

Leitlinien für die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und der Deutschen Stiftung Organtransplantation zur Steigerung der postmortalen Organspende

Präambel

Eine Steigerung der Organspende im Bereich der vermittlungspflichtigen Organe ist notwendig, um deutlich mehr Patienten auf der Warteliste die erforderliche Transplantation ermöglichen zu können. Diesem Ziel dienen die nachfolgenden Leitlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt werden. Sie schaffen auf der Basis des Transplantationsgesetzes (TPG) die Grundlage für eine effiziente Zusammenarbeit bei der Gemeinschaftsaufgabe Organtransplantation: insbesondere bei der Meldung, der Durchführung der Untersuchungen eines potentiellen postmortalen Spenders (nach Hirntodfeststellung¹) sowie der Koordination und Organisation der Organentnahme. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Verpflichtung der Krankenhäuser nach § 11 Abs. 4 TPG, Patienten nach Hirntodfeststellung, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, zu melden. Dies erfolgt orientiert an der Richtlinie der Bundesärztekammer gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 S. 2 TPG.

Während die DKG, die DSO und das BMG das Engagement der Krankenhäuser, die sich an der Organspende beteiligen, ausdrücklich anerkennen, macht die Bedeutung einer meist lebenswichtigen Organtransplantation für Patienten auf der Warteliste weitere Versuche und Anstrengungen zur Steigerung der Organspende dringend erforderlich. Im Einzelnen werden auf der Grundlage des geltenden Rechts folgende Notwendigkeiten auf der Ebene der Krankenhäuser sowie der DSO gesehen:

Die Rolle der Krankenhäuser

Neben anderen Maßnahmen, die für eine erfolgreiche Steigerung der postmortalen Organspende notwendig sind, können die Krankenhäuser ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten. Hierfür ist von entscheidender Bedeutung, dass die Leitungsebene in allen Krankenhäusern mit Intensivstationen, insbesondere aber in den Universitätskliniken und den Kliniken mit neurochirurgischen Intensivstationen einbezogen wird. Die Leitungsebene soll die notwendigen Maßnahmen ergreifen bzw. veranlassen, um mögliche Organspender einer Hirntoddiagnostik zuzuführen, eine zeitnahe Meldung von postmortalen Organspendern (nach Hirntodfeststellung) zu ermöglichen sowie anschließend eine Stabilisierung der Spender und eine Organentnahme sicherzustellen. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Punkte:

- Im Rahmen interner Qualitätssicherungs- bzw. Morbiditäts-Mortalitätskonferenzen soll die Klinik ihre Aktivitäten zur Förderung der Organspende regelmäßig überprüfen und verbessern. Dazu gehört in Anlehnung an die Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 S. 2 TPG eine retrospektive, klinikinterne Analyse der Todesfälle nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf

¹ Auf Wunsch des Krankenhauses vermittelt die DSO auch Ärzte zur Durchführung der Hirntoddiagnostik eines möglichen Organspenders.

den Intensivstationen. Diese kann mit Hilfe von datengestützten, auf ICD-Codierung basierenden Software-Tools erfolgen. Hierzu ist ein von der DSO und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen entwickeltes Software-Tool in Vorbereitung. Alternativ kann das Krankenhaus diese Fälle durch eigene Filter im Krankenhaus-Informationssystem analysieren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung verstorbenen Patienten am Hirntod versterben. Es gilt zu analysieren, bei welchem Anteil der vorgenannten Patienten mit Verdacht auf Hirntod eine Hirntoddiagnostik durchgeführt und bei welchem Anteil eine Organspende realisiert wurde. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sowohl medizinische Kontraindikationen als auch die Ablehnung durch Angehörige zu einer Reduktion der Anzahl potentieller bzw. realisierter Organspender führen kann. Dennoch lässt sich auf diese Weise in jedem Krankenhaus ggf. nach Akteneinsicht jeder Einzelfall und die Gründe für eine nicht durchgeführte Hirntoddiagnostik oder nach Hirntodfeststellung nicht erfolgte Organspende analysieren und ggf. Verbesserungspotential identifizieren. Hierzu kann das Krankenhaus nach Anonymisierung der Daten erfahrene Mitarbeiter der DSO sowie ggf. Experten aus anderen Fachgebieten zur Beratung oder Fortbildungszwecken hinzuziehen.

