisatorischen Gründen aufbringen, sind entscheidend für die zukünftige Organspende.

Die Vertrauensentwicklung wird von dem Rollenverständnis der Transplantationsbeauftragten abhängen. Um die Vertrauensentwicklung positiv zu beeinflussen, müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit Transplantationsbeauftragte genügend Zeit haben sich ihren Aufgaben zu widmen. Entscheidend ist, dass diese nicht nur als Koordinatoren zwischen dem Krankenhaus und der DSO fungieren, sondern auch die hinsichtlich der Organspende relevanten Qualifikationen des Krankenhauspersonals betreuen können. Betreuen heißt die Qualifikationsgrade kennen, einschätzen und die Befugnis haben ggf. Personalschulungen und Personalweiterbildungen, wie bspw. Training in Gesprächsführung, anregen und steuern zu können.

168 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2013),

(<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52991/Transplantationsskandal-Strafen-sind-fraglich#&panel1-3>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 17:02

169 Vgl. *Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmond-Schultze, N.,

(<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

4 Zusammenfassung und Ausblick

Die zentralen Elemente der Organspende sind die Bürger Deutschlands, deren Vertrauen, das TPG, der bestehende Organmangel und die Möglichkeiten ihn zu beheben, die Gründe für eine positive oder negative Einstellung, die Dokumentation der Spendenbereitschaft sowie die Uneinigkeit über manche herrschenden Strukturen. Vertrauen ist eine wichtige Ressource in der Organspende, weil durch Vertrauen oder ein mehr an Vertrauen in die Akteure und den Prozess der Organspende, Argumente entkräftet oder überwunden werden können. Dazu zählen Gründe, warum kein positiver Spenderwillen dokumentiert ist oder warum sich im Krankenhaus Angehörige gegen eine Organspende aussprechen.

Von einer „Krise des Vertrauens“ wird gesprochen, weil die Vorwürfe so schwerwiegend sind, dass sie die Substanz des Systems der Organspende berühren. Das durch die Vorwürfe entstandene Gefühl kann Vertrauen schwinden oder komplett verschwinden lassen. Die befürchteten Auswirkungen sind langfristiger und negativer Natur in Form eines erwarteten Rückgangs der Spendenbereitschaft.

Aus Sicht eines potenziellen Organspenders sind problematische Strukturen durch mangelnde Information in Beziehungs- und Informationsasymmetrien, Intransparenz, unbefriedigende Kontrollen und einseitige Motivationsstrukturen gekennzeichnet. Mit vertrauenssteigernden Maßnahmen sollen die Entscheidung der Angehörigen bezüglich einer Organspende ihres Angehörigen und die Entscheidung zur Dokumentation der eigenen Spendenbereitschaft zu Lebzeiten erreicht werden.

Vertrauen ist in diversen Ansätzen definiert und charakterisiert worden. Es kann zwischen Vertrauen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene und damit persönliches, interpersonales und institutionellem Vertrauen oder Systemvertrauen unterschieden werden. Durch die Vertrauensansätze existieren diverse Möglichkeiten zur Förderung der Organspendebereitschaft, welche in unterschiedlichem Maße aktuell in der Organspende wahrgenommen werden.

Um mit dem Problem des mangelnden Vertrauens in der Organspende umzugehen werden Änderungen des TPGs diskutiert, das „Mehraugenprinzip“ wurde eingeführt und die Schaffung von stetig mehr Transparenz und Kontrollen wird angestrebt. Dazu zählen verbesserte Dokumentationen, gestärkte Verantwortlichkeiten der Überwachungs- und Kontrollgremien der DSO und der BÄK, unangekündigte Kontrollen, die Veröffentlichung der Ergebnisse der Prüfungskommission der BÄK und die Einführung einer Transplantationskonferenz.

Diskussionsthema bezüglich der DSO bleiben deren Legitimation, Kontrolle und Arbeitsweise. Es wird versucht mehr Informationen über die Vorteile, Prozesse, Regeln und Akteure der Organspende an die Bürger zu bringen. Die Motivationsstruktur einzelner Akteure und der Institutionen wird hinterfragt werden und zukünftige Fehlanreize sollen vermieden werden. Die Nutzung des beschleunigten Verfahrens soll sich durch Optimierung wieder zur Ausnahmeregelung entwickeln. Bestehende Sanktionen, Systeme von Prüfungskommissionen und Informationssysteme sowie Straf- und Ordnungswidrigkeitsnormen werden auf Angemessenheit und Ausbaufähigkeit geprüft. Vorhandenes altruistisches Denken und Solidarität können eine positive Ausgangslage für einen erleichterten Aufbau von Vertrauen darstellen. Die Faktoren des Vertrauens und Möglichkeiten zum Vertrauensaufbau sowie zur Vertrauenssteigerung sollten durch geeignete Maßnahmen verstärkt in das Bewusstsein aller Akteure der Organspende gerückt werden. Forschungsbedarf besteht weiterhin hinsichtlich des Vertrauens in die moderne Medizin. Im Hinblick auf die Organspende bleibt die Frage zu untersuchen wie sich eine effektivere Nutzung der in dieser Arbeit zusammengetragenen Möglichkeiten der Vertrauensatheorien in der Praxis auswirken würde. Dafür wäre es hilfreich, den Mangel an Ergebnissen von Umfragen zum Thema Vertrauen, bei denen die vorgestellten Faktoren des Vertrauens hinreichend operationalisiert werden konnten, zu beheben.

