

## „Echt, so wenig?“

*Am 16. Januar entscheidet der Bundestag, ob zukünftig jeder Deutsche ein potentieller Organspender ist – solange er sich nicht aktiv dagegen ausspricht. Was die bewegt, die täglich mit Organspende zu tun haben, lässt sich in einer ganz normalen Arbeitswoche von Sören Melsa, Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation, erleben.*

Gerade als alle Plätze im kargen Tagungsraum eingenommen und Sören Melsa seinen Vortrag beginnen möchte, fällt sein Notebook aus. Statt auf eine Powerpoint-Folie schauen die rund 40 Zuhörer im sauerländischen Arnsberg auf eine weiße Rauputzwand. Melsa, Dreitagebart und ähnlich kurze Haare auf dem Kopf, mustert das Gerät, überprüft das Kabel und stellt fest: Steckdose kaputt, Akku leer. Er stöpselt um und sagt ohne Anzeichen von Stress: „Dann fangen wir einfach mal so an.“ Warum auch sollte einen, der Organspenden koordiniert, streikende Technik aus der Ruhe bringen?

Dass Melsa als Koordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) tätig ist, wissen die jungen Ärzte, die vor ihm sitzen, in diesem Moment noch nicht. Die DSO ist die im Transplantationsgesetz festgeschriebene Koordinierungsstelle für die Organspende nach dem Tod und somit an jeder Organentnahme in einem deutschen Krankenhaus beteiligt. Besonders nah dran sind die Koordinatoren, insgesamt 85 an der Zahl, aufgeteilt auf sieben Regionen. Melsa arbeitet seit Anfang des Jahres in der Region Mitte, die ihren Sitz in Mainz hat und für Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland zuständig ist. Zuvor war er zwölf Jahre lang Koordinator für Nordrhein-Westfalen in seiner Heimatstadt Essen. Aus dieser Zeit stammt der Kontakt zum „Bootcamp für Intensivmediziner“, wie er die intensivmedizinische Schulungsmaßnahme im Sauerland nennt.

Den Nachwuchskräften präsentiert er das Fallbeispiel einer Patientin, die nach einem verschluckten Stück Bratwurst vom Notarzt reanimiert werden musste und nun schon seit ein paar Tagen auf der Intensivstation liegt. Worauf er bei der Schilderung ihres sich verschlechternden Zustands hinaus will: Dass die Mediziner die Patientin als eine potentielle Organspenderin identifizieren – ohne durch die Nennung seiner Funktion direkt mit der Nase draufgestoßen zu werden. Diese „Taktik“ geht auf: Organspende kommt nur einer Handvoll pro Gruppe in den Sinn. Melsa hält seinen Vortrag an diesem Nachmittag vier Mal hintereinander und erreicht rund 150 Personen. Auch seine Frage in die Runde, ob die Mediziner den Transplantationsbeauftragten ihrer Klinik oder den Leitfaden der DSO über die Hirntodfeststellung, der sich auf jeder Intensivstation zu befinden hat, kennen, führt zu deutlich mehr Kopfschütteln als zustimmendem Nicken. Dieser Nachmittag vermittelt den Eindruck: Wer ein Medizinstudium absolviert hat und am Anfang seiner Laufbahn in einer Klinik steht, weiß so gut wie nichts über die Voraussetzungen für eine Organspende.

„Auf der einen Seite enttäuscht mich das“, sagt der Facharzt für Chirurgie, „auf der anderen Seite motiviert es mich auch immer wieder aufs Neue, meinen Job zu machen“. Ein wichtiger Teil davon ist die Aufklärung über Organspende. Neben seinem Abstecher nach Arnsberg frischt er in dieser Woche die Kenntnisse der Belegschaft auf einer Intensivstation des Mainzer-Uniklinikums zum Thema Hirntoddiagnostik auf. Und spricht in einem gut gefüllten Hörsaal der Frankfurter Uniklinik vor Pflegekräften aus der Region. Titel seines Vortrags: „Organspender? Haben wir nicht!“. Es geht um Spendereignung. Er zählt gängige Argumente von Krankenhäusern auf, die selten oder gar keine potentiellen Spender melden: keine Unfallopfer, Patienten zu alt, Patienten zu krank. Oder: „Bei uns sagen eh immer alle Nein.“ Melsa spricht zwar verbindlich im Ton, widerlegt jedoch Punkt für Punkt und macht klar, dass das „Realisieren“ von Organspende auch von der Einstellung und Zustimmung des Krankenhauspersonals abhängt. Das aus seiner Sicht wiederum durch Informationen erreicht werden kann: „Wenn man über eine Sache nichts weiß, geht man ihr aus dem Weg.“

Das Problem der zögerlichen Haltung mancher Kliniken hat auch die Politik erkannt. Seit April gilt eine Novellierung des Transplantationsgesetzes. Unter anderem erhalten Krankenhäuser mehr Geld für den Prozess der Organspende. Und die Transplantationsbeauftragten müssen zeitlich freigestellt werden für ihre Aufgabe. Diese und weitere Maßnahmen sollen dafür sorgen, dass mehr potentielle Organspender erkannt und gemeldet werden. Ob das Früchte trägt, kann frühestens Ende des kommenden Jahres beurteilt werden. Bei ihrem Jahreskongress musste die DSO Anfang November im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunkene Spenderzahlen verkünden.

