

Organspende und Transplantation in Bayern

Anhaltend positive Entwicklung



Dr. Detlef Bösebeck

Bereits im dritten Jahr in Folge konnte in Bayern die postmortale Spende von Organen Dank einer weiter verbesserten Zusammenarbeit der Krankenhäuser und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) – Koordinierungsstelle Organspende – gesteigert werden. Mit insgesamt 185 Organspendern und 604 Spenderorgane erzielte der Freistaat sein bisher bestes Ergebnis (Abbildung 1). Dies führte in Bayern auch zu mehr Transplantationen (Tabelle). Diese positiven Entwicklungen bedeuten allerdings noch keinen Durchbruch für die rund 12 000 schwer kranken Patienten auf der Warteliste für eine Organtransplantation.

Welche Faktoren haben zum Anstieg der Organspende beigetragen?

Die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern ermöglichte eine effiziente und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit verantwortlichen Ansprechpartnern für die Koordinatoren der DSO. Vorschläge zur Verbesserung der Abläufe seitens der Beauftragten wurden in die Organisationsstruktur integriert. Spendermitteilung, Hirntoddiagnostik und Organentnahme im Krankenhaus sind gefestigte Abläufe. Durch mehrjährige Fortbildungsarbeit und ein rund um die Uhr verfügbares Unterstützungsangebot durch die DSO ist das Thema Organspende in bayerischen Krankenhäusern bekannt.

Beteiligung an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende

Die Anzahl der Krankenhäuser, die Kontakt zur Koordinierungsstelle DSO in Bayern aufgenommen haben, ist konstant hoch (Abbildung 2). Auf Grundlage der gesetzlichen Berichtspflicht nach dem Bayerischen Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz melden Krankenhäuser mit Intensivstationen monatlich Verstorbene mit Hirnschädigungen. Gleichzeitig erinnert die Meldung an den Versorgungsauftrag Organspende und



Doris Gabel

gibt den Krankenhäusern Gelegenheit, im Rahmen ihrer internen Qualitätskontrolle Verbesserungspotenziale aufzudecken (Spenderdetektion, Kreislaufversagen, Angehörigenbetreuung etc.).

Krankenhäuser wie zum Beispiel das Kreis-krankenhaus in Ebern haben nachdrücklich gezeigt, dass Organspenden auch in Häusern der Grund- und Regelversorgung möglich sind. Aufgrund der großen Anzahl dieser Krankenhäuser in Bayern könnte deren Beteiligung an der Organspende – mit „nur“ einer Organspende im Jahr – in ihrer Gesamtheit entscheidend zur Verbesserung der Behandlung schwer kranker Wartepatienten beitragen. Die Verantwortung für die Gemeinschaftsaufgabe Organspende liegt bei allen Krankenhäusern mit Intensivstation und nicht nur bei Universitätsklinika. Deshalb ist es weiterhin Ziel der DSO, die Kooperation

	97	98	99	00	01	02	03
Niere	311	286	270	328	307	341	343
Herz	79	70	70	64	59	58	63
Leber	81	70	80	107	97	115	116
Lunge	13	22	23	40	29	24	39
Pankreas	20	16	29	32	26	21	41
Dünndarm							2

DSO, 18. Feb. 04

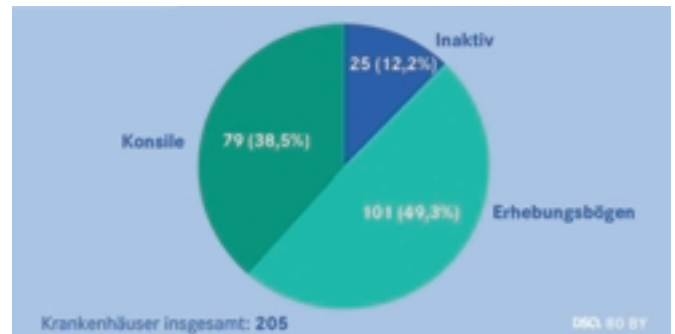


Abbildung 1: Postmortal gespendete Organe. In Bayern wurden 2003 insgesamt 604 Organe gespendet. Besonders die Zahl der Lungen- und Pankreas-Transplantate konnte gesteigert werden.

