



as Südtiroler Wochenmagazin

Pisa-Studie: Südtirols Schule
ist zwar gut, aber es geht abwärts

Junge Rechte: Zu Besuch beim Landes-
jugendtreffen der Südtiroler Freiheit

MIT FF-GUIDE
KULTURHERBST

17. September 2026

No. 38 | € 4,30



Das größte Geschenk

Organspende und Transplantation:

Wohin die Organe aus Südtirol gehen und wie die Chancen stehen,
ein neues Herz oder eine neue Niere zu bekommen

977127487005 10138

Das Südtiroler Wochenmagazin ist ein Produkt der Südtiroler Medien AG. Alle Rechte vorbehalten. Druck: Südtiroler Medien AG. Foto: [unleserlich]

Organtransplantation an der
Universitätsklinik in Innsbruck:
„Ein Organ von einem Menschen
auf einen anderen zu verpflanzen,
ist faszinierend – und für viele
Menschen auch erschreckend.“



DIE ZWEITE GEBURT

Wie viele Südtiroler Organe spenden, wohin sie gehen, wie die Chancen stehen, ein neues Organ zu bekommen. Und was im „Fall Domenico“ schiefgelaufen ist.

von Georg Mair

Gustav Kofler ist ein großer und kräftiger Mann, er war einmal Waldarbeiter in der Schweiz. Als junger Mensch wollte er nach Kanada auswandern, die Eltern ließen ihn nicht. Jetzt lebt er immer noch in dem Dorf, in dem er geboren und aufgewachsen ist, in Matsch im Vinschgau. Er ist 60 Jahre alt und schon in Pension.

Er ist ein Mensch, der vier Nieren im Leib hat.

Er hat schon zwei Mal eine neue Niere bekommen.

Ein neues Organ rettet Leben. Versagen die Organe, hat ein Mensch mitunter nur mehr ein paar Monate zu leben. Dann muss er auf eine Spende warten, von einem Menschen, der auf einer Intensivstation verstorben ist und die Bereitschaft erklärt hat, sein Organ zu spenden.

Wann darf ein Organ entnommen und transplantiert werden? Wer bekommt ein neues? Wer sorgt dafür, dass Spenderorgane gerecht verteilt werden? Wie lange warten die Menschen darauf? Wie leben sie mit einem neuen Organ? Und wie weit darf die Medizin gehen?

Wir haben mit Spezialisten für Transplantationsmedizin gesprochen, mit Menschen, die ein neues Herz, eine neue Lunge oder eine neue Niere haben oder auf eine warten. Und der Moraltheologe Martin M. Lintner erklärt im Interview (ab Seite 23), welchen ethischen Leitlinien eine Organspende und eine Organtransplantation folgen muss.

In Südtirol stehen 50 Menschen auf der Warteliste für ein neues Organ, 40 im Jahr bekommen ein neues, meistens am Transplantationszentrum der Universitätsklinik Innsbruck. Dort werden im Jahr um die 250 Organe transplantiert: Niere, Leber, Herz, Lunge (auch nur ein Flügel), Bauchspeicheldrüse oder Darm oder auch Gewebe wie Hornhaut, Haut oder Herzklappen. Es sind meistens Leichenspenden, eine Lebendspende gibt es nur bei Niere oder Leber. Eine Ersatztherapie, die Dialyse, gibt es nur bei Nierenversagen.

Stefan Eschertzhuber, 55, ist Anästhesist, er hat schon viele Organentnahmen und -transplantationen begleitet. Heute ist er Transplant-Referent für Tirol, Südtirol, Vorarlberg und Salzburg und Vorsitzender des Transplant-Beirates im österreichischen Gesundheitsministerium. Er sagt: „Einem Menschen ein neues Leben zu geben, ist ein großes Privileg. Wir versorgen Patienten, die dem Tod geweiht sind und die eine durchschnittliche Überlebensdauer von wenigen Monaten haben.“

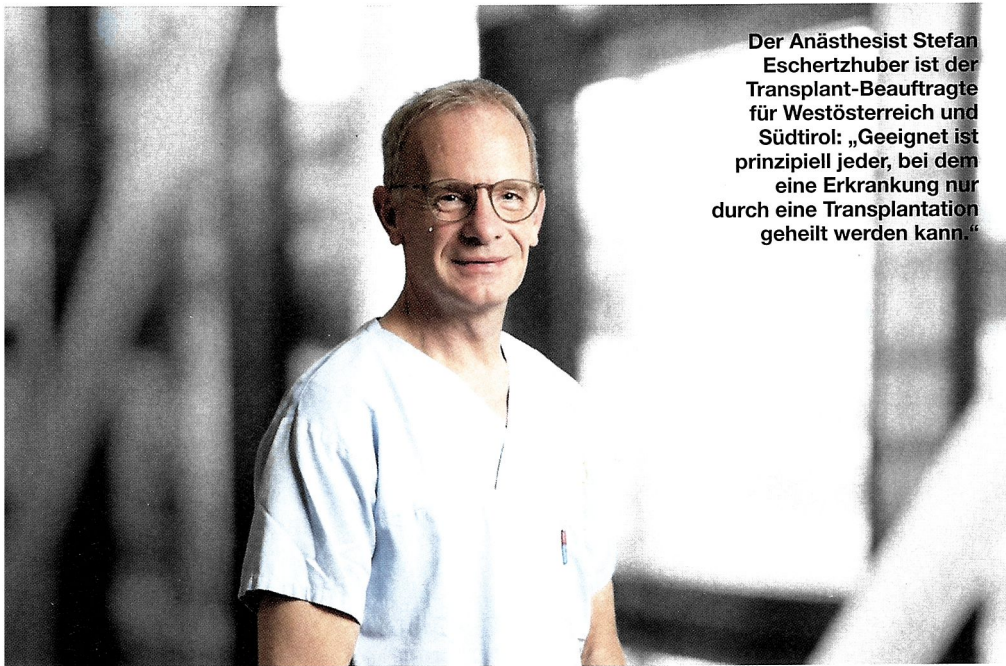
Anlass für diese Titelgeschichte ist der „Fall Domenico“. Einem Buben in Neapel sollte ein neues Herz eingepflanzt werden, gespendet von einem Buben aus Südtirol, der nach einem Unfall gestorben war. Ärzte aus Neapel entnahmen Ende Dezember 2025 im Krankenhaus Bozen das Herz, packten es in eine Box und nahmen es nach Neapel mit.