Das Ziel dieser Arbeit war es, Möglichkeiten der Vertrauensatheorie zu finden, die noch effektiver in der Organspende genutzt werden können. Im Sinne einer Rückgewinnung, eines Aufbaues und einer Steigerung von Vertrauen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass es einige Möglichkeiten der Vertrauensatheorie gibt, die noch effektiver in der Organspende genutzt werden können. Jedoch kann ihre Verwirklichung mit systemeigenen Schwierigkeiten verbunden sein. Effektiver genutzt werden könnten Sanktionsmöglichkeiten bei Vertrauensbrauch, die Wirkung des Rollenverständnisses der Transplantationsbeauftragten und ein Ausbau der Qualitätsmerkmale. Die Aktivierung und Information der Bürger, bestehende oder neue Fortbildungskonzepte mit Berücksichtigung der drei elementaren Phasen des Arzt-Patient-Kontaktes und die Sicht auf Skandale als Chance könnten ebenfalls effektiver genutzt werden. Durch die Schaffung und Aktualisierung des TPGs, Aufklärungs- und Informationsarbeit sowie eine gewisse Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit wurden bereits Strukturen geschaffen auf denen Vertrauen aufgebaut werden kann. Unter Berücksichtigung der in dieser Arbeit herausgestellten vertrauensbildenden Faktoren könnten die bestehenden Strukturen noch weiter ausgebaut und ergänzt werden.

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

- Bader, M.* (2010), Organmangel und Organverteilung, Mohr Siebeck Verlag: Tübingen
- Baier, A.* (2001), Vertrauen und seine Grenzen, in der Übersetzung v. Hartmann, M., in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 37–84
- Breyer, F./van den Daele, W./Engelhard, M./Gubernatis, G./Kliemt, H./Kopetzki, C./Schlitt, H. J./Taupitz J-* (Hrsg.) (2006), Organmangel: Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?, Springer Verlag: Berlin
- Eisenstadt, S. N.* (2001), Vertrauen, kollektive Identität und Demokratie, in der Übersetzung v. Saar, M., in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 333–363
- Endreß, M.* (2002), Vertrauen, Transcript Verlag: Bielefeld
- Gambetta, D.* (2001), Können wir dem Vertrauen vertrauen?, in der Übersetzung v. Yazdani, C., in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 204–237
- Hardin, R.* (2001), Die Alltagsepistemologie von Vertrauen, in der Übersetzung v. Yazdani, Catrin, in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 295–332
- Hartmann, M.* (2001), Einleitung, in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 7–34
- Hartmann, M./Offe, C.* (Hrsg.) (2001), Vertrauen: Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main
- Kirste, G.* (2010), Fragen der Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit - die Perspektive der Deutschen Stiftung Organtransplantation, in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, S. 75–80
- Koller, M.* (1997), Psychologie interpersonalen Vertrauens: Eine Einführung in theoretische Ansätze, in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), Interpersonales Vertrauen – Theorien und empirische Befunde, Westdeutscher Verlag: Opladen, S. 13–26
- Koller, M./Lorenz, W.* (1997), Vertrauen zwischen Arzt und Patient, in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 b), Vertrauen und soziales Handeln – Facetten eines alltäglichen Phänomens, Luchterhand Verlag: Neuwied, S. 164–176