Jahr	Niere inkl. Niere + Pankreas	Herz	Lunge	Herz + Lunge	Leber	Pankreas	davon Niere + Pankreas	In Bayern transplantierte Organe
2003	309	65	27	1	74	34	24	509
2004	313	69	31	3	65	44	38	522

Tabelle: Transplantierte Organe in Bayern (ohne Lebendspende).

Abbildung 2: Beteiligung der Krankenhäuser (gesamt) an der Organspende durch spezielle Anfragen, Anforderung von Konsilen oder die Mitteilung von möglichen Spendern nach selbstständiger Abklärung der Spende Voraussetzungen. Darüber hinaus zeigen Krankenhäuser in speziellen Erhebungsbögen Patienten an, die an einer primären oder sekundären Hirnschädigung verstorben sind.



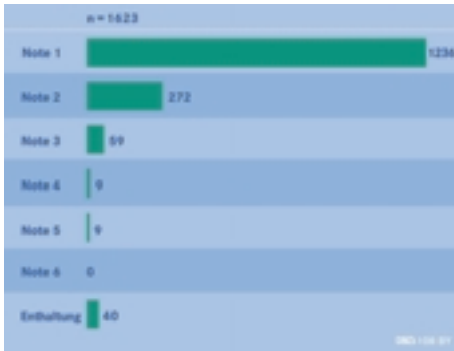


Abbildung 3: Auswertung Evaluationsbogen – vergebene Noten. Evaluation des Spendenprozesses: Ärzte und Pflegepersonal im Krankenhaus beurteilten die Gesamtorganisation, die Kompetenz der Koordinatoren, die Arbeitsleichterung, Informationsweitergabe, Freundlichkeit und Pietät der DSO-Mitarbeiter.

Durch die Evaluation des gesamten Organ-spendeprozesses im Krankenhaus konnten die Abläufe und die DSO-Unterstützung darüber hinaus verbessert werden. Über 90 % des beteiligten Personals bewerten, den Ablauf mit „sehr gut“ und „gut“. (Abbildung 3).

mit den Krankenhäusern auszubauen und durch individuelle Beratung und Unterstützung Organspenden in jedem Krankenhaus möglich zu machen.

Gezielte Fortbildung und Evaluation

Fortbildungsveranstaltungen der DSO zu medizinischen und organisatorischen Aspekten der Organspende und zum Umgang mit trauernden Angehörigen helfen den Ärzten

und Pflegekräften im Intensiv- und OP-Bereich, Organspenden umzusetzen. Dabei können auch Kommunikationsbarrieren abgebaut und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aufgebaut werden (Info zu Fortbildungen via bayern@dso.de). Die Kollegen aus den Krankenhäusern schlugen außerdem Prozessoptimierungen vor, die in der Praxis umgesetzt wurden. So konnten Organentnahmen früher und schneller durchgeführt sowie Arbeitsbelastungen reduziert werden.

Steigerung der Mehrorganentnahmen

Der Anteil der Mehrorganentnahmen stieg kontinuierlich – besonders eindrucksvoll wuchs dieser Anteil von 5 % 1997 auf 50 % 2003 bei älteren Spendern (Abbildung 4).

Zunahme älterer Organspender

Jeder fünfte Organspender ist mittlerweile über 65 Jahre alt. Eine verbesserte organprotektive Intensivtherapie beim Organspender und erweiterte Spenderkriterien machten diese Entwicklung möglich. Außerdem belegen gute Transplantationsergebnisse, dass nicht das kalendarische Lebensalter, sondern die aktuelle Organfunktion entscheidend für die Transplantabilität ist. Alter allein ist weder

ANZEIGE:

Interdisziplinärer Ultraschall

Kardio, Gefäße, Abdomen

z.B. Vivid 3

Wir sind immer für Sie da, auch abends und am Wochenende

Partner weltweit führender Hersteller:
















Wir sind immer für Sie da, auch abends und am Wochenende.

