

## Organspende und Transplantation in Europa und angrenzenden Staaten

**Organtransplantationen gehören zu den erfolgreichsten Therapien der modernen Medizin. Bei fortgeschrittenem Organversagen – etwa von Niere, Leber, Herz oder Lunge – kann eine Transplantation Lebenszeit schenken und die Lebensqualität stark verbessern. Thematische Karten zeigen, dass Organspende und Transplantation nicht nur medizinisch-technische Leistungen sind, sondern eng mit Institutionen, Kooperationen und gesellschaftlichem Vertrauen zusammenhängen.** *Von Frank Meyer*

In der Statistik der Transplantationen dominieren Nierentransplantationen, weil chronisches Nierenversagen häufig ist und Nieren sowohl postmortal als auch als Lebendspende übertragen werden können. Dem gegenüber steht in fast allen Ländern Europas ein Missverhältnis: Mehr Menschen benötigen ein Spenderorgan, als geeignete Organe zur Verfügung stehen. Wartelisten, lange Wartezeiten und eine strenge medizinische Auswahl sind deshalb Ausdruck eines permanenten Mangels (vgl. Meyer/Miggelbrink/Schwarzenberg 2019).

### Unterschied zwischen postmortalen Organspende und Lebendspende

Grundlegend ist die Unterscheidung zwischen postmortalen Organspende (nach dem Tod) und Lebendspende. Postmortale Spenden erfolgen nach festgestelltem Hirntod oder – je nach nationalem Recht – auch nach Feststellung des Todes durch den Nachweis des permanenten Herz-Kreislauf-Stillstandes. Voraussetzung ist außerdem eine rechtlich gültige Einwilligung (durch die verstorbene Person oder stellvertretend durch Angehörige). Organe können nur begrenzte Zeit außerhalb des Körpers in ihrer Funktionstüchtigkeit erhalten und transportiert werden; zwischen Entnahme und Transplantation müssen je nach Organ bestimmte Zeitfenster eingehalten werden. Alle Schritte zwischen der Entnahme eines Organs und dessen Übertragung müssen daher eng verzahnt sein (Meyer/Miggelbrink 2023). Lebendspenden spielen vor allem bei der Niere eine Rolle, in einigen Ländern auch bei der Leber, sehr selten bei der Lunge (Teilleberspende beziehungsweise je ein Lungenlappen von zwei Personen). Sie können Versorgungslücken teilweise schließen, erfordern aber eine besonders sorgfältige medizinische und ethische Abwägung, weil hier ein gesunder Mensch einem Eingriff mit eigenem Risiko zustimmt.

Die Entscheidung darüber, wer ein gespendetes Organ erhält, folgt festgelegten Regeln und Richtlinien. Allokationssysteme bringen Dringlichkeit und Erfolgsaussicht in ein Verhältnis, berücksichtigen Blutgruppe und Gewebemerkmale. Die Vermittlung von Spenderorganen erfolgt nach medizinischen Kriterien. Vor diesem Hintergrund sind räumliche Unterschiede bei Spende und Transplantation nicht nur Ausdruck „individueller Spendenbereitschaft“, sondern Ergebnis institutioneller und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen (Meyer/Miggelbrink 2023; Miggelbrink/Meyer 2023).

### Umfang und Relation von Organspenden und Transplantationen

**Karte 1** zur Organspende und **Karte 2** zu den Transplantationen kombinieren für 2024 absolute und relative Zahlen. Die Flächengröße der Quadrate steht für die Gesamtzahl der Organspendenden beziehungsweise Organtransplantationen eines Landes, während die farbige Umrandung die jeweilige Quote je 1 Million Einwohner (je 1 Mio. Ew) abbildet. So lässt sich unterscheiden, ob ein Land vor allem aufgrund seiner Bevölkerungsgröße hohe Fallzahlen aufweist oder ob es – relativ zur Einwohnerzahl – besonders hohe beziehungsweise niedrige Aktivität erzielt. Wichtig ist außerdem: Die Karte der Organspenden (**Karte 1**) bezieht sich auf verstorbene Spenderinnen und Spender; die Transplantationskarte (**Karte 2**) zählt transplantierte Organe. Eine einzelne spendende Person kann mehrere Organe spenden, und

zusätzlich kommen Lebendspenden hinzu, die in der Spenderkarte nicht enthalten sind. Daher liegen die Transplantationsquoten in vielen Ländern deutlich über den Spenderquoten.