- Luhmann, N.* (1989), *Vertrauen: Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*, 3. Aufl., Ferdinand Enke Verlag: Stuttgart
- Luhmann, N.* (2001), *Vertrautheit, Zuversicht, Vertrauen: Probleme und Alternativen*, in der Übersetzung v. Rospert, Christine, in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), *Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts*, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 143–160
- Middel, C.-D.* (Hrsg.) (2010), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland: Bestandsaufnahme und Bewertung*, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln
- Middel, C.-D./Pühler, W.* (2010), *Einführung*, in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung*, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, S. 6–8
- Nickel, L.-C.* (2010), *Bericht der Bundesregierung zur Situation der Transplantationsmedizin 10 Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes*, in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung*, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, S. 9–16
- Offe, C.* (2001 a), *Nachwort: Offene Fragen und Anwendungen in der Forschung*, in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), *Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts*, Campus Verlag GmbH: Frankfurt/Main, S. 364–369
- Offe, C.* (2001 b), *Wie können wir unseren Mitbürgern vertrauen?*, in der Übersetzung v. Eckert, Julia, in: Hartmann, M./Offe, C. (Hrsg.) (2001), *Vertrauen – Die Grundlage des sozialen Zusammenhalts*, Frankfurt/Main, S. 241–294
- Otto, G.* (2010), *Brauchen wir mehr Transparenz bei der Darstellung von Transplantationsergebnissen?*, in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung*, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, S. 149–159
- Petermann, F.* (1997), *Interpersonales Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung*, in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a) *Interpersonales Vertrauen – Theorien und empirische Befunde*, Westdeutscher Verlag: Opladen, S. 155–164
- Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 a), *Interpersonales Vertrauen: Theorien und empirische Befunde*, Westdeutscher Verlag: Opladen
- Schweer, M. K. W.* (Hrsg.) (1997 b), *Vertrauen und soziales Handeln: Facetten eines alltäglichen Phänomens*, Luchterhand Verlag: Neuwied
- Strasser, H./Voswinkel, S.* (1997), *Vertrauen im gesellschaftlichen Wandel*, in: Schweer, M. K. W. (Hrsg.) (1997 a), *Interpersonales Vertrauen – Theorien und empirische Befunde*, Westdeutscher Verlag: Opladen, S. 217–236
- Vilmar, K.* (2010), *Fazit und Ausblick*, in: Middel, C.-D. (Hrsg.) (2010), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung*, Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, S. 229–230

Wagenblaus, S. (2004), Vertrauen in der sozialen Arbeit: Theoretische und empirische Ergebnisse zur Relevanz von Vertrauen als eigenständiger Dimension, Juventa Verlag: Weinheim

Onlineverzeichnis

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2011), Schwere Vorwürfe gegenüber der Deutschen Stiftung Organtransplantation, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/47718>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:43

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 a), Bahr will Stiftung Organtransplantation überprüfen, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51242/Bahr-will-Stiftung-Organtransplantation-ueberpruefen;>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:47

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 b), Organspenden: Anstieg des beschleunigten Vermittlungsverfahrens, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51176>), letzter Aufruf v. 03.03.2013 10:28

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 c), Herzchirurgen sprechen von katastrophalem Notstand bei den Herztransplantationen, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/51348/Herzchirurgen-sprechen-von-katastrophalem-Notstand-bei-den-Herztransplantationen?s=Das+Vier-Augen-Prinzip>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 d), Interdisziplinäre Transplantationskonferenzen für Aufnahme in die Warteliste jetzt verbindlich, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52335/Interdisziplinaere-Transplantationskonferenzen-fuer-Aufnahme-in-die-Warteliste-jetzt-verbindlich>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 e), Rochell, B./Weiser, F., Bonusregelungen in Chefarztverträgen: Ärztliche Unabhängigkeit in Gefahr, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133305/Bonusregelungen-in-Chefarztvertraegen-Aerztliche-Unabhaengigkeit-in-Gefahr?s=Bonus+Transplantation>), letzter Aufruf v. 07.03.2012 10:44

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 f), Siegmund-Schultze, N., Transplantationsskandal an der Universität Göttingen: Erschütterndes Maß an Manipulation, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128320>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:46

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 g), Richter-Kuhlmann, E. A./Stüwe, H., Interview mit Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer: „Wir müssen enger mit den Behörden zusammenarbeiten“, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128764/Interview-mit-Dr-med-Frank-Ulrich-Montgomery-Praesident-der-Bundesaerztekammer-Wir-muessen-enger-mit-den-Behoerden-zusammenarbeiten?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 18:38

Aerzteblatt.de (Hrsg.) (2012 h), Richter-Kuhlmann, E. A./Siegmund-Schultze, N., Transplantationsmedizin: Bewährungschance für das System, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/133297/Transplantationsmedizin-Bewaehrungschance-fuer-das-System?s=Vermittlungsverfahren>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:45

- Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012), Siegmund-Schultze, N., Transplantationsskandal in Göttingen: Mehr Transparenz und Kontrolle, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/128303/Transplantationsskandal-in-Goettingen-Mehr-Transparenz-und-Kontrolle?src=search>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:46
- Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2013), Transplantationsskandal: Strafen sind fraglich, (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52991/Transplantationsskandal-Strafen-sind-fraglich#&panel1-3>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 17:02
- Bundesärztekammer* (Hrsg.) (o.J.), Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=7.45.8858.8870>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 10:48
- Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 a), BÄK-Präsident Montgomery zum Göttinger Fall: Klinikträger stehen in besonderer Verantwortung, (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10588.10672>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45
- Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 c), Presseerklärung von Bundesärztekammer und Eurotransplant zum sogenannten beschleunigten Vermittlungsverfahren, (<http://www.baek.de/page.asp?his=3.71.9972.10676.10713>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45
- Bundesärztekammer* (Hrsg.) (2012 b), Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ eingerichtet, (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10927.10941>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:45
- Bundesärztekammer/Aerzteblatt.de* (Hrsg.) (2012), Richtlinien zur Organtransplantation gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/132352/Richtlinien-zur-Organtransplantation-gem-16-Abs-1-S-1-Nrn-2-u-5-TPG>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:46
- Bundesgesetzblatt* Jahrgang 1997 Teil I Nr. 74 - Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) v. 05.11.1997, (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F1997%2FNr.%2074%20vom%2011.11.1997%2Fbgbl197s2631.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:19
- Bundesgesetzblatt* Jahrgang 2007 Teil I Nr. 46 - Bekanntmachung der Neufassung des Transplantationsgesetzes v. 04.09.2007, (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2007%2FNr.%2046%20vom%2012.09.2007%2Fbgbl107s2206.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:20

