

Symposium „Organspende 2.0: Der Neustart wird gelingen!“



Am 26. September 2020 war es nun soweit. Trotz pandemiebedingter Einschränkungen konnte das Symposium „Organspende 2.0: Der Neustart wird gelingen!“ durchgeführt werden. Der ursprünglich geplante Termin im April war abgesagt worden.

Die Sächsische Landesärztekammer hatte dazu in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt eingeladen.

Digital und in Präsenz nahmen Kollegen aus Dialysezentren, Krankenhausmitarbeiter, Transplantationsbeauftragte, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Vertreter aus der Politik, von Krankenkassen und von der evangelischen und katholischen Kirche teil.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch ein Grußwort von Dagmar Neukirch, Staatssekretärin des Staatsministeri-

ums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, sowie vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck.

Im Anschluss daran wurden wichtige Neuerungen und Entwicklungen im Organspendebereich vorgestellt.

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern berichtete kritisch über die neue Gesetzgebung, da die in Sachsen eindeutig präferierte Widerspruchslösung leider auf Bundesebene nicht konsensfähig war. Prof. Kern ging noch einmal auf die Unterschiede zwischen Widerspruchs-, Zustimmungs- und Entscheidungslösung ein. Dabei wurde auch darüber diskutiert, ob die deutsche Entscheidungslösung nicht letztendlich wesentlich fremdbestimmter ist als die abgelehnte Widerspruchslösung, denn in der Regel entscheiden mangels schriftlicher Festlegung durch die Patienten Angehörige über den „mutmaßlichen

Willen“ des Verstorbenen. Im neuen Gesetz soll die Entscheidungsbereitschaft in der Bevölkerung auch dadurch erhöht werden, dass in den Stellen zur Ausstellung von Personalausweisen die Menschen zu ihrer Spendebereitschaft befragt werden. Auch Hausärzte sollen verstärkt Aufklärungsarbeit leisten und dadurch Ängste abbauen. Völlig ungeklärt blieb dabei die praktische Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben und die Schulung der Durchführenden. Auch neu ist, dass am Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information ein Register aufgebaut wird, in dem Informationen zu jedem Patienten gespeichert werden. Ein solches Register ist sinnvoll, völlig unabhängig davon, welche Lösung gesetzlich festgelegt ist, aber der Aufbau ist nicht trivial und wird noch viele Jahre in Anspruch nehmen.

Im Gesetz wurde auch endlich die Rolle der Transplantationsbeauftragten (TxBeauftragten) gestärkt und ausreichend mit Finanzmitteln ausgestattet. Es werden ganz konkrete Unterstützungsangebote entwickelt, damit die Kooperationen untereinander gefestigt, Entnahmekrankenhäuser bedarfsgerechter unterstützt und innerklinische Prozessabläufe rund um die Organspende konkreter abgestimmt werden können. Die Sächsische Landesärztekammer setzt eine ganze Reihe dieser Maßnahmen schon seit mehreren Jahren um und unterstützt die TxBeauftragten nach Kräften.

Dr. med. Hilal Yahya, neurochirurgischer Oberarzt und TxBeauftragter aus Duisburg, riss mit seinem nicht nur fachlich hervorragenden, sondern vor allem menschlich und ethisch berührenden

Vortrag sein Publikum mit. Dabei wurden die Probleme zwischen der Therapielimitierung in der Patientenverfügung und dem Spenderwunsch umfassend beleuchtet und angeregt im Auditorium diskutiert. Dr. Yahya machte auf den täglichen Konflikt behandelnder Ärzte und die damit verbundene schwierige ethische Herausforderung aufmerksam, da der Organspendeausweis und die Patientenverfügung sich oft in ihrer Aussage widersprechen. Forscher fordern hier bereits seit längerem Aufklärungsarbeit, aber reicht Aufklärung hier allein? Dr. Yahya brachte viele Fallbeispiele aus seiner Klinik ein, anhand derer das Publikum und auch Staatssekretärin Neukirch lebhaft mitdiskutieren konnten. Ist es zulässig, die intensivmedizinischen Maßnahmen fortzuführen, um eine Hirntoddiagnostik und gegebenenfalls anschließend eine Organspende zu ermöglichen, wenn in der Patientenverfügung eine Beatmung expressis verbis ausgeschlossen wurde? Die Antwort lautet: Ja. Für den Zeitraum, der für die Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende erforderlich ist, muss dies sogar erfolgen, denn eine isolierte Betrachtung der Patientenverfügung ohne Rücksicht auf die Organspendeerklärung würde dem Willen des Patienten nicht gerecht werden. Allen Fallbeispielen und der Diskussion konnte man als Fazit entnehmen, dass der Wille des Verstorbenen zur Organspende unbedingt durch entsprechende Textbausteine in der Patientenverfügung präzisiert werden muss (auf der Seite des Bundesjustizministeriums und der Sächsischen Landesärztekammer finden sich diese Textbausteine).