Organentnahme und Transplantation sind Routine und zugleich komplex. Ein Herz etwa muss vier Stunden nach der Entnahme wieder eingepflanzt werden. Es wird nach der Explantation mit einer Flüssigkeit gespült, perfundiert, so der Fachbegriff, in sterile Säcke verpackt und bei 4 Grad in einer Box, mit Eis gekühlt, transportiert.

Beim Transport des Kinderherzens aus Südtirol passierte ein Fehler: Die Equipe aus Neapel war nicht ausreichend ausgerüstet, hatte kein Eis für den Transport dabei. Also fragte man in Bozen danach und bekam vom OP-Team (gestellt vom lokalen Krankenhaus) das falsche: Trockeneis statt geschreddertes Eis. Verantwortlich für Organentnahme, Ausrüstung und Transport ist immer das Team aus dem Zentrum, in dem das Organ transplantiert wird.

In Neapel kam das Herz gefroren an, das Trockeneis kühlte das Herz nicht, sondern ließ es einfrieren, es entwickelte eine Temperatur von bis zu 78 Grad minus. Das Herz wurde trotzdem verpflanzt. Man hatte, um die Operation zu beschleunigen, das Herz des Buben schon entnommen, als die Equipe im Krankenhaus in Neapel ankam. Normalerweise wartet man damit, bis das neue Herz eingetroffen ist, damit es von den Chirurgen noch einmal überprüft werden kann.

Domenico wurde nach der gescheiterten Transplantation an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen – und starb nach zwei Monaten. Das, unter



Der Anästhesist Stefan Eschertzhuber ist der Transplant-Beauftragte für Westösterreich und Südtirol: „Geeignet ist prinzipiell jeder, bei dem eine Erkrankung nur durch eine Transplantation geheilt werden kann.“

Foto: Tirol Kliniken

anderem, hat ein gerichtliches Gutachten jetzt bemängelt. Man hätte den Buben stattdessen an ein künstliches Herz anschließen sollen. Der Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine (Ecmo) ist medizinisch nur für 72 Stunden geboten. Ein Kunstherz hingegen kann helfen, die Wartezeit auf ein neues Organ zu überbrücken.

Der „Fall Domenico“ war ein Drama, für die Familie in Südtirol, die das Herz des Buben gespendet hatten, für die Familie in Neapel, die gehofft hatte, dass das gespendete Herz das Leben ihres Kindes rettet. Dass eine Transplantation scheitert, ist jedoch die Ausnahme; die anderen Organe des Buben wurden in Innsbruck erfolgreich verpflanzt. Doch so ein Fall untergräbt die Bereitschaft, Organe zu spenden.

Die Transplantationsmedizin hat sich weit entwickelt. Als der Chirurg Raimund Margreiter in den 1960er-Jahren in Innsbruck mit der Verpflanzung von Organen begann, dauerte es, bis er Erfolg hatte – die ersten Patienten lebten nicht lang.

Die erste erfolgreiche Transplantation einer Niere fand in Innsbruck am 23. November 1974 statt, die nächste bekam ein junger Südtiroler – sie funktionierte auch nach 46 Jahren noch. Die erste Herztransplantation in Innsbruck erfolgte im Jahr 1983.

„Die Patienten“, sagt Marc Kaufmann, „führen heute nach einer Transplantation in der Regel ein gutes Leben, zehn Jahre, 20 Jahre, mit einer neuen Niere sogar 30 Jahre.“ Kaufmann, Anästhesist, ist der Leiter der Landesintensivstation am Krankenhaus in Bozen und der Transplantationsbeauftragte des Landes Südtirol. Er sagt: „Wenn man hinterher sieht, wie die Patienten sich erholen, ergibt die Arbeit einen großen Sinn.“

Gustav Kofler hatte schon im Alter von 20 Jahren Probleme mit den Nieren. 2005 verschlechterte sich sein Zustand derart, dass er nicht mehr Treppen steigen konnte, ohne zwischendurch mehrmals zu verschlafen. Die Ärzte sagten: Sie brauchen eine neue Niere.

Auf die Diagnose folgten viele Stunden im Krankenhaus: drei Mal die Woche Dialyse, je fünf Stunden. Bei der Dialyse wird der Patient an eine Maschine angeschlossen, die die Giftstoffe aus dem Blut filtert und das Wasser aus dem Körper abtransportiert. Die also tut, was sonst die Nieren tun. Bei jeder

Dialyse verlor Kofler fünf Kilogramm an Gewicht. Funktioniert die Niere nicht mehr, lagert sich das Wasser im Körper ab – es wird nicht mehr über Niere und Blase ausgeschieden – es kommt kein Tropfen mehr.

Kofler leidet an Morbus Berger, auch IgA-Nephropathie genannt, bei der sich Antikörper in den Nieren ablagern und die Filterfunktion des Organs stören.