Sonotheken in Deggendorf, Dresden, Erlangen, Memmingen und Penzberg bei München (Zentrale)

SCHMITT-HAVERKAMP

Ein Unternehmen im SONORING DEUTSCHLAND

82377 Penzberg bei München
Ruhe am Bach 5
Tel. 0 88 56/92 77-0
Fax 0 88 56/92 77-77
www.schmitt-haverkamp.de

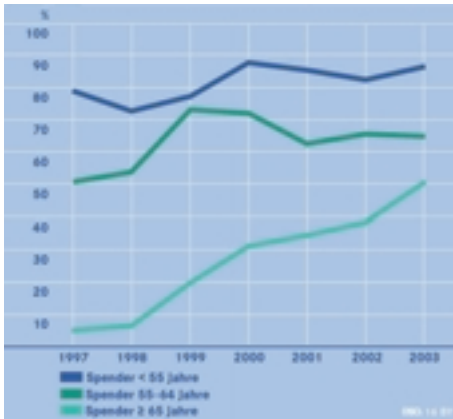


Abbildung 4: Mehrorganentnahmen pro Altersgruppe. Besonders eindrucksvoll ist der Anstieg der Mehrorganentnahmen bei Spendern über 65 Jahre.

eine Krankheit noch eine Kontraindikation zur Organspende. Entsprechend erfolgreich ist das Eurotransplant Senior Programm („Old for Old-Programm“), in dem Nieren von Spendern über 64 Jahren ebenfalls älteren Empfängern innerhalb der Spenderregion transplantiert werden. Die, dank der schnellen Vermittlung und der kurzen Distanzen reduzierte, kalte Ischämiezeit trägt zum Transplantationserfolg bei.

Verbesserte Beurteilung von Spenderorganen

Um den Empfänger nicht vital zu gefährden, sind wegen der häufigen Komorbiditäten vor allem bei älteren Organspendern die Bronchoskopie und Koronarangiografie wichtige Verfahren zur Untersuchung der Organe.

Die Akzeptanz eines Spenderorgans als Transplantat muss in Abhängigkeit von dem aktuellen Zustand und den Überlebenschancen des möglichen Empfängers individuell, das heißt beim Entnahmeeingriff, beurteilt werden. Intraoperative Entscheidungen, die zur Ablehnung eines Organs führen, werden zukünftig noch genauer bewertet. Die Ergebnisse regelmäßiger histologischer Nachuntersuchungen werden untersuchen und Entnahmekirurgen als Zusatzinformationen zur retrospektiven Beurteilung zur Verfügung gestellt

Breite Zustimmung der Angehörigen zur Organspende

Im Gespräch der Angehörigen mit dem behandelnden Intensivarzt und eventuell dem DSO-Koordinator über eine mögliche Organspende stimmten in Bayern über 70 % der

Befragten zu. Somit ist die bayerische Zustimmungsrates zur Organspende mit die höchste bundesweit.

Der mitfühlende Umgang mit den Angehörigen sowie eine kompetente Gesprächsführung und Aufklärung sind Voraussetzungen dafür, dass ohne Zwänge und Ängste der bekannte oder mutmaßliche Willen des Verstorbenen ermittelt werden kann. Die Entscheidungsfindung für oder gegen eine Organspende ist in einer solchen Atmosphäre erleichtert. Befragungen von Angehörigen in den USA haben ergeben, dass rund 70 % der Befragten die Organspende des verstorbenen Familienmitgliedes als positiv in der Trauerbewältigung erlebt haben.

Die DSO bietet für den Umgang mit Trauernden für die Kollegen im Krankenhaus spezielle Seminare an, die durch das Bayerische Sozialministerium unterstützt werden.