Ein markantes räumliches Muster ist die große Spannweite innerhalb Europas. Spanien hebt sich 2024 sowohl bei den postmortalen Spenderinnen und Spendern als auch bei den Transplantationen deutlich ab: 2.562 Spenderinnen und Spender (53,9 je 1 Mio. Ew) stehen 6.463 Transplantationen (136 je 1 Mio. Ew) gegenüber. Deutschland liegt im selben Jahr mit 953 Spenderinnen und Spendern (11,4 je 1 Mio. Ew) deutlich niedriger, erreicht aber 3.701 Transplantationen (44,4 je 1 Mio. Ew). Diese Gegenüberstellung verdeutlicht zweierlei: Erstens sind hohe Transplantationszahlen nur möglich, wenn es in einem Land verhältnismäßig hohe Organspende-Zahlen gibt – durch postmortale Spenden, durch Lebendspenden oder durch beides. Zweitens ist der Vergleich in Quoten entscheidend: Ein großes Land kann selbst bei moderaten Quoten hohe absolute Zahlen erreichen, während kleinere Länder trotz hoher Quoten im europäischen Gesamtbild weniger „Gewicht“ haben.

Generell zeigen sich in vielen Karten zur Organspende ähnliche Großräume: In Teilen West- und Südeuropas finden sich häufig höhere Spender- und Transplantationsquoten als in vielen Staaten Ost- und Südosteuropas. Solche Unterschiede sind jedoch nicht als starre Ost-West-Grenze zu lesen. Auch innerhalb von Kooperationsräumen (etwa in Mitteleuropa) variieren Quoten teils deutlich – ein Hinweis darauf, dass nationale Gesundheitssysteme, Krankenhausstrukturen und politische Prioritäten selbst in räumlicher Nähe unterschiedliche Ergebnisse hervorbringen können (Meyer/Miggelbrink 2023). Auffällig ist zudem, dass einige Länder trotz vergleichsweise niedriger Spenderquote eine höhere Transplantationsquote erreichen können. Das kann auf einen größeren Anteil von Lebendspenden (insbesondere bei Nieren; Meyer 2026) oder wie im Fall von Deutschland auf eine höhere Importquote gespendeter Organe durch Eurotransplant (siehe unten) hinweisen.

### **Internationale Unterschiede**

Die Unterschiede zwischen den Ländern lassen sich nicht auf einen einzelnen Faktor reduzieren. Häufig genannt werden rechtliche Einwilligungsmodelle, etwa Zustimmungsregelung im Vergleich zur Widerspruchsregelung (**Glossar**). Erfahrungen aus Europa legen aber nahe, dass ein Gesetz allein keine hohen Quoten garantiert. Entscheidend ist die praktische Organisation im Krankenhaus: die systematische Erkennung potenzieller Spenderfälle auf Intensivstationen, die Qualifikation von Transplantationsbeauftragten, klare Abläufe zur Angehörigenansprache, die Verfügbarkeit diagnostischer Ressourcen sowie ein leistungsfähiges nationales Koordinationssystem. Dazu kommt die gesellschaftliche Dimension: Vertrauen in Medizin und Staat, Transparenz der Verfahren und der Umgang mit Skandalen beeinflussen, ob Angehörige einer Spende zustimmen und ob Menschen ihren Willen überhaupt dokumentieren (Meyer/Miggelbrink 2023).

Länder mit stabilen Koordinationsstrukturen und eingespielten klinischen Abläufen erreichen höhere Spenderquoten und können daraus eine hohe Transplantationsaktivität entwickeln. Wo diese Strukturen fehlen oder unter Druck geraten, bleiben die Quoten niedrig – mit unmittelbaren Folgen für Patientinnen und Patienten.