Kofler erinnert sich noch genau an den Tag, als die Dialyse begann, es war der Tag vor Heiligabend im Jahr 2005. Drei Jahre später läutet das Telefon. Es ist 21.30 Uhr. Er geht nicht ran. Seine Söhne drängen ihn: Tata, vielleicht ist es die Universitätsklinik Innsbruck.

Es hört nicht auf zu läuten, er nimmt ab. Die Stimme in der Leitung sagt: Herr Kofler, wir haben eine neue Niere für Sie. Kurz darauf holt ihn eine Ambulanz daheim ab und bringt ihn in die Universitätsklinik Innsbruck. Noch kann er sich nicht sicher sein, ob er ein neues Organ bekommt. Bei der Transplantation einer Niere werden immer mehrere potenzielle Empfänger einbestellt. Erst, wenn das Organ genau untersucht ist, wird der Empfänger bestimmt. Es muss genau passen. Man will kein Organ verlieren.

Kofler bekommt ein neues Organ.

Er sagt: „Es ist ein bombastisches Gefühl, wenn du wieder trinken und Wasser lassen kannst.“

Die neue Niere hält von 2009 bis 2012. Dann beginnt alles von vorne. Dialyse, warten auf eine neue Niere. Er bekommt sie von einer seiner Schwestern, die Transplantation findet am 10. September 2014 statt, wieder in Innsbruck. Seit den 1990er-Jahren erlaubt ein Abkommen, dass Spenderorgane aus Südtirol in Innsbruck verteilt werden

und Patienten aus Südtirol ein Spenderorgan bekommen.

Gustav Kofler hat jetzt zwei eigene Nieren, die geschrumpft sind, und zwei neue Nieren, die vorne im Bauchraum eingepflanzt sind, weil so der Anschluss an die Blutbahnen einfacher ist. Die alte neue Niere blieb, weil sie keine Probleme

**„BEI EINER
ORGANSPENDE
IST FÜR UNS
BINDEND, WAS
DER PATIENT
VERFÜGT HAT.“**

Marc Kaufmann,
Transplantations-
beauftragter Südtirol

macht, die neue „trazt“ jetzt – die alte Krankheit greift wieder nach der Niere.

„Die Möglichkeit, ein Organ von einem Menschen auf einen anderen zu verpflanzen, ist faszinierend“, sagt Stephan Eschertzhuber, „und gleichzeitig für viele Menschen auch erschreckend. Die allermeisten Transplantationen werden mithilfe von Organen von Verstorbenen durchgeführt. Tod und Trauer und Unglück der einen Familie sind somit eng verbunden mit dem Glück und Überleben der anderen.“

Eine Organspende beginnt also, wenn ein Mensch auf einer Intensivstation stirbt. Im besten Fall hat der Mensch schon vorher seinen Willen zur Organspende erklärt. „Was der Patient bestimmt hat, ist bindend“, sagt Marc Kaufmann. Gibt es keine Erklärung, bestimmen die Angehörigen entsprechend dem Wunsch des Verstorbenen.

Die Haltbarkeit von Organen ist beschränkt: Bei einem Herzen muss es schnell gehen. Leber und Niere können außerhalb des Körpers mit Blut oder Konservierungsflüssigkeit durchspült werden, sodass eine Transplantation auch erst nach 24 Stunden erfolgen kann.

„Organe“, sagt Stephan Eschertzhuber, „sind eine Mangelressource.“

Südtirol ist an zwei Netzwerke angeschlossen, an Eurotransplant und an das Centro Nazionale Trapianti. Nach Innsbruck gehen in der Regel die Organe von Erwachsenen, nach Italien die Organe von Kindern. In Innsbruck wird überprüft, ob die Organe auf eine Person auf der Warteliste passen. Ist das so, muss das Organ innerhalb von sechs Stunden akzeptiert werden.

Zu Eurotransplant gehören Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn. Das Netzwerk arbeitet rund um die Uhr, führt die Warteliste und verteilt die Organe, wobei das Zentrum in Innsbruck als erstes Zugriff auf Organe aus Tirol und Südtirol hat.

Bei einer Organspende kommt eine komplexe Maschinerie in Gang: Ein Organspender stirbt auf der Intensivstation, es folgt eine Meldung an das Transplantationszentrum und Eurotransplant, dort wird der Empfänger bestimmt,

verständigt, daheim abgeholt und mit der Ambulanz in die Klinik gebracht, das Organ wird derweil entnommen, der OP-Saal und der Empfänger für die Transplantation vorbereitet.

Wird ein Herz in Bozen entnommen, beginnt in Innsbruck schon die Narkose. Kommt das Team mit dem Herzen in der Kühlbox in Innsbruck durch die Tür, wird das kranke Herz ex- und das gesunde implantiert. Dafür hat man insgesamt vier Stunden Zeit, man benötigt Ambulanzen, Hubschrauber, Flugzeuge.

„Ein Organ entnehmen“, sagt Marc Kaufmann, „ist Routine, volltechnisch, aber für das Team ist es immer ein beeindruckender Moment, weil man es mit einer Leiche zu tun hat, die einen sehr lebendigen Eindruck macht.“ Erst wenn man die Maschinen abstellt, wechselt die Haut die Farbe und das Team steht auch visuell vor einem toten Körper.

Wer auf ein neues Organ wartet, hat sich schon lange vorher in den Transplantationszentren vorgestellt. Dort prüft man ihren gesundheitlichen Zustand, untersucht sie auf Begleiterkrankungen,

Gustav Kofler hat schon zwei Mal eine neue Niere bekommen, er wirbt bei vielen Veranstaltungen für eine Organspende: Seine dramatische Geschichte erzählt er in dieser Woche im ff-Podcast „Aufs Ohr“.