- Bundesgesetzblatt* Jahrgang 2012 Teil I Nr. 35 - Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes v. 21.07.2012, (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2012%2FNr.%2035%20vom%2025.07.2012%2Fbgbl112s1601.pdf), letzter Aufruf v. 25.03.2013 11:46
- Bundesgesetzblatt* Jahrgang 2012 Teil I Nr. 50 - Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften v. 19.10.2012, (http://www.bgbl.de/Xaver/media.xav?SID=anonymous3642075753227&bk=Bundesanzeiger_BGBI&name=bgbl%2FBundesgesetzblatt%20Teil%20I%2F2012%2FNr.%2050%20vom%2025.10.2012%2Fbgbl112s2192.pdf), letzter Aufruf v. 24.03.2013 12:30
- Bundesministerium für Gesundheit* (Hrsg.) (2012), Spitzengespräch zu den Manipulationsvorwürfen in den Transplantationszentren der Universitätsmedizin Göttingen und des Universitätsklinikums Regensburg, (<http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende/treffen-organspendevorfaelle.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2010), ORGANPATEN werden, (<http://www.bzga.de/presse/pressearchiv/?jahr=2010&nummer=626>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:47
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2011), Daten und Fakten – Organspende - Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organspende, (<http://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:50
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2012), Pott, E., Organspende: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht Antworten auf häufig gestellte Fragen aus der Bevölkerung, (<http://www.bzga.de/presse/pressearchiv/?jahr=2012&nummer=761>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:48
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.) (2013), „ORGANPATEN werden“ – BZgA startet Informationstour 2013, (http://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/PM_Auftakt%20Info-Tour%202013%20national%201-13%20-%20Kopie.pdf), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:49
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. a), Warteliste und Vermittlung, (<http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/warteliste-und-vermittlung.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:52
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. b), Angehörigengespräch, (<http://www.dso.de/fachinformation/angehoerigengespraech.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:55
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. c), Mitfühlen – Geschichten fürs Leben, (<http://www.fuers-leben.de/mitfuehlen.html>), letzter Aufruf v. 05.03.2013 14:41

- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. d), Koordinierung und Förderung der Organspende in Deutschland - Statistik, (<http://www.dso.de/>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:57
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. e), Curriculare Fortbildung Organspende, (<http://www.dso.de/dso-veranstaltungen/einzelansicht/article/curriculare-fortbildung-organspende-1.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:56
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. f), Erläuterung der Leitlinie, (<http://www.dso.de/leit.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:56
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. g), Leitfaden für die Organspende, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_Leitfaden_Organspende_01_2012.pdf), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:55
- Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), Organspende und Transplantation in Deutschland – Jahresbericht 2011, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01
- Deutsche Stiftung Patientenschutz* (Hrsg.) (2011), Patientenschutzorganisation stellt sechs zentrale Fragen zur Organspende vor / Bundestag muss Antworten geben, (<http://www.hospize.de/servicepresse/2011/mitteilung455.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:02
- Deutscher Bundestag* (Hrsg.) (o.J.), Bürger werden zur Organspendebereitschaft befragt, (http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/39155481_kw21_de_organspende/index.html), letzter Aufruf v. 06.03.2023 10:17
- Deutscher Bundestag* (Hrsg.) (2012), Amtliches Protokoll 182. Sitzung des Deutschen Bundestages am Freitag, dem 25. Mai 2012, (<http://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/amtlicheprotokolle/2012/ap17182.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:03
- Deutscher Bundestag*: Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks. 13/8017 v. 23.06.1997, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/13/080/1308017.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41
- Deutscher Bundestag*: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes, BT-Drucks. 17/7376 v. 19.10.2011, (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/073/1707376.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:41
- Deutscher Bundestag*: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz, BT-Drucks. 17/9030 v. 21.03.2012, (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:42

