

Umfassend informieren, dann entscheiden

Die Arbeit des Transplantationsbeauftragten am Klinikum Chemnitz

■ Um der gesunkenen Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende entgegenzuwirken, hat die Sächsische Landesärztekammer 2015 zum Jahr der Organspende im Freistaat erklärt. Ziel soll sein, die Bürger besser über den Prozess der Organspende aufzuklären und damit die Transparenz des ganzen Vorgangs zu erhöhen – und so eine höhere Spenden-Bereitschaft zu erreichen. Ein Ansatz, den Dr. med. Jens Schwarze als Transplantationsbeauftragter am Klinikum Chemnitz kontinuierlich verfolgt.

Das Dilemma existiert, seit Organübertragungen medizinisch und technisch möglich sind: Es werden mehr (menschliche) Organe gebraucht, als zur Verfügung stehen. Um die Differenz zu minimieren oder so klein wie möglich zu halten, muss die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung hoch sein. Dann kann im Ernstfall – nämlich bei eingetretenem Hirntod eines potenziellen Spenders – sofort reagiert und das Vorgehen bei Transplantationen eingeleitet werden. Doch genau da liegt das Problem: Weil oft nur ungefähre Informationen über das Hirntod-Konzept, die Diagnostik sowie über die Abläufe vor, während und nach einer Organentnahme vorliegen, aber auch, weil sich viele gar nicht mit dem Thema Lebensende, Tod und Organspende befassen wollen, ist die Spendenbereitschaft in Deutschland nicht sehr hoch, die Zahl der Menschen, die einen

Organspendeausweis haben und einer Spende zustimmen, noch niedriger. Skandale um das Thema Organspende und Transplantation machen die Sache nicht besser.

Fortbildungen und Vorträge

Um dem Informationsdefizit entgegenzuwirken und den Prozess Organspende mit all seinen Abläufen durchschaubar zu machen, stehen entsprechende Veranstaltungen im Mittelpunkt des Aktionsjahres der Landesärztekammer. Für Dr. med. Jens Schwarze, Oberarzt der Klinik für Neurologie und seit 2011 Transplantationsbeauftragter des Klinikums, ist dies kein Grund für wilden Aktionismus. „Fortbildungen für Ärzte und Pfleger im Klinikum sowie im Krankenhaus Schneeberg und Vorträge für medizinische Laien gehören zu meiner Arbeit“, sagt er. Bei Ärzten und Pflegepersonal stehen dabei vor allem das Hirntod-Konzept sowie die organprotektive Therapie auf dem Programm. Vor Laien spreche er über den Bedarf an Organen, das Vorgehen im Spendenfall, aber auch die Bedeutung einer Organspende für den Empfänger.

Seit seiner Ernennung zum Transplantationsbeauftragten im Jahr 2011 wertet Dr. Schwarze regelmäßig alle Vierteljahre rückblickend alle Fälle von Patienten mit Hirnschädigungen



Oberarzt Dr. med. Jens Schwarze ist seit 2011 Transplantationsbeauftragter des Klinikums Chemnitz.
Foto: Merkel

aus: Hätte man möglicherweise eine Hirntod-Diagnostik einleiten können? Wie haben sich Ärzte, wie die Pflegekräfte verhalten? „Kritische Auswertung und Analyse unseres Potenzials“ nennt der Neurologe das. Daraus sollen Schlussfolgerungen gezogen werden, ob und wo sich Vorgänge im Zusammenhang mit einer möglichen Organspende glätten lassen. „Denn wenn es jemanden gibt, der als Spender in Frage kommt, ist ein erheblicher organisatorischer und logistischer Aufwand nötig bis zur tatsächlichen Organentnahme“, sagt der Mediziner. Da müssten Prozesse und Kommunikationswege stehen und funktionieren. Dafür zu sorgen, gehöre ebenfalls zu seinen Aufgaben.

Klinikum ist Spender-Haus

Organtransplantationen werden am Klinikum nicht vorgenommen. „Wir sind ein sogenanntes Spender-Haus“, sagt Dr. Schwarze. Im Fall einer Entnahme kämen Teams anderer Kliniken ins Klinikum. Anschließend gehen die Organe auf die Reise zum Empfänger. 2014 habe es zwei Organentnahmen im Klinikum gegeben, im Jahr davor sieben, 2012 fünf und 2011 sechs. „Das klingt nicht viel“, sagt der Neurologe, „aber sechs bis sieben Entnahmen sind für ein Haus unserer Größe gar keine schlechte Quote.“

Der Hirntod – zwingende Voraussetzung für eine Organspende – werde dagegen häufiger diagnostiziert: 2014 17-mal, 2013 16-mal.