Plakat zum Organspende-Register (im Januar 2026 in Leipzig), © Volker Bode / IfL

### Kooperationen als Antwort auf Knappheit, Passung und Zeit

**Karte 3** ordnet europäische Staaten bestehenden transnationalen Kooperationsinitiativen und -plattformen zu (vgl. Meyer 2019). Solche Kooperationen sind für die Organvermittlung zentral, weil sie den gemeinsamen Pool vergrößern und standardisierte, transparente Allokationsregeln über Grenzen hinweg ermöglichen. Jedoch gehen in der Regel nicht sämtliche gespendeten Organe in diesem gemeinsamen Pool ein, sondern jede Kooperative definiert Kriterien und Szenarien, anhand derer fallspezifisch entschieden wird, ob aufgrund der Dringlichkeit oder Seltenheit eines Falles ein Organ internationale Grenzen überschreitet. Das ist besonders wichtig bei seltenen Gewebemerkmalen, bei Kindertransplantationen oder bei hochsensibilisierten Patientinnen und Patienten, für die ein passendes Organ in einem einzelnen Land nur selten verfügbar ist. Eurotransplant ist dabei für Mitteleuropa besonders relevant. Durch gemeinsame Wartelisten und eine übergreifende Vermittlung können Organe dorthin vermittelt werden, wo Dringlichkeit, Passung und Erfolgsaussicht besonders hoch sind – gleichzeitig entstehen aber auch Ausgleichsfragen zwischen Ländern bezüglich des Imports oder Exports von Organen.

Neben Eurotransplant existieren weitere Kooperationsformen – wobei sich Länder in mehreren engagieren können: ScandiTransplant koordiniert Organvermittlung in Nordeuropa, BaltTransplant in den baltischen Staaten. Mit der South Alliance for Transplant gibt es zudem eine Kooperation in Südeuropa, die den Austausch und die Abstimmung zwischen nationalen Organisationen stärken soll. Ergänzend sind Plattformen wie FOEDUS darauf ausgerichtet, grenzüberschreitende Angebote zu erleichtern, wenn im Herkunftsland kein geeigneter

Empfänger gefunden wird. Das Vereinigte Königreich verfügt mit NHS Blood and Transplant über eine eigene nationale Organisation und kooperiert punktuell über das FOEDUS-Netzwerk auch international. Für die Interpretation ist wichtig, dass sich diese Formate unterscheiden: Manche Systeme bündeln Wartelisten und Allokationsregeln (**Glossar**), andere verstehen sich eher als Austausch- oder Abstimmungsnetzwerke. Die **Karte 3** macht damit nicht nur Geographie sichtbar, sondern auch die institutionelle Vielfalt europäischer Transplantationsmedizin (Meyer 2019).

In der Kombination hilft die Karte der transnationalen Transplant-Kooperativen (**Karte 3**), die Ergebnisse aus den Karten zu den Organspenden und den Organtransplantationen (**Karten 1 und 2**) einzuordnen und räumliche Muster zu verstehen: Hohe Spenderquoten in einzelnen Ländern können innerhalb einer Kooperative die Transplantationsaktivität anderer Länder mit beeinflussen, während niedrige Spenderquoten die gemeinsame Ressource verknappen. Kooperationen sind damit kein Beiwerk, sondern ein struktureller Bestandteil europäischer Transplantationsmedizin – und sie zeigen, dass nationale Entscheidungen (zum Beispiel zur Organisation der Spende in Kliniken) über Ländergrenzen hinaus Wirkungen entfalten können.