Foto: Ludwig Thalheimer

beleuchtet die Lebensführung (Alkoholiker etwa müssen über einen bestimmten Zeitraum trocken sein).

Vor einer Transplantation wird auch geprüft, ob er oder sie über ein geeignetes soziales Umfeld verfügt, fähig ist, mit emotionalen Belastungen umzugehen, bereit ist, sich an die medizinischen Vorgaben zu halten, etwa bei der Einnahme von Tabletten. Immunsuppressiva (Medikamente, die eine Abstoßung verhindern) sind nach einer Transplantation unerlässlich – sie müssen sehr regelmäßig eingenommen werden. Zur Standardbehandlung hinterher gehört oft eine Menge an Medikamenten, Blutdrucksenker, Blutverdünner oder Cortison.

Dann kommen die Patientinnen und Patienten auf die Empfängerliste eines Organs. Und warten.

„Wir haben“, erklärt Marc Kaufmann, „keinen Einfluss darauf, wer das Organ bekommt, Kriterien sind der medizinische Nutzen, die Verteilungsgerechtigkeit, die Blutgruppe, die Oberflächenmerkmale von Organen.“ Stephan Eschertzhuber nennt drei Kriterien: „medizinische Sinnhaftigkeit, Gerechtigkeit und bestmöglicher Nutzen“. Das

Team, „Indikationsboard“ genannt, das über die Vergabe entscheidet, weiß nicht, von wem das Herz ist, und kennt auch nicht den Namen der Empfänger.

„Bei der Vergabe von Organen kämpft man manchmal mit sich“, sagt Stephan Eschertzhuber, „weil man vielleicht jemandem die Chance nicht gegeben hat, aber dafür jemanden anderen retten konnte.“

Eine Transplantation dauert, je nach Organ, zwischen drei und sechs Stunden. Manchmal, so Stephan Eschertzhuber, auch 25 Stunden wie bei einer kombinierten Herz-Nieren-Transplantation, bei der er als Anästhesist dabei war.

„Die erste Niere hat sich 2022 verabschiedet, seitdem hänge ich wieder“, sagt Marco Del Sant, 50 – er arbeitet im „Pflanzgarten“ in Mals, einer Gastwirtschaft. Er sitzt gerade bei der Dialyse im Krankenhaus im Schlanders, er hat viel Zeit, zu telefonieren, von den fünf Stunden ist gerade einmal eine halbe Stunde vergangen. Schon von 1997 bis 2002 musste er zur Dialyse, dann bekam er eine neue Niere, sie hielt 20 Jahre.

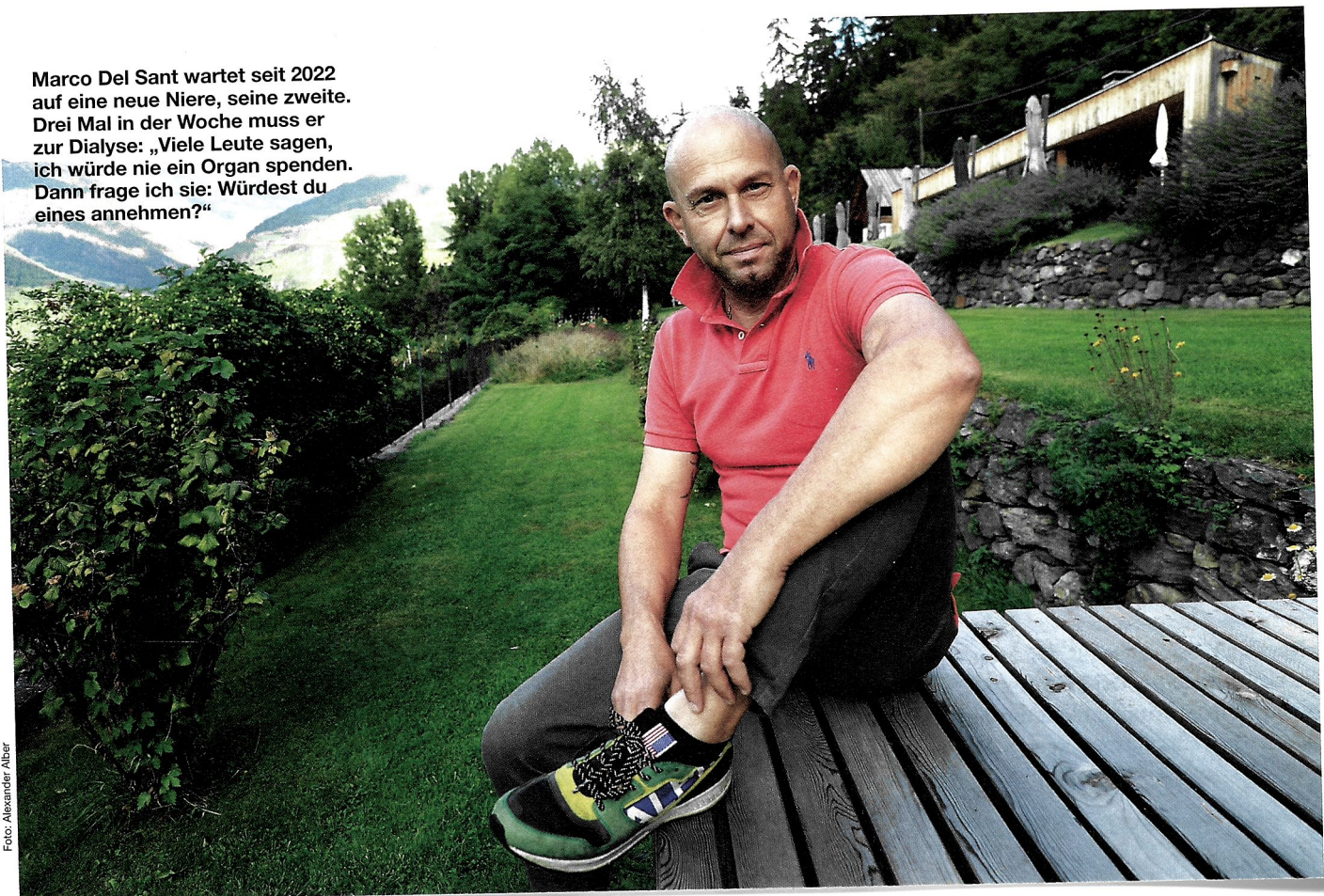
Jetzt steht er wieder auf der Warteliste für ein neues Organ.