- Die Ergebnisse der vorgenannten Analyse werden als Bestandteil der internen Qualitätssicherung der Klinikleitung zur regelmäßigen Information vorgelegt und können anonymisiert gleichzeitig als Dokumentation für die Erfüllung der Verpflichtung nach § 11 Abs. 4 TPG gelten.
- Die Krankenhausleitungen bestellen unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Krankenhäuser für alle Intensivstationen Transplantationsbeauftragte, um die notwendigen strukturellen Maßnahmen im Vorfeld zu schaffen und die speziellen Aspekte einer akuten Organspende professionell betreuen zu können. Dazu gehört die Erarbeitung von standardisierten, internen Abläufen, die regelhaft zur Anwendung kommen, durch das einzelne Krankenhaus für eine postmortale Organspende und für die Zusammenarbeit mit der DSO, welche ebenfalls auf die Besonderheiten des Krankenhauses abzustimmen sind. Als Vorlage hierzu kann das in der Anlage beschriebene Ablaufschema der DSO verwendet werden. Die DSO kann hier wertvolle Beratung und Hilfen anbieten, da die DSO neben den gesetzlichen Aufgaben auch – auf Wunsch des Krankenhauses – Unterstützungsdienste anbietet, wie beispielsweise bei der Hirntoddiagnostik oder Aufrechterhaltung der Homöostase.
- Die Krankenhausleitungen geben ihren Mitarbeitern schriftlich interne Leitlinien zur Sicherstellung der Organspende an die Hand. In diesen ist klarzustellen, dass
 - nach dem Transplantationsgesetz (§ 11 Abs. 4) eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Meldung potentieller Organspender besteht, d.h. von Patienten nach Hirntodfeststellung, die nach ärztlicher Beurteilung als Spender vermittlungspflichtiger Organe in Betracht kommen,
 - eine Mitteilung personenbezogener Daten an die DSO erst nach Hirntodfeststellung erfolgen darf (§7 TPG),
 - alle Therapieentscheidungen in Bezug auf Patienten vor Hirntodfeststellung unabhängig vom Bestreben, die postmortale Organspende zu steigern, getroffen werden müssen² und der behandelnde Arzt (und ggf. der Patient) die alleinige Verantwortung und Befugnis für Therapieentscheidungen hat (haben).
- Wenn zum Zeitpunkt der für die Feststellung und Dokumentation des Hirntods erforderlichen Untersuchungen keine Umstände bekannt sind, die eine postmortale Organspende ausschließen, können auf Wunsch des Krankenhauses jederzeit Konsiliardienste zur Unterstützung bei der Diagnose des Hirntods über den regionalen Telefondienst der DSO hinzugezogen werden. Dieses Ersuchen um Vermittlung

² Ausnahme ist die Vorbereitung und Durchführung der Hirntoddiagnostik.

konsiliarärztlicher Unterstützung findet nach § 7 TPG ohne Übermittlung personenbezogener Daten statt und stellt weder eine "Spendermitteilung" noch eine Vorentscheidung für eine Organspende dar. Alle Unterstützungsdienste werden von der DSO rund um die Uhr den Krankenhäusern angeboten und können eine wertvolle Hilfe sein. Beispielsweise kann die DSO dem behandelnden Arzt im Rahmen der Beurteilung eines Patienten, ob dieser als möglicher (vor Hirntodfeststellung) oder potentieller (nach Hirntodfeststellung) Organspender in Betracht kommt, wichtige Informationen zur Verfügung stellen.

- Ferner enthalten die krankenhausesinternen Leitlinien den Hinweis, dass bei einer möglichen Organspende für das Angehörigengespräch nach § 4 TPG (nach Hirntodfeststellung des Patienten) auf Wunsch des Krankenhauses ein Mitarbeiter der DSO hinzugezogen werden kann. Die Entscheidung hierzu trifft der behandelnde Arzt. Hierbei ist es in der Regel sehr hilfreich, dass der behandelnde Arzt und ein Koordinator der DSO das Gespräch gemeinsam führen. Es gilt der Grundsatz, dass dies ergebnisoffen zu führen ist. Es ist jedoch – unter Berücksichtigung der Einzelsituation - bei diesem Gespräch darauf hinzuweisen, dass durch eine Organspende Menschen auf der Warteliste zur Transplantation ein Überleben ermöglicht werden kann. Gleichzeitig ist der belastenden Situation auf Seiten der Angehörigen angemessene Rechnung zu tragen. Die Entscheidung der Angehörigen ist immer zu respektieren.

Die Rolle der DSO

Um das gemeinsame Ziel zur kurzfristigen und nachhaltigen Steigerung der postmortalen Organspende zu erreichen, bietet die DSO den Krankenhäusern bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem TPG folgende Unterstützungsmaßnahmen an:

- Etablierung eines von der DSO finanzierten, auf zwei Jahre befristeten Pilotprojektes zur Inhousekoordination in Universitätskliniken und Krankenhäusern mit neurochirurgischen Intensivstationen. Die im Bereich der Inhousekoordination tätigen Mitarbeiter sind Angestellte des Krankenhauses und ausschließlich diesem gegenüber verantwortlich und rechenschaftspflichtig. Sie berichten jedoch quartalsweise schriftlich der DSO über ihre Tätigkeit. Durch diese Maßnahme soll eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der großen Kliniken mit der DSO als Koordinierungsstelle gestärkt bzw. besser verzahnt und die reibungslose Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und der DSO gewährleistet werden.
- Die DSO bietet für Mitarbeiter der Intensivstationen Fortbildungen zur Führung von Angehörigengesprächen (im Rahmen der Organspende) an. Insbesondere bietet die DSO diese Fortbildungen auf Wunsch des Krankenhauses an.
- Förderung der Umsetzung des „Curriculums Organspende für Transplantationsbeauftragte“, welches in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer bzw. der Landesärztekammer Westfalen-Lippe erstellt worden ist. Auf diese Weise werden die umfangreichen strukturellen, medizinischen, psychologischen und gesetzlichen Aspekte im Vorfeld und im Verlauf eines Organspendeprozesses in die ärztliche Fortbildung integriert.
- Verstärkte Durchführung von Fortbildungen für Mitarbeiter in den Krankenhäusern, um die Sensibilität für den hohen medizinischen Stellenwert der Organspende zu wecken, das notwendige Fachwissen zu vermitteln sowie die Unterstützungsmaßnahmen der DSO bekannt zu machen.

Evaluation der Maßnahmen

Es besteht Einigkeit, dass nach 18 Monaten eine Evaluation der Wirksamkeit der Maßnahmen, die sich aus diesen Leitlinien ergeben, erfolgt. Auf Basis der Evaluationsergebnisse findet ggf. eine Anpassung der von den Leitlinien umfassten Maßnahmen statt.

Berlin/Frankfurt am Main, im Juli 2009

Anlage

Ablauf einer postmortalen Organspende