- European Commission* (Hrsg.) (2009), Special Eurobarometer 333a - Organ donation and transplantation - DE, (http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/organs.zip), letzter Aufruf v. 25.03.2013 20:44
- forsa* (Hrsg.) (2011), Meinungen zur Organspende, ([http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/82290B1A2AA47393C125791A0026ABAE/\\$File/201109_DAK_Organspende_Antworten.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/82290B1A2AA47393C125791A0026ABAE/$File/201109_DAK_Organspende_Antworten.pdf)), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:04
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG)*, (<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>), letzter Aufruf v. 25.03.2013 20:40;
- GKV-Spitzenverband* (Hrsg.) (2012), Handlungsbedarf bei der Organvergabe in Deutschland, (http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_7168.jsp), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:05
- Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.* (Hrsg.) (2012), Verband der Leitenden Krankenhausärzte und Bundesärztekammer gründen Kontaktstelle gegen mengenorientierte Zielvereinbarungen in Arztverträgen, (<http://www.vlk-online.de/site-administrator/134-verband-der-leitenden-krankenhausaerzte-und-bundesaerztekammer-gruenden-kontaktstelle-gegen-mengenorientierte-zielvereinbarungen-in-arztvertraegen.html>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:48
- ZEIT ONLINE/AFP/dpa* (Hrsg.) (2012 a), Göttinger Chirurg könnte auch in Regensburg manipuliert haben, (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-08/organspende-transplantation-regensburg>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:49
- ZEIT ONLINE/dpa* (Hrsg.) (2012 b), Göttinger Klinik stellt weiteren Transplantationsarzt frei, (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-07/organtransplantation-goettingen-skandal>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:50
- ZEIT ONLINE* (Hrsg.) (2012 c), Spiewak, M., Spender gesucht, (<http://www.zeit.de/2012/45/Organspende-Transplantationsgesetz>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 15:50

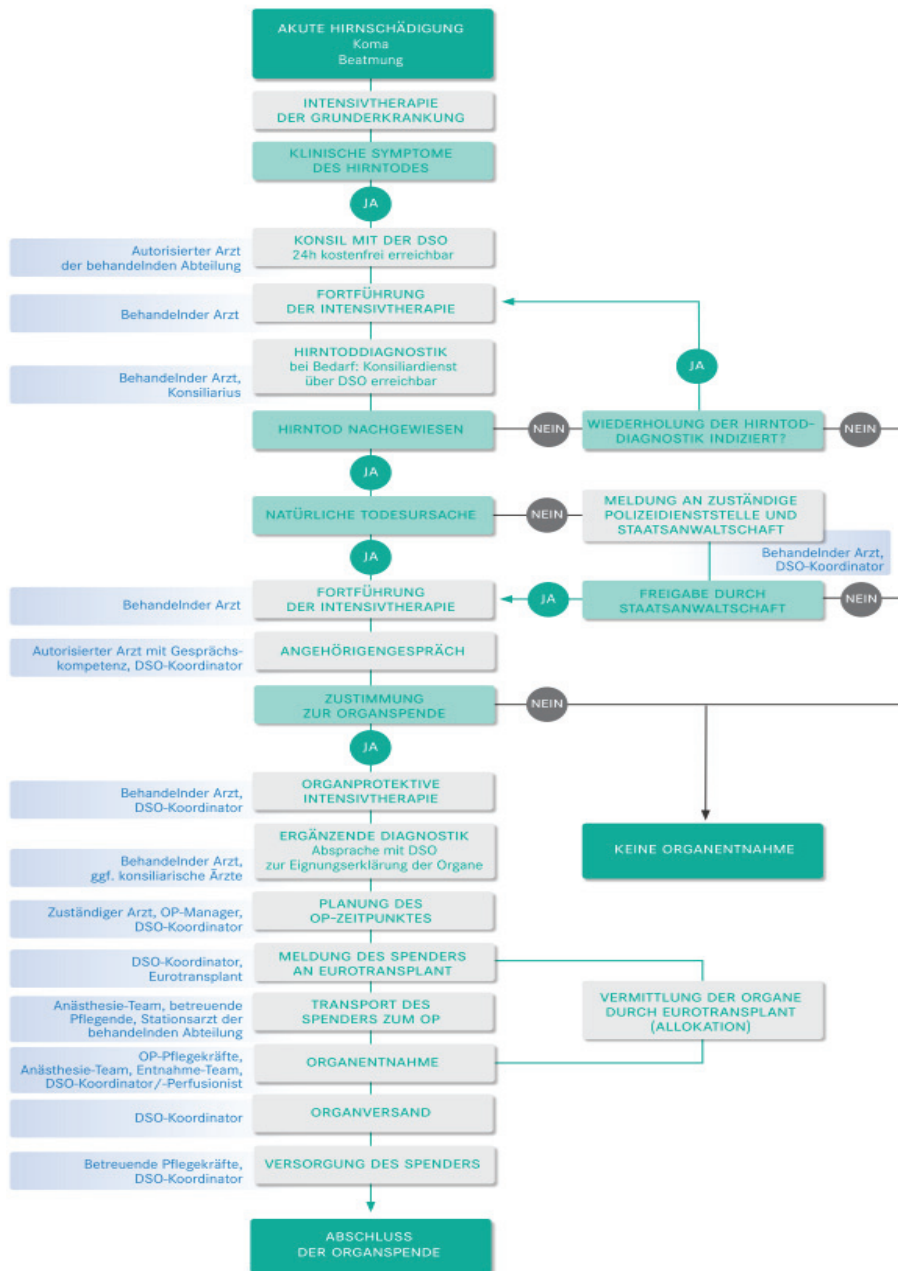
Anhang

Abbildung 1: Organisation der Organspende in Deutschland



Quelle: *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), S. 7,
(http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01