„Mit einer neuen Niere“, erzählt er, „ändert sich das Leben total. Es wird wieder normal. Ich konnte zum Beispiel wieder so viel trinken, wie ich wollte.“ Das Schlimmste an einer Dialyse ist der Durst. Del Sant kann nicht mehr urinieren, er darf also nur einen halben Liter Wasser am Tag trinken: „Beim Trinken und beim Essen braucht es Disziplin.“ Kein rohes Fleisch, kein roher Fisch, kein Steinobst, keine kaliumhaltigen Lebensmittel wie Kartoffeln. Manchmal nimmt er zur Dialyse eine Schokolade mit: „Da kann ich es mir leisten.“

„Was mir Kraft gibt“, sagt er, „ist das Umfeld, aber mein Leben ist total eingeschränkt.“ Drei Mal in der Woche von der Arbeit zur Dialyse, verreisen kaum möglich, da man von der Empfängerliste gestrichen wird, wenn man weiter wegfährt.

Eugen Vikoler, 55, Unternehmer (Rohrsysteme), hat seit 15 Jahren eine neue Niere. Er ist ein sportlicher Mann, unter seinem T-Shirt zeichnen sich die Muskeln ab. Er hat heuer im Sommer bei den Transplant-Games Gold im Triathlon (Schwimmen, Radfahren, Laufen) gewonnen. Er hat den Transplant

Marco Del Sant wartet seit 2022 auf eine neue Niere, seine zweite. Drei Mal in der Woche muss er zur Dialyse: „Viele Leute sagen, ich würde nie ein Organ spenden. Dann frage ich sie: Würdest du eines annehmen?“



„AKT DER NÄCHSTENLIEBE“

Warum eine Organspende jede und jeden betrifft und immer freiwillig sein muss. Der Moraltheologe Martin M. Lintner über Ethik und Emotionen.



Foto: Alexander Alber

Martin M. Lintner, 54, ist Professor für Moraltheologie und spirituelle Theologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Brixen und Dekan der Hochschule. Er beschäftigt sich schon seit Jahren mit dem Thema Organspende und Transplantation.

ff: Im Vorgespräch haben Sie gemeint, Organspende und Transplantation seien spannende Themen. Warum?

Martin M. Lintner: Weil jeder von uns potenzieller Organspender ist und weil jeder von uns in die Situation kommen kann, ein Organ zu brauchen. Ebenso kann jeder einmal am Totenbett eines Angehörigen vor der Frage stehen, ob dessen Organe für die Transplantation freigegeben werden.

Tut man mit einer Organspende etwas Gutes?

Ja. Man ermöglicht damit Menschen, die auf eine Organspende angewiesen sind, eine neue Lebensqualität und meistens auch ein längeres Leben. Die Medizin ist in der Transplantation von Organen weit fortgeschritten. Die katholische Kirche betrachtet, wie andere Religionsgemeinschaften

auch, eine Organspende als Akt der Nächstenliebe.

Kann man mit einer Organspende auch etwas Schlechtes tun?

Nein. Meines Erachtens muss nur sichergestellt werden, dass die Verteilung der Organe nach objektiven medizinischen Kriterien stattfindet, ohne Patienten zu bevorzugen oder zu benachteiligen. In Europa ist die Materie gesetzlich gut geregelt und wird praktisch so gehandhabt, dass man diesbezüglich Missbrauch ausschließen kann und dass es keinen Handel mit Organen gibt.

Was sind Voraussetzungen für eine Organspende?

Aus ethischer Sicht die zweifelsfreie Feststellung des Todes. Dies geschieht durch die Diagnose des unumkehrbaren Ausfalls des gesamten Gehirns – Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm – anhand von klar definierten medizinischen

Kriterien. In der Praxis geht man mittlerweile auch dazu über, Organe nach unumkehrbarem Herz-Kreislauf-Stillstand zu entnehmen. Da bin ich eher zurückhaltend.

Weil?

Weil ich das Hirntod-Kriterium als sicherer und klarer definiert ansehe. Beim Hirntod-Kriterium ist es so, dass alle Gehirnfunktionen irreversibel ausgefallen sein müssen. Und das ist in der Regel der Fall, wenn nach 30 Minuten keine Gehirnaktivitäten mehr gemessen werden. Was aus ethischer Sicht noch eine Rolle spielt, ist die Freiwilligkeit. Die Kirche sagt, ethisch rechtfertigbar sei die Organentnahme nur, wenn die Person zu Lebzeiten ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben hat.

Gesetzlich ist das in Italien und in Österreich anders.

Ja, in diesen Ländern gilt die Widerspruchslösung. Man geht davon aus, dass ich einer Organspende stillschweigend zustimme, wenn ich nicht ausdrücklich widersprochen habe. Ich halte die Widerspruchslösung für ethisch vertretbar, wenn es genügend Aufklärung gibt. Die Menschen werden bei verschiedensten Anlässen wie bei der Beantragung oder Verlängerung der Identitätskarte informiert, sodass eigentlich niemand sagen kann, er sei über die gesetzliche Regelung nicht informiert.