### **Auffälligkeiten und Hinweise zur Interpretation der Karten**

Erstens sind absolute Fallzahlen stark bevölkerungsabhängig: Große Staaten dominieren die Quadratflächen, während kleine Länder trotz hoher Quoten klein bleiben. Für den Leistungsvergleich ist daher die Quote je 1 Million Einwohner aussagekräftiger, allerdings bei kleinen Bevölkerungen auch volatiler (einige zusätzliche Spenden oder Transplantationen können die Quote spürbar verändern). Zweitens bedeutet „keine Angabe“ nicht zwangsläufig „keine Aktivität“: Datenlücken können durch fehlende Meldungen an internationale Datenbanken, unterschiedliche Erfassungsstandards oder administrative Gründe entstehen. Drittens sind Spender- und Transplantationszahlen nur begrenzt miteinander vergleichbar, weil sie unterschiedliche Dinge zählen (Personen im Unterschied zu Organen) und weil nationale Systeme verschiedene Regelungen von Hirntodspende, Kreislaftodspende und Lebendspende aufweisen können. Gerade an den europäischen Rändern – wo die drei Karten auch angrenzende Staaten einbeziehen – treten solche Vergleichsprobleme und Datenlücken besonders deutlich hervor. Damit zeigen die Karten, dass Transplantationsmedizin in Europa wesentlich durch institutionelle Koordination, Datenverfügbarkeit und grenzüberschreitende Kooperation geprägt ist.

## **Glossar**

### **Allokation**

Zuteilung eines verfügbaren Spenderorgans an eine Empfängerperson nach festgelegten medizinischen und organisatorischen Regeln (etwa Dringlichkeit, Passung, Wartezeit, Transportzeit).

### **Warteliste**

Registrierte Liste von Patientinnen und Patienten, die auf ein Spenderorgan warten; Priorisierung erfolgt über Allokationsregeln.

