

## Transplantationsbeauftragte an einem Krankenhaus

### Vorbemerkung

Nach § 9b Transplantationsgesetz sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Wörtlich heißt es dort:

„Die Entnahmekrankenhäuser bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten, der für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert ist. Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt. Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig und unterliegt keinen Weisungen. Der Transplantationsbeauftragte ist soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist; die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei.“

Für die Freistellung und Qualifizierung dieser Transplantationsbeauftragten erhält jedes Krankenhaus in Deutschland eine nicht unbeträchtliche Summe von der DSO, unabhängig davon, ob es im Jahresverlauf überhaupt zu einer Organentnahme kommt oder nicht. Dafür übernehmen die Transplantationsbeauftragten eine zentrale und mitunter sehr heikle Aufgabe. Frau Dr. Zielmann ist die Transplantationsbeauftragte im Heinrich-Braun-Klinikum in Zwickau, das schon mehrfach von der DSO ausgezeichnet wurde. Ihr authentischer und sehr persönlicher Bericht beschreibt die vielen verschiedenen Facetten der Tätigkeit einer Transplantationsbeauftragten.

Dabei beschönigt sie nicht die Probleme und die traurigen Seiten ihrer Aufgabe. „...mit Engagement und innerer Überzeugung...“ erfüllt sie ihre Funktion als Transplantationsbeauftragte, wie sie sagt. Ohne diese

beiden Eigenschaften hätte sie den folgenden Bericht nicht schreiben können.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

### Aus der Praxis für die Praxis

Mein erster Kontakt mit Organspende und Transplantation liegt fast 20 Jahre zurück. Damals arbeitete ich an einer großen deutschen Universitätsklinik als Assistenzärztin und war auf der Intensivstation unter anderem für lebertransplantierte Patienten mit verantwortlich. In Erinnerung sind mir neben dem großen emotionalen Stress einige positive Fälle geblieben. So überlebten damals zwei junge Frauen durch die Transplantation, in einem Fall bei Leberversagen infolge einer Paracetamolintoxikation und im anderen Fall durch unbeabsichtigte Vergiftung mit Knollenblätterpilzen. Ich war beeindruckt, wie diese Leben gerettet werden konnten.

In der Folgezeit wurde ich zunächst als Anästhesistin in kleineren Krankenhäusern kaum von dem Thema Organspende und Transplantation berührt. Seit 1999 bin ich im Zentrum der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie am Heinrich-Braun-Klinikum in Zwickau tätig. Das Heinrich-Braun-Klinikum ist ein Schwerpunktkrankenhaus, in dem seit dem 1. April 1998 eine interdisziplinäre Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung steht. Zusätzlich zu dieser Station mit inzwischen 20 Betten wurde am 1. Dezember 2012 eine internistische Intensivstation an unserem Haus eröffnet (10 ITS- und 10 IMC-Betten). Für alle Intensivstationen unserer Krankenhäuser ist die Bestellung von Transplantationsbeauftragten erforderlich. Diese Aufgabe wurde mir und einer zweiten Oberärztin für die interdisziplinäre Station zugeteilt, für die internistische Intensivstation konnten wir einen weiteren Oberarzt gewinnen. Zusätzlich sind zwei Mitarbeiter der Pflege benannt, die sich als Ansprechpartner und Verantwortliche für den Bereich um die Organspende kümmern und ihr Engagement einbringen. Das Anforderungs-



Angehörigengespräch

© DSO / Thomas Goos

profil für diese Aufgabe umfasst nicht nur fachliche Kompetenz, sondern vor allem auch die Bereitschaft, mit Engagement und innerer Überzeugung, die mit dieser Funktion verbundenen Aufgaben zu erfüllen.