Was gilt in Italien genau?

Wenn ich zu Lebzeiten nicht gezielt widersprochen habe, bin ich potenzieller Organspender. Wenn sich jemand nicht erklärt hat, werden in der Praxis jedoch die Angehörigen gefragt, weil sie den mutmaßlichen

Willen eines Verstorbenen am besten kennen. Wenn sie gegen eine Organentnahme sind, wird das respektiert. Kein Arzt will auf der Intensivstation mit Angehörigen darüber streiten, ob man ein Organ entnehmen darf oder nicht. Um Klarheit zu schaffen, wäre es das Beste, dass jeder und jede die Bereitschaft für eine Organspende deklariert oder ablehnt. Die Widerspruchsregelung gilt in den meisten Ländern Europas, auch in Österreich. In Deutschland hingegen muss ich ausdrücklich meine Bereitschaft zur Organspende erklären.

Es gibt Leute, die sagen, das Hirntod-Kriterium genügt nicht, um einen Menschen für tot zu erklären.

Das ist die große philosophische Debatte: Muss der Organismus bis zur letzten Zelle abgestorben sein, um einen Menschen für tot zu erklären? Wenn man argumentiert, dass das Gehirn jenes Organ im Menschen ist, das den Organismus und seine Funktionen koordiniert und dafür sorgt, dass der Organismus als Ganzes lebt, hat das Gehirn eine besondere Funktion. Wenn es ausfällt, zerfällt der Organismus und fallen sukzessive alle Organe aus. Das Gehirn verliert seine integrative Funktion, also kann man einen Menschen als verstorben betrachten. Die Kriterien für den Hirntod sind schon in den 1960er-Jahren definiert worden, aufgrund der Frage, wie lange man auf der Intensivstation die Herz-Kreislauf-Funktion künstlich aufrechterhalten muss.

Neben dem Zweifel am Hirntod-Kriterium: Was gibt es für Bedenken gegen eine Organspende?

Es zirkulieren Schauermärchen, dass Leute wieder aufgestanden seien, nachdem man sie für tot erklärt hat, und die Angehörigen sich dagegen gewehrt hätten, dass die Maschinen abgestellt werden. Ich merke auch eine gewisse Angst, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen. Und ich begegne Leuten, die sagen, ich bin

zu alt für eine Organspende. Was nicht stimmt, denn Organe und Gewebe haben eine Funktionsdauer von bis zu 120 Jahren.

Warum nicht eine Pflicht zur Organspende einführen, das würde viele Leben retten?

Ich halte das für einen zu großen Eingriff in die persönliche Integrität des Menschen. Es geht schließlich um meinen Körper, über den ich selbst verfügen kann. Gewisse Persönlichkeitsrechte wirken auch über den Tod hinaus: Deshalb behandeln wir einen Leichnam auch nicht als Abfall, sondern behandeln ihn mit Pietät als Ausdruck der Würde des Verstorbenen. Eine Pflicht würde nicht mehr die Selbstbestimmung über den eigenen Körper garantieren.

Hat ein Mensch ein Recht auf ein neues Organ?

Nein, denn das würde umgekehrt die Pflicht begründen, Organe zu spenden. Es gibt aber ein Recht eines jeden Patienten, der ein Organ braucht, im Rahmen der Verteilung der Organe nach den gleichen medizinischen Kriterien behandelt zu werden.

Ärzte müssen entscheiden, wer ein Organ bekommt und wer nicht. Wie müssen sie ihre Verantwortung wahrnehmen?

Das ist genau geregelt. Es gibt Listen mit den medizinischen Parametern, aufgrund derer die Ärzte über eine Organvergabe entscheiden. Sie kennen nicht die Namen von Patienten, sondern nur die medizinischen Daten. Natürlich ist die Entscheidung eine große Verantwortung, weil es immer zu wenige Organe gibt und es also darum geht, die Organe so effektiv und so gut wie möglich zu verteilen. Es ist ja so, dass Unregelmäßigkeiten bei der Organverteilung das Vertrauen in die Transplantationsmedizin und die Bereitschaft

zur Organspende untergraben. Das bedeutet, dass in der Folge die Patienten, die ein Organ brauchen, darunter leiden.

Hat ein Patient eine Verantwortung für das Organ, das er geschenkt bekommen hat?

Jeder von uns hat eine Verantwortung für seine Gesundheit, man darf aber Menschen, die ein Organ bekommen haben, nicht eine höhere Verantwortung aufbürden. Menschen, die ein Organ empfangen, empfinden oft ein Gefühl der Dankbarkeit, der Verantwortung, sogar der Dankschuld gegenüber dem unbekannten Spender. Weil sie das Gefühl haben, da ist jemand gestorben, damit ich weiterlebe. Was nicht stimmt, weil der andere ja nicht deswegen gestorben ist, damit ich weiterlebe, aber auf der Gefühlsebene empfinden das manche so. Ich kenne

Menschen, die ein Organ bekommen haben und sagen, ich spüre die Verantwortung, dem gerecht zu werden.

Wie weit darf die Medizin gehen: Es gibt Kunstherzen, Schweinenieren werden verpflanzt, Zellen für Organe gezüchtet?

Ich würde es begrüßen, wenn es möglich wäre, Organe aus Zellkulturen zu züchten. Mehr als die sogenannte Xenotransplantation, das heißt die Verpflanzung von tierischen Organen, für die Schweine unter für sie nicht unbedingt guten Bedingungen gezüchtet und getötet werden – das halte ich tierethisch für sehr fragwürdig.

Wie halten Sie es mit einer Organspende?