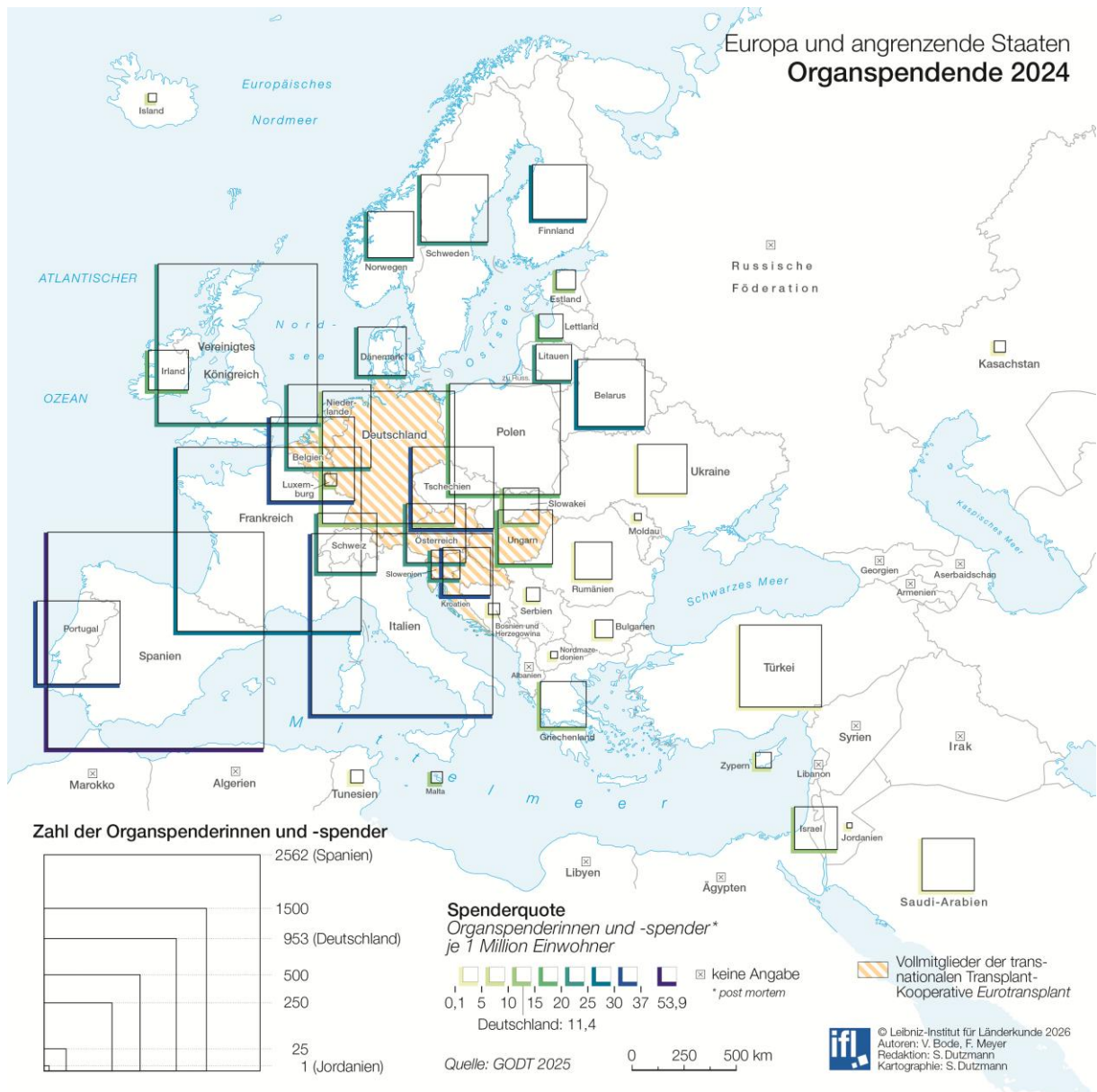
### **Widerspruchsregelung**

Rechtliche Regelung, bei der Organspende grundsätzlich möglich ist, sofern zu Lebzeiten kein Widerspruch dokumentiert wurde (Ausgestaltung variiert national).