Ausblick

Ein wichtiger Schritt, um die postmortale Organspende zu steigern, ist, zunächst zu ermitteln, wie viele Verstorbene potenziell für eine Organspende in Frage kämen. Die Transplantationsbeauftragten melden monatlich mittels Erhebungsbögen die an Hirnschädigungen auf Intensivstationen Verstorbenen (anonymisiert). Die Erhebungsbögen beantworten diese epidemiologische Fragestellung jedoch nur unvollständig. Datenqualität (vor allem Vollständigkeit) und -differenzierung (hinsichtlich Aufnahme- und Todesdiagnose) müssen verbessert und somit auswertbarer werden. Hierzu werden EDV-Tools entwickelt.

Wegen der hohen Langzeitüberlebensraten transplantierte Patienten wächst deren Anteil an auf der Warteliste für Zweittransplantationen aufgrund eines chronischen Organversagens. Die Verbesserung der Langzeitfunktion durch medikamentöse Behandlung des Spenders ist ebenso Gegenstand von Untersuchungen wie eine genauere Prädiktion der Ischämietoleranz und Kompatibilität zwischen Spender und Empfänger durch Genotypisierung und Mutationsdetektion beim Spender.

Bessere und schnellere Beurteilung der Organqualität mit hochmoderner Diagnostik und Telemedizin ermöglicht demnächst in einigen Zentren, die Organe in situ darzustellen und das Empfängerzentrum „mitschauen“ zu lassen. Die Sicherheit der Diagnostik wird so erhöht. Bisher als marginal eingeschätzte Organe können noch für Transplantationen

verfügbar werden. Ungeeignete Organe werden frühzeitig erkannt und Ressourcen geschont, weil Anreisen von Entnahmeteams und frustrane Explantationen verhindert werden.

Darüber hinaus muss die Aufklärungsarbeit über die Organ- und Gewebespende für Mitarbeiter in Krankenhäusern weiter verstärkt werden. Um auch zukünftig die Spendebereitschaft und die Akzeptanz der Transplantationsmedizin in der Bevölkerung zu erhalten oder zu erhöhen, versucht die DSO in Bayern, über Multiplikatoren relevante Zielgruppen frühzeitig zu erreichen.

Dazu gehört, das Thema Organspende in die Schule zu bringen: Zusammen mit dem Sozialministerium und den bayerischen Transplantationszentren startete im April 2003 eine gezielte gemeinsame Lehrerfortbildung. Zuvor wurde erfolgreich ein gemeinsames Pilotprojekt im Klinikum Großhadern realisiert, bei dem Schüler über rechtliche, medizinische und organisatorische Aspekte der Transplantationsmedizin direkt vor Ort informiert wurden und Fachleute befragen konnten.

Die derzeitige Lehrerfortbildung begann in Regensburg und Würzburg, wo innerhalb von zwei Wochen bereits über 140 Lehrer aus den Schulen in Niederbayern, der Oberpfalz und Unterfranken das Fortbildungsangebot wahrnahmen. Die Vorträge und das Informationsmaterial der DSO stehen den Lehrern als direkt verwendbares Unterrichtsmaterial zur Verfügung.

Der Erfolg einer Organspende, und damit das Schicksal der Patienten auf der Warteliste, entscheiden sich aber auf der Intensivstation. Spendererkennung, Angehörigenbetreuung und organprotektive Intensivtherapie bestimmen Qualität und Quantität der zu Verfügung stehenden Organe. Die gute Zusammenarbeit mit den Intensivteams und Transplantationsbeauftragten bleibt der Schlüssel, der das Tor zum Überleben für viele Schwerkranke öffnet.

*Anschrift der Verfasser:
Dr. Detlef Bösebeck, DSO,
Geschäftsführender Arzt der Region Bayern,
Marchioninistraße 15, 81377 München,
E-Mail: Bayern@dso.de*

*Doris Gabel, DSO,
Krankenhaus-Kommunikation
Emil-von-Behring-Passage,
63263 Neu-Isenburg,
E-Mail: kb-info@dso.de*