Die Aufgaben eines Transplantationsbeauftragten sind vielfältig. Er ist Ansprechpartner für alle Kollegen rund um das Thema Organspende. Wichtig ist es, potenzielle Organspender nicht zu übersehen, um möglichst vielen Menschen auf der Warteliste für Transplantationen helfen zu können. Im Rahmen der Qualitätssicherung überprüfen wir deshalb zusammen mit den Mitarbeitern der DSO retrospektiv nochmals die verstorbenen Patienten mit akuten Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Bei diesem Teil der Arbeit soll vor allem auch bei jüngeren Kollegen, die Sensibilität für dieses Thema geschärft werden. Des Weiteren ist der Transplantationsbeauftragte verantwortlich, Weiterbildungen für Ärzte, Pflegepersonal, aber auch Vorlesungen für öffentliche Institutionen sowie für die Allgemeinbevölkerung zu organisieren und abzuhalten. Wir können hierbei auf Vorträge bei niedergelassenen Ärzten, bei Intensivmedizinern und bei Laien einschließlich gehörloser

Menschen verweisen. Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation unterstützt uns sowohl in dieser Hinsicht, als auch bei der Erarbeitung von Leitlinien für den Ablauf einer Organspende umfangreich. Ein oftmals schwieriger Teil des Aufgabengebietes eines Transplantationsbeauftragten ist das Gespräch mit den Angehörigen eines Verstorbenen, da es nicht immer einfach ist, die richtigen Worte in solch einer Situation zu finden. Die emotionale Belastung ist für alle Beteiligten hoch. Die Angehörigen trifft der plötzliche Tod eines geliebten Menschen oft völlig unerwartet.

Unsere Hauptaufgabe, Menschenleben zu retten, können wir in diesen Fälle nicht mehr erfüllen. Vielmehr müssen wir mitteilen, dass alle Bemühungen umsonst waren und dass nur noch der irreversible Hirnfunktionsausfall festgestellt werden konnte. Bei diesen Gesprächen ist es wichtig, verständlich und in einfachen Worten die vorliegende Situation darzulegen und auch die nun folgenden Schritte klar und deutlich zu formulieren. Wir versuchen, wenn es möglich ist, dieses Gespräch zu zweit zu führen. In besonderen Fällen greifen wir auch auf die Kollegen der DSO zurück, die eine reichhaltige

Erfahrung auf dem Gebiet der Gesprächsführung besitzen. Dabei werden wir mit den unterschiedlichsten emotionalen Reaktionen der Angehörigen konfrontiert. Es wird niemand überredet und jede Entscheidung der Angehörigen akzeptiert. Fast jeder Deutsche wäre bereit, ein fremdes Organ anzunehmen, aber weniger als 20 % haben festgelegt, dass sie im Falle eines eingetretenen Hirntodes ihre Organe zur Verfügung stellen würden. Wir wünschen uns sehr, dass die Menschen sich mehr mit diesem Thema auseinandersetzen und zu Lebzeiten selbst darüber entscheiden, ob für sie eine Organentnahme im Falle eines Hirntodes in Frage käme. Damit könnte man auch seinen Angehörigen diese Entscheidung in einer Stunde der Trauer und Ohnmacht abnehmen und Gewissenskonflikte vermeiden.

Eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung hat nach wie vor oberste Priorität. Im Rahmen Auszeichnung für unser Engagement zur Organspende wurde ich mit der Meinungen von Journalisten konfrontiert, die mich tief erschüttert haben. Deutlich wurde, dass selbst Personen, die maßgeblich an der Meinungsbildung der Bevölkerung beteiligt sind, schlecht informiert sind und aus diesem Unwissen zum Teil Fehlinformationen resultieren. So nahm zum Beispiel ein Reporter an, dass die Hirntodfeststellung eine willkürliche Handlung des Arztes ist, der diese dann durchführt, wenn Organe benötigt werden.

Aufgrund meiner Erfahrungen sehe ich ein wichtiges Arbeitsfeld des Transplantationsbeauftragten darin, die bestehende Unsicherheit bei der Bevölkerung auszuräumen, und aufzuklären, dass es feste Richtlinien zur Feststellung des Todes und Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstammes (Hirntodfeststellung) gibt, und dass diese von zwei erfahrenen und dazu befähigten Ärzten erfolgt, die nicht an der Transplantation beteiligt sind. Eine Hirntodfeststellung ist selten, weil nur in etwa 1 % dem Atem-

und Herzstillstand ein Hirntod vorausgeht. Dies ist nur durch die moderne Intensivmedizin möglich geworden. Kommt eine Organspende infrage, nehmen wir Kontakt zu den Mitarbeitern der DSO auf und das weitere Vorgehen wird abgesprochen, wir versuchen die Mitarbeiter vor Ort soweit das möglich ist, zu unterstützen.