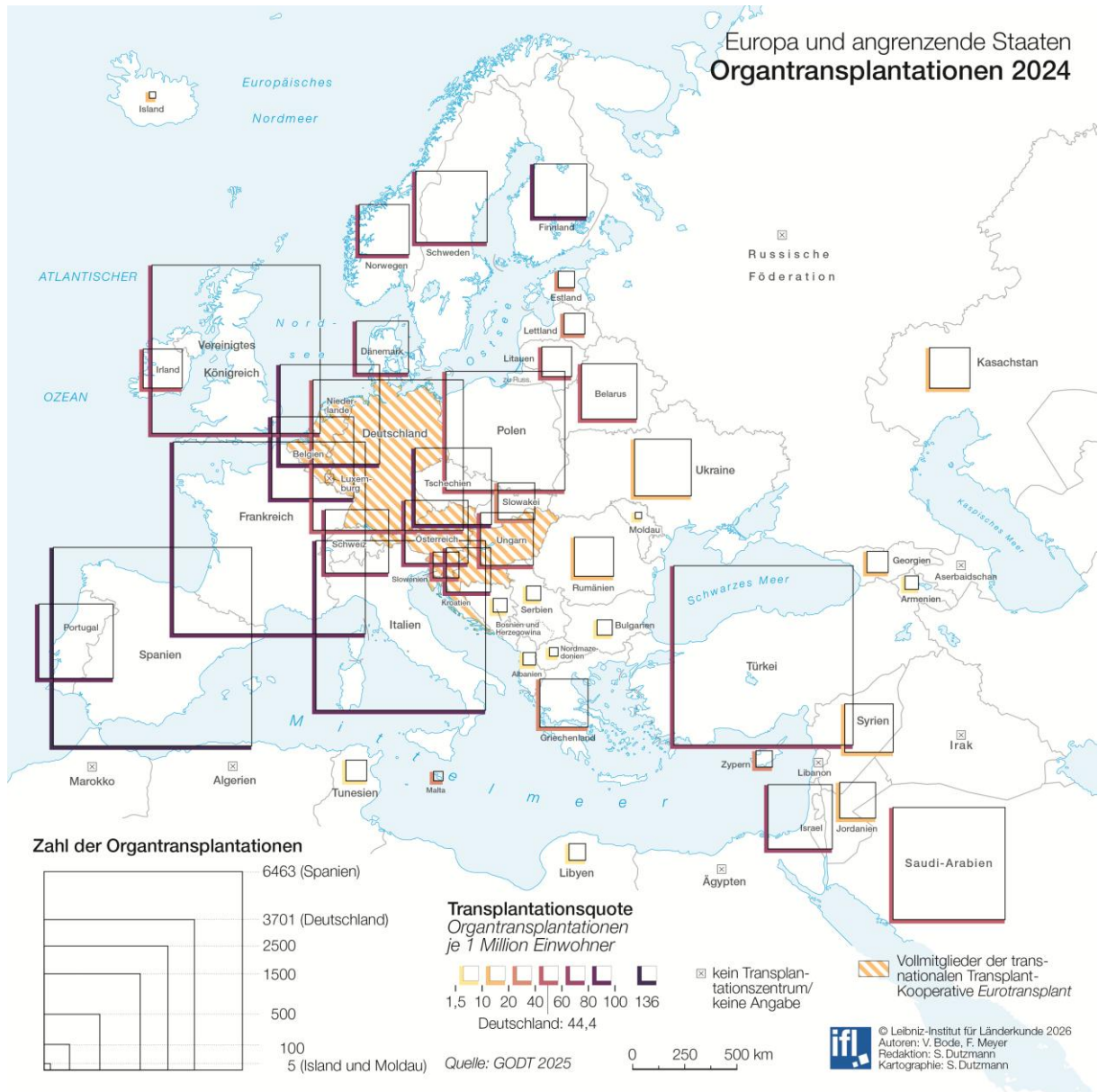
### **Zustimmungsregelung**

Rechtliche Regelung, bei der Organspende nur erlaubt ist, wenn eine explizite Zustimmung vorliegt (durch die Person selbst oder – je nach nationalem Recht – durch Angehörige).