Einen ausgesprochen interessanten Ansatz der automatisierten Spendererkennung stellten Dr. med. Anne Trabitsch, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD), und Konrad Pleul, Deutsche Stiftung Organtrans-

plantation (DSO), mittels eines detaillierten Erfahrungsberichts aus dem Universitätsklinikum Dresden vor. Das Projekt ist in enger Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum Dresden und der DSO entstanden. Die Idee einer kontinuierlichen Einzelfallanalyse wurde bereits 2017 geboren, nachdem in der jährlichen Kontrolle aller in der Klinik Verstorbenen festgestellt wurde, dass einige potenzielle Organspender möglicherweise übersehen wurden. Man analysierte also alle Verstorbenen mit einer primären oder sekundären Hirnschädigung und ging der Frage nach, warum eine Hirntoddiagnostik in den vorliegenden Fällen nicht eingeleitet worden war. Das Vorhandensein eines elektronischen Patientenmanagementsystems wurde dann die Basis eines Meldesystems in Echtzeit. So kann eine automatisierte

Analyse definierter Kriterien schnell erfolgen und eine Meldung per E-Mail an den zuständigen TxBeauftragten übermittelt werden. Im Universitätsklinikum Dresden ist diese Vorgehensweise schon seit dem Frühjahr 2018 in den klinischen Alltag implementiert. Die TxBeauftragten der Intensivstationen im UKD werden jetzt automatisiert zweimal täglich über potenzielle Organspender informiert. Durch diese frühe Detektion ist eine zeitnahe Evaluierung der Fälle möglich, es können Expertisen von Neurointensivmedizinern vor einer eventuellen Therapielimitierung eingeholt werden und eine frühzeitige psychologische Unterstützung zur Begleitung der Angehörigen kann organisiert werden. In allen Einheiten wird nach der SOP der Deutschen Stiftung Organtransplantation gearbeitet, sodass auch die frühzeitige



Dr. med. Hilal Yahya, Duisburg, machte darauf aufmerksam, dass Organspendeausweis und Patientenverfügung oft nicht übereinstimmen.

Kontaktaufnahme mit der DSO gewährleistet ist. Derzeit entwickelt man in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Informatik und Biometrie des Universitätsklinikums Dresden eine unterstützende Screening-App. So kann dieses Erfassungssystem in der Zukunft auch auf Stationen mit den verschiedensten Patientendokumentationssystemen (PDMS) eingeführt werden, da es eine Option zur manuellen Eingabe auch ohne PDMS geben wird. Nach erfolgreichem Projektabschluss wird dieses sehr pragmatische Vorgehen auch für andere Kliniken zur Verfügung stehen und die Spendererkennung deutlich vereinfachen. Wir werden an dieser Stelle dazu berichten.

Prof. Dr. rer. medic. Claus-Dieter Middel, LL.M., der Leiter der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin der Bundesärztekammer, schloss mit seinem Vortrag zur „Vorstellung des Konzeptes Konsildienst zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (iHFA)“ die Veranstaltung ab. Aufgabe dieses im Transplantationsgesetz (TPG) neu eingeführten Konsildienstes soll sein, die iHFA-Feststellung in jedem Entnahmekrankenhaus zu jeder Zeit sicherzustellen und den Einsatz qualifizierter Ärzte regional und flächendeckend zu gewährleisten. Ziel hierbei ist die Sicherstellung der Diagnostik auch in strukturschwachen Regionen und die Unterstützung vor allem kleiner Entnahmekrankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen. Diese gesetzliche Regelung bedarf leider noch eines längeren Vorlaufes, da hier viele formale und organisatorische Vorarbeiten notwendig sind. Prof. Middel informierte exklusiv über den



Dr. med. Anne Trabitzsch, Universitätsklinikum Dresden, und Konrad Pleul, Deutsche Stiftung Organtransplantation, stellen das Projekt zur automatischen Spendererkennung vor.

aktuellen Stand. Das Konzept ist erstellt und die Finanzierung geklärt. Für die Beauftragung einer zentralen Neurodienststelle wurde pandemiebedingt ein Fristaufschub bis zum 30. Juni 2021 gewährt. Es wurde eine Projektgruppe Neurodienst eingerichtet, damit Ausschreibung und Auswahl professionell begleitet werden können. Da hier die Untiefen des europäischen Vergaberechtes zu berücksichtigen sind, handelt es sich um eine komplexe Aufgabe, bei der auch erheblicher juristischer Sachverstand gefragt ist. In der Region Ost steht hier schon jetzt im Bedarfsfall immer ein externer Experte zur Verfügung.

Abschließend kann man sagen, dass nach dem TPG vor dem TPG ist. Allerdings werden viele der aktuellen Änderungen erst nach einigen Jahren überhaupt eine Chance haben, Wirkung zu zeigen. Deshalb müssen auf der Ver-

sorgungsebene Kreativität und Energie eingesetzt werden, um zeitnah Verbesserungen zu erzielen. „Besser eine Kerze anzünden, als über die Dunkelheit zu klagen!“ heißt es. Das Symposium hat einen weiteren Anstoß zur Förderung der Organspende gegeben. Der Rückenwind und die positive Stimmung in Bevölkerung und Politik sollten genutzt werden, um weitere Schritte in die richtige Richtung zu gehen.

Sämtliche Vorträge finden Sie auf unserer Internetseite unter www.slaek.de → Ärzte → Fortbildung → Fort- und Weiterbildungsangebote, ebenso der komplette Mitschnitt (www.portal.slaek.de) ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Maren Schmitz
Referat „Medizinische und ethische Sachfragen“