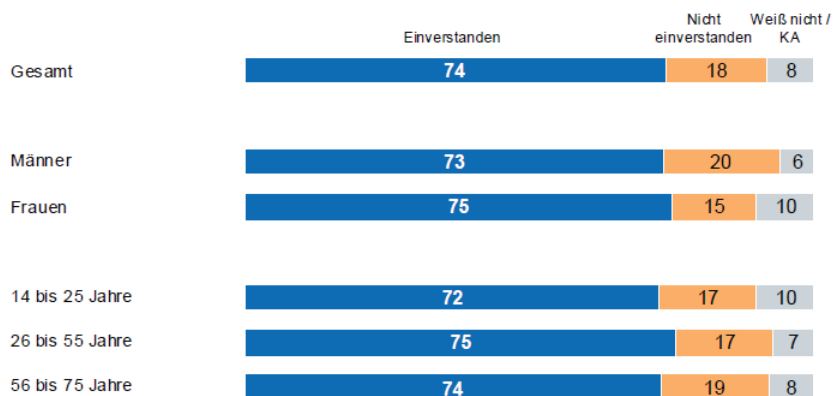
Abbildung 2: Ablauf einer postmortalen Organspende




Quelle: *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (o.J. g), S. 4,
http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_Leitfaden_Organspende_01_2012.pdf, letzter Aufruf v.
 07.03.2013 15:55

Abbildung 3: Einstellung gegenüber Organ- und Gewebespende und eigene Spendenbereitschaft

Wären Sie grundsätzlich damit einverstanden, dass man Ihnen nach Ihrem Tod Organe und Gewebe entnimmt oder wären Sie damit nicht einverstanden?

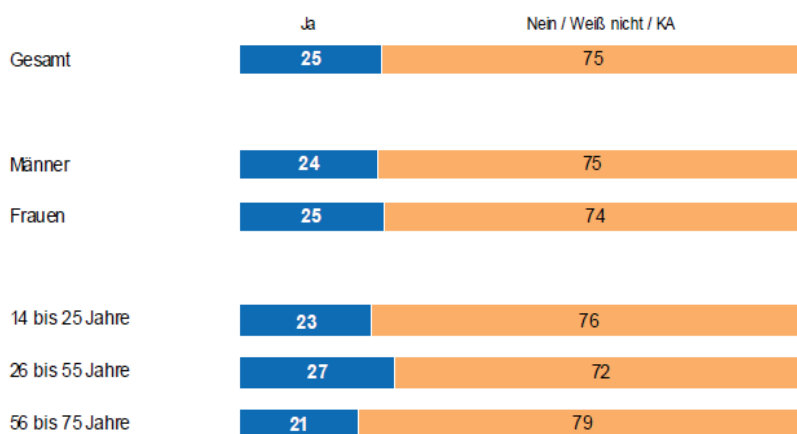


KANTAR HEALTH Frage 30 // Basis: Alle Befragten; n = 4001 // Angaben in Prozent  73.07.115151 | 71

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011), (<http://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:50

Abbildung 4: Besitz eines Organspendeausweises

Haben Sie selbst einen Organspendeausweis?