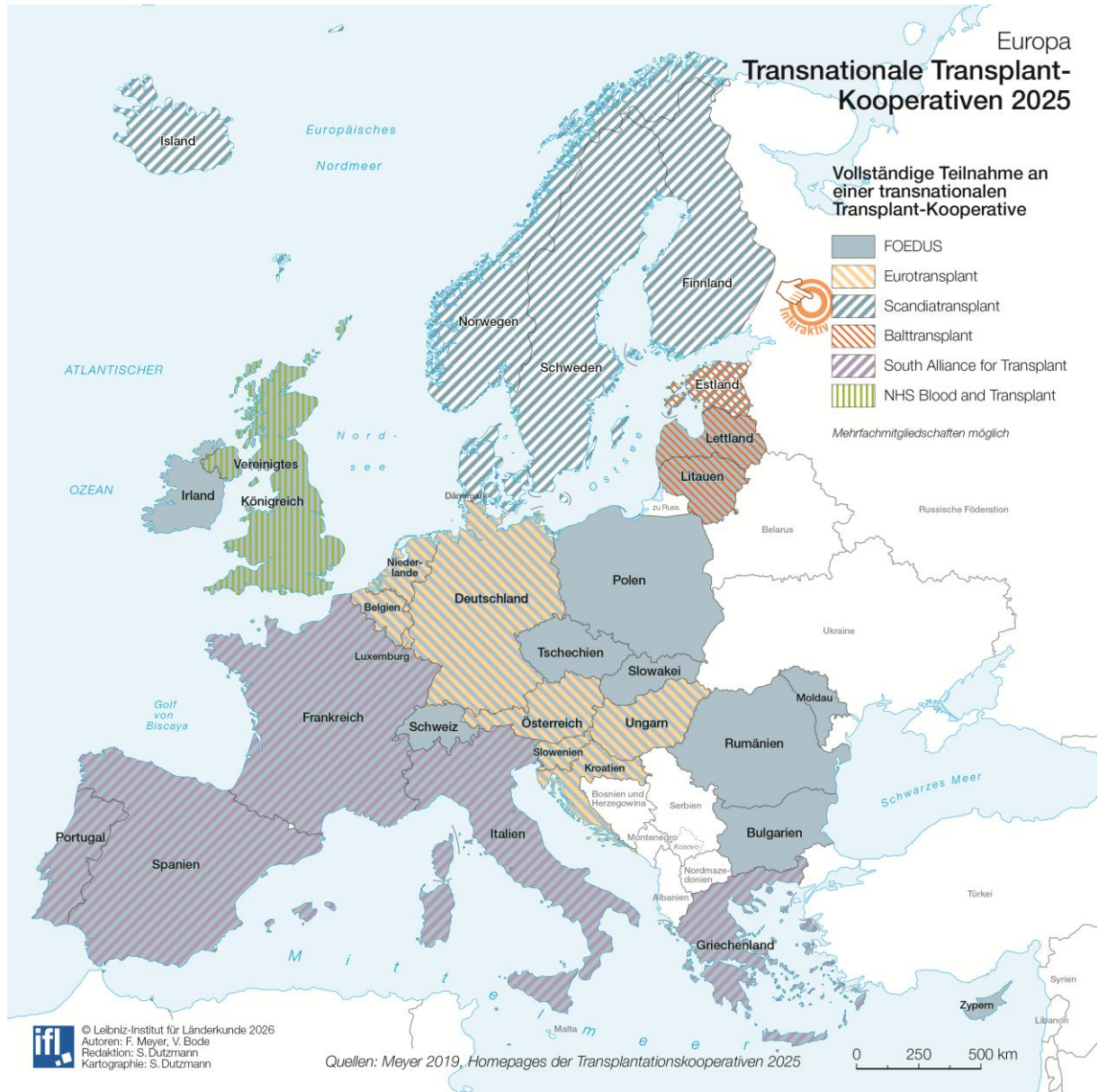
# Karte 1



## Karte 2



### Karte 3



## Quellen

GODT (Global Observatory on Donation and Transplantation) (2025): The Global Observatory on Donation and Transplantation 2024 Report. URL: <https://www.transplant-observatory.org/summary/>  
(Abrufdatum: 27.08.2025)

Meyer, Frank (2026): Organspende und Transplantation in Deutschland. In: Nationalatlas.de 20 (04.2026) 1 [15.04.2026]. Leipzig: Leibniz-Institut für Länderkunde (IfL). URL: <https://nationalatlas.de/nadbeitrag/Organspende-und-Transplantation-in-Deutschland/>

Meyer, Frank (2019): Mapping organ exchange: Transnational cooperation in transplantation and organ donation in Europe. In: Europa Regional, 26/2018, 20-31. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-63916-6>

Meyer, Frank & Judith Miggelbrink (2023): Scaled regulatory regimes under the global condition. An example from organ transplantation. In: Marung, S.; Rao, U. (Hg.): Actors and Practices of Space-Making under the global condition. Berlin: de Gruyter, 159-184.  
<https://doi.org/10.1515/9783110686418-008>

Meyer, Frank; Miggelbrink, Judith & Tom Schwarzenberg (2019): Formatting Practices and Ordering Relations: The Role of Multi-Scalar Regulation and Discourses in the Field of International Organ Transplantation (=Working Paper Series des SFB 1199, Nr. 17). Leipzig. URL: [https://research.uni-leipzig.de/~sfb1199/publications/workingpaper\\_17/](https://research.uni-leipzig.de/~sfb1199/publications/workingpaper_17/)

Miggelbrink, Judith & Frank Meyer (2023): Geopolitics, paralysis and health policy. On the implications of the Dayton Peace Accords for Bosnia & Herzegovina's transplantation system. In: Geopolitics, 28(4), 1562-1588. <https://doi.org/10.1080/14650045.2022.2078705>

### *Bildnachweis*

Plakat zum Organspende-Register (im Januar 2026 in Leipzig), © Volker Bode / Leibniz-Institut für Länderkunde (IfL)

### *Zitierweise*

Meyer, Frank (2026): Organspende und Transplantation in Europa und angrenzenden Staaten. In: Nationalatlas.de 20 (05.2026) 2 [19.05.2026]. Leipzig: Leibniz-Institut für Länderkunde (IfL). URL: <https://nationalatlas.de/nadbeitrag/Organspende-und-Transplantation-in-Europa-und-angrenzenden-Staaten/>



nationalatlas.de wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

## Autor



### **Dr. Frank Meyer**

Leibniz-Institut für Länderkunde (IfL)  
Schongauerstraße 9  
04328 Leipzig

Tel.: 0341 600 55-148  
E-Mail: [f\\_meyer@leibniz-ifl.de](mailto:f_meyer@leibniz-ifl.de)