Ich bin ein potenzieller Spender, ich habe meine Bereitschaft dazu schon erklärt. ■

Interview: Georg Mair

**„JEDER VON UNS
IST POTENZIELLER
ORGANSPENDER
UND KANN IN
DIE LAGE KOMMEN,
EIN ORGAN ZU
BRAUCHEN.“**

Sportclub Südtirol mitgegründet. Auf Fotos sieht man ihn Rad fahren, laufen und wie er gerade nach dem Schwimmen aus dem Wasser steigt. Jedes Jahr radelt er mit seinem Club bei der Transplant Euro-Tour von Innsbruck nach Arco.

Der Anruf aus der Klinik in Innsbruck kam am 29. September 2011, um 23 Uhr. Es läutete sein privates Handy, nicht viele haben diese Nummer. Um 2 Uhr Früh wird ihm das neue Organ eingepflanzt. Zwei Jahre vorher hatte man ihn schon einmal in die Klinik nach Innsbruck bestellt, doch da war er nur die Nummer 2 gewesen. Als er aufwacht, sieht er einen prall gefüllten Urinbeutel und denkt sich, es ist alles gut gegangen.

„Erst nach der Transplantation“, sagt er, „weiß man, was das heißt, es geht einem gut.“ Und zeigt auf seine Arme, wo man auf jeder Seite noch die Vernarbungen von je 600 Nadelstichen von einer jahrelangen Dialyse sieht. Menschen mit einem neuen Organ werden engmaschig überwacht, Vikoler gibt heute noch alle sechs Wochen eine Blutprobe ab.

„Mir geht es besser als vor der Transplantation“, sagt er, „mit 40 hatte ich mehr Probleme als jetzt.“ Der Sport hilft, er hat die Immunsuppressiva auf ein Minimum reduziert: „Ich bin fit.“

30 Prozent der Menschen in Italien lehnen eine Organspende ab. 59 Prozent geben bei der Ausstellung

oder Verlängerung der Identitätskarte eine Erklärung ab, die Zustimmung für eine Organspende liegt in diesem Fall bei 60 Prozent. In Südtirol sind heute 160.000 Menschen als Organspender eingetragen, 2014 waren es nur 11.000.

Wer ein Organ spendet, rettet ein Leben. Marco Del Sant etwa hört oft den Satz: „Ich würde nie ein Organ spenden.“ Er fragt dann zurück: „Würdest du eines annehmen?“

Von 2018 bis 2026 erhielten in Innsbruck 242 Menschen aus Südtirol ein neues Organ, 211 Spenden kamen in diesem Zeitraum aus Südtirol. 2022 standen 34 Empfängerinnen 34 Spender gegenüber. Früher stand die Kooperation mit Innsbruck öfter auf der Kippe, wegen der geringen Spendenbereitschaft in Südtirol.

Das Centro nazionale trapianti meldet für 2025 für Italien mehr als 4.600 Organverpflanzungen, so viele wie noch nie, die Organe stammen von 1.760 Menschen. 8.400 Menschen standen Ende 2025 auf der Warteliste für ein Organ, die meisten für eine Niere, die Wartezeiten betragen im Durchschnitt zwanzig Monate für eine Niere, vier für eine Leber, acht für ein Herz.

Bei einer Lebertransplantation leben nach zehn Jahren noch 80 Prozent der Patientinnen und Patienten, bei einer Herztransplantation sind es 60. Ohne Transplantation liegt die Lebenserwartung unter einem Jahr. So die Statistik des Transplantationszentrums in Innsbruck.

Der größte Einwand gegen eine Organspende ist das Kriterium, mit dem Menschen für tot erklärt werden. Das Hirntod-Kriterium. „Das ist“, sagt Marc Kaufmann, „in Italien streng geregelt.“

Die Intensivmediziner untersuchen die Patientinnen und Patienten, kontrollieren die Reflexe, prüfen, ob sie noch atmen, ob das EEG eine Nulllinie zeigt, „aufgrund dieser Anzeichen stellen wir den Tod fest“. Nach sechs Stunden tritt noch einmal eine Kommission aus drei Ärzten zusammen, um den Hirntod festzustellen.

Danach freilich muss der Körper noch am Leben erhalten werden, damit die Organe nicht absterben, der Körper wird beatmet, er bekommt Flüssigkeit, man kontrolliert die Temperatur,

Eugen Vikoler, der seit 15 Jahren eine neue Niere hat, treibt viel Sport und lebt jetzt besser als davor: „Mit 40 hatte ich mehr Probleme als jetzt.“



Foto: Carlos Rodrigues

gibt eventuell Antibiotika gegen eine Infektion.

Das ist das Paradox der Transplantationsmedizin: Man erklärt einen Menschen für tot und muss ihn dennoch für eine bestimmte Zeit am Leben erhalten. Damit die Organe nicht absterben.

Günther Bertignoll, 62, ist ein drahtiger Mann, er sieht aus, als würde er viel Sport betreiben. Er hat seit zwei Jahren ein neues Herz. Er ist jetzt in Pension, er hat 20 Jahre lang als Kellner gearbeitet und 20 im Verkauf in der Kellerei St. Michael/Eppan. Ein neues Herz war seine Rettung: „Ich war an mein Limit gekommen.“ Beim Aufwärtsgang musste

er schon nach 100 Metern eine Pause machen.

Als er auf dem OP-Tisch liegt, sagt der Anästhesist, er solle sich etwas Schönes vorstellen. So erzählt es Bertignoll. Er habe geantwortet: eine tolle Tour mit dem Mountainbike. Als er nach anderthalb Tagen aufwacht, denkt er sich: „Oschti, i leb.“

Heute schafft er mit dem Rad wieder 100 Kilometer und 2.000 Höhenmeter.