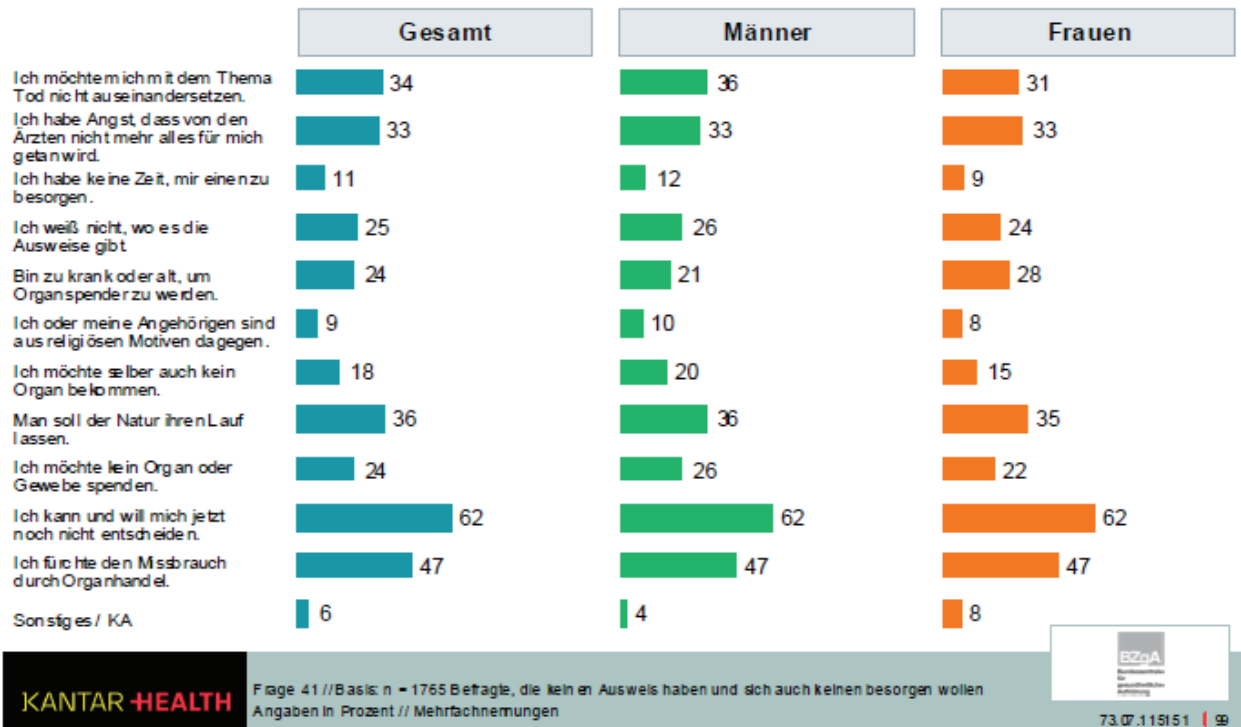


KANTAR HEALTH Frage 33 // Basis: Alle Befragten; n = 4001 // Angaben in Prozent  73.07.115151 | 83

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011), (<http://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:50

Abbildung 5: Gründe warum Deutsche keinen Organspendeausweis besitzen

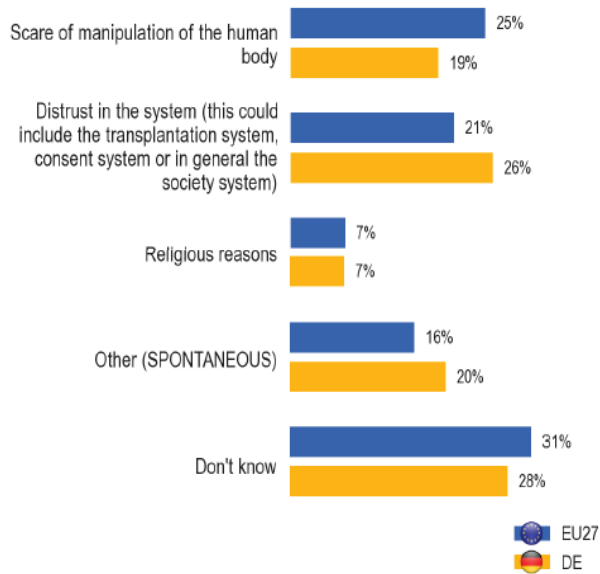
Welche Gründe sprechen für Sie dagegen, sich einen Organspendeausweis zu besorgen?



Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011), (<http://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten>), letzter Aufruf v. 07.03.2013 17:50

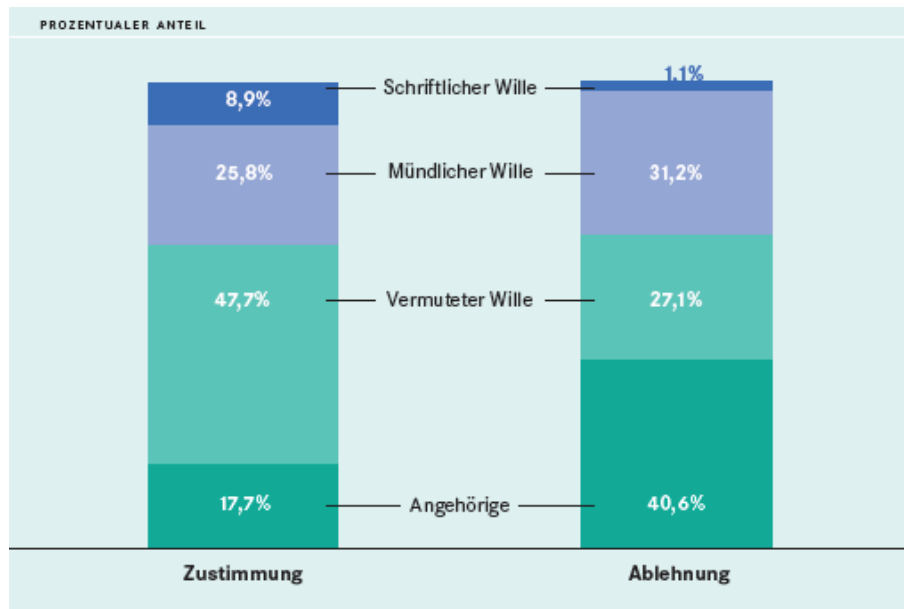
Abbildung 6: Reasons for not donating organs

QE5. If you would be unwilling to donate your organs or those of a close family member what would these reasons be?