Die Intensivtherapie wird im Sinne einer Spenderkonditionierung fortgeführt, das bedeutet, dass die Vitalparameter, Diurese und Elektrolyte im Normbereich gehalten werden. Untersuchungen wie Echokardiografie, Herzkatheteruntersuchung, Sonografie der Abdominalorgane und Bronchoskopie werden durchgeführt, um die Organqualität abzuschätzen. Dies ist für die weitere Koordination wichtig, weil über Eurotransplant vermittelt wird, welcher Empfänger, welches Organ erhalten könnte. Über die endgültige Entnahme der Organe entscheidet das Entnahmeteam. In enger Kooperation wird mit den Koordinatoren jedes Vorgehen besprochen, ein Arbeitsplatz ist notwendig, nette Worte und auch mal eine Tasse Kaffee.

Die Vermittlung nimmt meist mehrere Stunden in Anspruch, sodass häufig die Organentnahme auf die Nachtstunden fällt. Ist das Entnahmeteam vor Ort, muss ein OP-Saal, ein OP-Schwesternteam und ein Anästhesieteam zur Verfügung gestellt werden. Der Arzt, der den Hirntod festgestellt hat, darf nicht der Anästhesist im OP-Saal sein. Nach Beendigung der Organentnahme wird der Körper wie bei einer Operation verschlossen und der Leichnam würdevoll hergerichtet. Die Angehörigen können zu diesem Zeitpunkt nochmals Abschied nehmen, sofern sie dies wünschen. Eine enge Zusammenarbeit mit unseren Schwestern und Pflegern ist zwingend erforderlich. Wir versuchen, regelmäßig Weiterbildungen anzubieten und auch

## Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes



# Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort



**Organspende**  
schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer **0800 / 90 40 400**.

immer Fragen zu beantworten und ein offenes Ohr für Probleme zu haben. Ohne unsere Intensiv-, Anästhesie- und OP-Schwestern und Pfleger ist diese verantwortungsvolle Tätigkeit nicht durchführbar.

Warum ich mich für das Thema engagiere?

Ein wichtiger Grund ist, dass ich davon überzeugt bin, dass es eine sinnvolle Sache ist, über seinen Tod hinaus etwas Gutes tun zu können. Ein weiterer ist, dass ich selbst Mutter bin und wenn meine Kinder Hilfe bräuchten, was hoffentlich niemals passiert, würde ich mir auch wünschen, dass für sie ein Organ zur Verfügung steht. Und nicht zuletzt sind da natürlich die Erfahrungen aus meiner Arbeit, die mich motivieren. Im Rahmen der Auszeichnungsveranstaltung am 3. Juni 2015 in Dresden für die drei Kliniken aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen für besonderes Engagement beim Thema Organspende wurde über Kevin berichtet, einen jungen Mann aus dem Erzgebirge, der auf eine Herztransplantation wartet. Mir „blutete“ das Herz. Ich weiß, dass

Herz- und Lungenkranke meist so stark in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, dass sie kaum das Krankenbett verlassen können. Eine erfolgreiche Transplantation kann zum Anstieg der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität führen. Dialysepatienten sind ebenfalls in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt, dürfen oft nur wenig trinken, sind teilweise nur eingeschränkt belastungsfähig und von einer Maschine abhängig. Ein Leberversagen führt unweigerlich zum Tode, auch hier kann nur eine Transplantation helfen. Wir sind den Lebenden verpflichtet und sollten uns als Vertreter der Patienten auf den Wartelisten für eine Transplantation sehen.

Wir sollten uns für vieles engagieren, eines davon ist die Organspendebereitschaft.

Dr. med. Katrin Zielmann  
Fachärztin für Anästhesiologie und  
Intensivmedizin  
Oberärztin des ZAINS am  
Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau  
Transplantationsbeauftragte