Eine massive Hirnschädigung kann trotz aller medizinischer Maßnahmen zum Hirntod des Patienten führen. Die Diagnose Hirntod bedeutet, dass nachweislich die Funktionen von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm irreversibel erloschen sind. Gemäß dem Transplantationsgesetz stellen zwei Ärzte unabhängig voneinander den Hirntod fest. Sie führen die Diagnostik nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch. Foto: DSO / Johannes Rey



Der Transport von Spenderorganen muss schnell, äußerst sorgfältig und medizinisch einwandfrei geschehen. Die Funktion des Transplantates und damit das Überleben des Organempfängers hängen unmittelbar davon ab. Einige Organe lassen sich nur für kurze Zeit konservieren – es kommt auf jede Minute an. Foto: DSO / Paul Bischoff

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) nimmt als bundesweite Koordinierungsstelle für die Organspende eine zentrale Rolle im Organspendeprozess ein. Die DSO ist ausschließlich für die Koordinierung der postmortalen Organspende verantwortlich. Sie organisiert die Zusammenarbeit aller beteiligten Partner bei der Organentnahme, einschließlich der zugehörigen vorbereitenden Maßnahmen und dem anschließenden Transport der Spenderorgane in die Transplantationszentren. Zurzeit können Niere, Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Dünndarm nach dem Tod gespendet werden. Diese Organe gehören zu den vermittlungspflichtigen Organen. Ihre Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung unterliegt den Regelungen des deutschen Transplantationsgesetzes. (Quelle: www.dso.de)

Das Procedere richtet sich streng nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Zwei Ärzte müssen den Hirntod – der laut Schwarze eine der sichersten Diagnosen ist – unabhängig voneinander diagnostizieren. In einer ersten Untersuchung wird die vollständige Schädigung des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms festgestellt. Diese Untersuchung wird, je nach Art der Schädigung, nach 12 bis 72 Stunden wiederholt, um die Irreversibilität dieser vollständigen Hirnschädigung nachzuweisen. Dieses Intervall kann durch apparative Zusatzdiagnostik, wie zum Beispiel Elektroenzephalografie (EEG) oder Ultraschall der hirnerschaffenden Gefäße, abgekürzt werden. Werde irgendwo in Deutschland die Hirntod-Diagnose gestellt, müsse das an die DSO gemeldet werden. Dass es am Ende nicht immer zu einer tatsächlichen Spende kommt, hat unterschiedliche Gründe, an einigen kann und soll gearbeitet werden.

Der Oberarzt verfolgt dafür zwei Ansätze: Zum einen soll erreicht werden, dass sich die Menschen zum Thema Organspende positionieren. „Wir stehen im Krankenhaus bei einem absehbaren oder bereits diagnostizierten Hirntod oft vor der Frage, was der Patient wohl gewollt hätte. Viele haben sich dazu zu Lebzeiten nicht geäußert. In einigen Fällen wurde mit dem Partner vielleicht über den Tod gesprochen, aber nicht über Organspende. Und in einer für sie ohnehin schwierigen Situation müssen wir Angehörige dann nach der mutmaßlichen Haltung des hirntoten Patienten zur Organspende fragen“, erklärt

Schwarze die Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung. Wessen Meinung dann geäußert werde – die des Patienten oder eher die der Angehörigen –, sei in dem Moment gar nicht klar. Mit viel Öffentlichkeitsarbeit und breiter Information möchte er deshalb dahin kommen, dass sich so viele Menschen wie möglich mit dem Thema befassen und sich dann – in guten Zeiten und bei vollem Bewusstsein – entscheiden. Das nimmt Angehörigen eine große Last und erleichtert die Arbeit im Krankenhaus.

Patientenverfügungen anpassen

Wichtig sei, sagt Dr. Schwarze, dass Patientenverfügungen an die Entscheidung in Bezug auf Organspende angepasst werden. In den Verfügungen, die verbindlich sind, schreiben Patienten häufig fest, dass die Therapie zu beenden ist, wenn keine Aussicht mehr auf ein weitgehend selbstbestimmtes Leben besteht. Das sei oft schon vor Eintreten des Hirntodes absehbar, sagt der Neurologe. In dem Fall wäre eine Organspende aber nicht mehr möglich. Wer Organe spenden will, sollte dies deshalb in seiner Patientenverfügung explizit festhalten und erlauben, dass die Intensivtherapie für eine definierte Zeit fortgesetzt wird, um die Hirntod-Diagnostik durchzuführen. Wird einer Organspende nicht zugestimmt, sollte das ebenfalls in der Patientenverfügung vermerkt werden. Ist nichts angegeben oder hat ein Patient nichts verfügt, geht man auf die

Angehörigen zu und erfragt den mutmaßlichen Patientenwillen. Jedoch stets, nachdem der Hirntod festgestellt wurde.

Liegt die Zustimmung zur Organspende vor, dann sollen sich – und das ist Schwarzes zweiter Ansatz seiner Arbeit – alle eingebundenen Mitarbeiter richtig verhalten, sodass die Spende erfolgreich vonstattengeht.

Sandra Czabania
Marketing / Öffentlichkeitsarbeit

Eine gesicherte Patientenverfügung finden Sie zum Beispiel unter:
www.putz-medicinrecht.de