Fünf Wochen liegt er im Krankenhaus in Innsbruck, eine Woche auf der Intensivstation. Die Reha beginnt mit Atemübungen, damit Lunge und Herz wieder ordentlich arbeiten, dann darf er langsam aufstehen, mit dem Rollator in

Begleitung ein paar Schritte tun, Physiotherapie machen. Auf der Station steht ein Hometrainer, da will er unbedingt hinauf.

Er sagt: „Es ist kein Vergleich zu vorher, die Lebensqualität ist jetzt viel höher. Das ist eine zweite Chance, die man bekommt, dafür werde ich ewig dankbar sein.“ Sein neues Herz vergisst er selten, „aber es ist keine Belastung“.

„Wenn du kein Organ bekommst, besteht das Risiko, dass du stirbst“, sagt Juliane Thialer, 42, Oberschullehrerin. Die Diagnose einer Lungeninsuffizienz bekam sie schon mit 22. „Die Ärzte haben mir gesagt, dass es auf eine Transplantation hinausläuft. Die neue Lunge bekommt sie am 3. März 2017, da schreibt sie gerade in Innsbruck an ihrer Diplomarbeit.

Die Krankheit kam in Schüben, doch anderthalb Jahre vor der Transplantation wird Juliane Thialer sauerstoffpflichtig. Das heißt, sie braucht künstlichen Sauerstoff, immer. Sauerstoffmaske im Gesicht und Sauerstoffflasche im Rucksack, wenn sie ausgeht, daheim hängt sie an einem Schlauch, der an einem kleinen Sauerstofftank hängt.

„Es geht dir einfach schlecht“, erzählt sie, „du brauchst den Sauerstoff, um zu überleben.“ In Südtirol muss sie sich mit den Behörden streiten, damit sie einen Sauerstofftank daheim aufstellen darf: „Ohne hätte ich keine Zeit mit meiner Familie verbringen können. Dabei hätte es jederzeit das letzte Mal sein können.“

Als sie aufwacht, ist ihr, als wäre es neblig, sie kann sich nicht bewegen – bei einer Lungen-Transplantation geht der Schnitt von einer Achsel zur anderen. Sie muss erst wieder die Kraft gewinnen, sich aufzurichten, auf der Bettkante zu sitzen, bis zur Wand zu gehen, nach ein paar Wochen kann sie allein ins Bad, nach vier Wochen darf sie heim. „Es hat ein Jahr gedauert, bis ich fit war.“

Heute kann sie Rad fahren, wandern, „nichts Extremes“, alle drei Monate muss sie zur Kontrolle nach Innsbruck: Blutgase, EKG, Biometrie, Röntgen. Einmal im Jahr muss sie für fünf Tage zur stationären Kontrolle.

„Es geht einem so schlecht“, sagt sie, „dass man auf ein neues Organ hofft, aber es hat einen bitteren Beigeschmack,

Marc Kaufmann leitet die Landesintensivstation am Krankenhaus in Bozen und hat als Anästhesist an vielen Transplantationen teilgenommen: „In Südtirol gibt es heute eine hohe Bereitschaft Organe zu spenden.“



Foto: Alexander Alber

weil darin auch die Hoffnung liegt, dass jemand stirbt – auch wenn mir natürlich bewusst ist, dass die Frau nicht wegen mir gestorben ist.“

Noch braucht es für ein neues Organ jemanden, der stirbt, außer es handelt sich um eine Lebendspende wie bei einer Niere oder einem Stück der Leber. Die Medizin forscht schon lange an Kunstherzen. „Kunstherzen“, sagt Stephan Eschertzhuber, „haben große Fortschritte gemacht, aber es ist immer nur die zweitbeste Möglichkeit.“

Sie werden besonders älteren Menschen eingesetzt, manche sterben damit, besonders in Deutschland, wo die Bereitschaft zur Organspende gering ist und ältere Organempfänger erst einen Schlaganfall haben müssen, um ein Herz zu bekommen. Kunstherzen bergen auch das Risiko für Infektionen, weil sie eine Leitung nach außen haben.

Einen künstlichen Ersatz für Leber, Niere oder Lunge gibt es nicht. In den

Günther Bertignoll hat seit zwei Jahren ein neues Herz: „Das ist eine zweite Chance, dafür werde ich immer dankbar sein.“

USA wurde gerade eine Schweineiere transplantiert. Dafür werden Schweine extra gezüchtet, um Abstoßungsreaktionen zu minimieren. Und sie müssen zum Wohl des Menschen getötet werden.

„Tierethisch“, sagt der Moraltheologe Martin M. Lintner, „halte ich das für sehr fragwürdig.“ Manche Transplantierte,

erzählt Stephan Eschertzhuber, zünden am Tag der Transplantation eine Kerze an. Sie feiern ihren zweiten Geburtstag und gedenken gleichzeitig des Toten, der ihnen das Organ geschenkt hat: „Sie wissen, dass an diesem Tag, an dem sie das größte Geschenk bekommen haben, das es gibt, andere einen geliebten Menschen verloren haben.“ ■



Foto: ff

Hast auch du
Zipperle-Erinnerungen?
Teile sie mit uns!

#zipperlememories



Seitdem kleben wir zusammen.

Ein ausgeschütteter Traubensaft, ein Erröten, ein erstes Lächeln – manchmal schreibt das Leben die besten Geschichten. Seit 75 Jahren ist Zipperle Teil solcher Momente.

Zum Jubiläum präsentieren sich unsere Etiketten frischer denn je. Was bleibt, ist die bewährte Qualität – und eine breite Auswahl an Säften und Getränken für jeden Geschmack.

Zipperle

75

IN ALTER FRISCHE
FRESCO DA TRADIZIONE