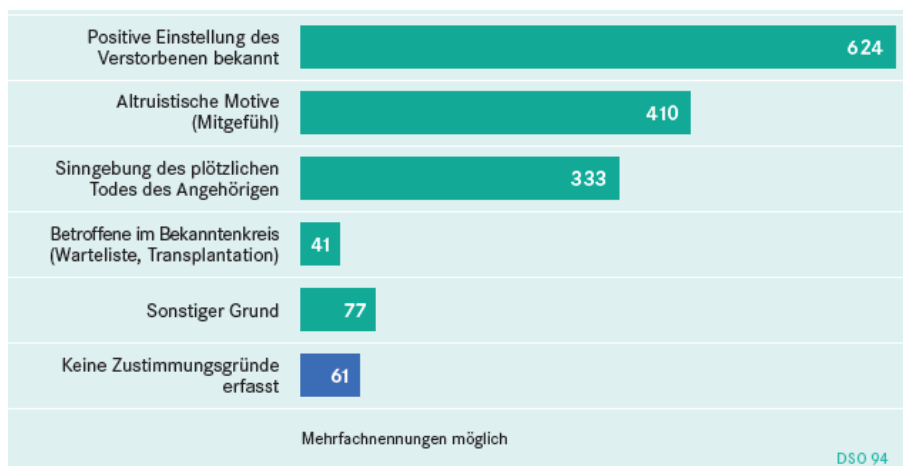
Quelle: *European Commission* (Hrsg.) (2009), S. 3, (http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/docs/organs.zip), letzter Aufruf v. 09.03.2013 18:30

Abbildung 7: Entscheidung zur Organspende (Grundlagen)



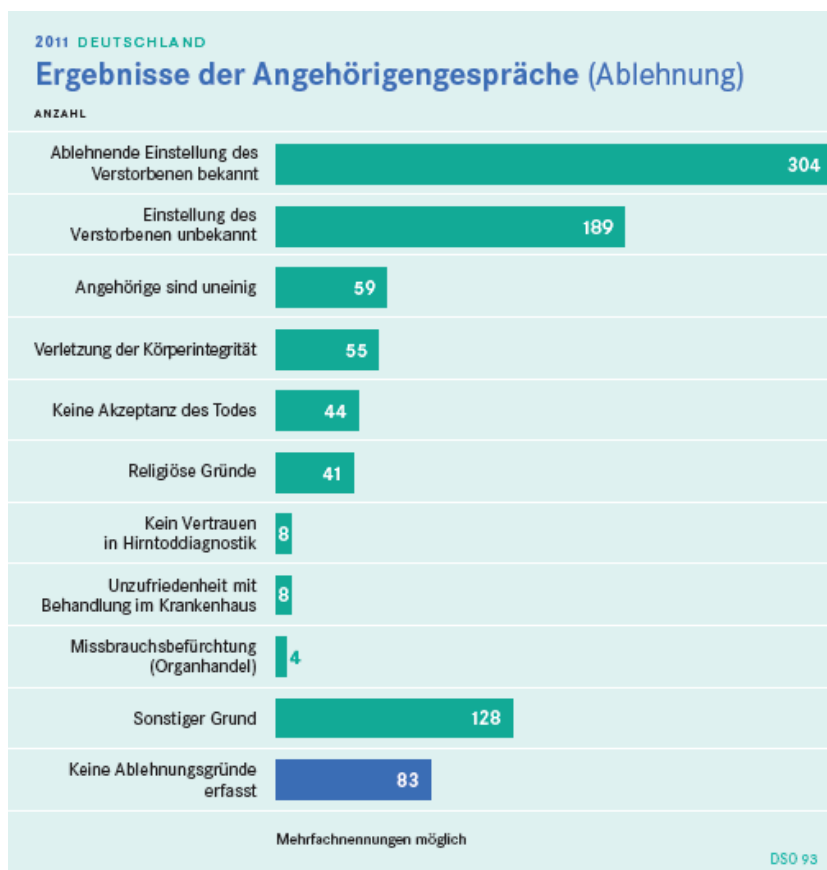
Quelle: *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), S. 14, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsod/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01

Abbildung 8: Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung)



Quelle: *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), S. 15, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01

Abbildung 9: Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung)



Quelle: *Deutsche Stiftung Organtransplantation* (Hrsg.) (2012), S. 15, (http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_JB_d_2011.zip), letzter Aufruf v. 07.03.2013 18:01

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht,

Ort, Datum

Unterschrift