Eine weitere politische Entscheidung rund um die Organspende steht kurz bevor. Am 16. Januar werden die Bundestagsabgeordneten – befreit vom Fraktionszwang – über die Einführung der Widerspruchslösung oder die Beibehaltung der Entscheidungslösung abstimmen. Die Widerspruchslösung gilt in fast allen anderen europäischen Ländern. Für Deutschland wäre sie ein Paradigmenwechsel; potentieller Organspender dann grundsätzlich jeder, der sich nicht aktiv dagegen ausspricht. Unterstützer und Kritiker halten sich gefühlt in etwa die Waage.

Für Sören Melsa ist klar, dass sich auch mit der Einführung der Widerspruchslösung nicht alles schlagartig zum Positiven wenden würde für die rund 9.500 Patienten auf der Warteliste, die teilweise seit vielen Jahren auf ein Spenderorgan warten. Er glaubt aber, dass sie ein Baustein hin zu einer anderen Kultur der Organspende wäre. „Wenn jeder automatisch Spender ist, ist die Spende der Normalfall. Unter der momentanen Entscheidungslösung ist jede Spende eine Ausnahme“, sagt der dreifache Vater.

Apropos Ausnahme: Der Arzt stellt immer wieder fest, wie abstrakt das Thema Organspende für die meisten Menschen ist. Im Sauerland fragt ihn ein interessiert wirkender Teilnehmer, wie viele Organspenden es pro Jahr eigentlich gebe. Auf Melsas Rückfrage: „Was schätzen Sie?“ wagt er nicht zu antworten. Dass es 2018 in Deutschland 955 Spender und 3.113 gespendete Organe waren, überrascht ihn: „Echt, so wenig?“

### **Organspende ist Mini-Nische**

Generell scheinen die Deutschen kaum eine Ahnung darüber zu haben, welche Mini-Nische die Organspende im Klinikalltag einnimmt. Und das hat in diesem Fall nichts damit zu tun, dass Deutschland in Europa weit hinten liegt in der Spendenbereitschaft. Sondern weil Organspende überall auf der Welt eine Seltenheit ist, verglichen mit dem, was sonst so in den Krankenhäusern passiert. Zur Einordnung: 2018 wurden in Deutschland etwa 19,5 Millionen Menschen in einem der gut 1.900 Krankenhäuser behandelt. Etwa 400.000 von ihnen verstarben dort (Tote insgesamt: rund 900.000). Nur bei etwa einem Prozent, also 4.000 Menschen, wurde der sogenannte irreversible Hirnfunktionsausfall diagnostiziert. Früher nannte man ihn einfach Hirntod. Dieser Hirntod ist aber das absolut entscheidende Kriterium, das einen Verstorbenen zum potentiellen Organspender macht. Bedeutet: Weniger als 0,5 Prozent aller Verstorbenen kommen dafür überhaupt in Frage. Die Wahrscheinlichkeit, ein Organ zu benötigen ist drei Mal höher als Organspender zu werden. Eine Herz- oder Leberinsuffizienz hat man sich schneller zugezogen als viele denken. Da reichen eine verschleppte Erkältung oder eine Pilzvergiftung.

Zu Melsas regelmäßigen Aufgaben gehört natürlich auch die Begleitung von Organspenden. Mal hat er in einer Woche drei, mal keine. In aller Regel ist ausreichend Zeit, um die Explantation von Organen am einen Tag vorzubereiten. Der Eingriff findet dann in der Nacht oder am folgenden Tag statt. Eine Stunde vor dem Beginn der Entnahme-Operation kommt der Koordinator in das Krankenhaus, in dem der hirntote Patient beatmet wird. Das geschieht, da die Vitalfunktion aufrechterhalten werden muss, um die Durchblutung der Organe zu gewährleisten. Für Angehörige ist das häufig schwer zu ertragen: Der geliebte Mensch sieht nicht tot aus, sein Brustkorb hebt und senkt sich, seine Wangen sind rosig, seine Haut warm.

Die Entnahmeklinik stellt das Anästhesie-Team sowie zwei OP-Schwestern zur Verfügung. Die Chirurgen jedoch kommen von extern. Für Herz und Lunge sind

in aller Regel Chirurgen zuständig, die aus dem Transplantationszentrum stammen, das den Empfänger des Organs betreut. Haben sie ihre kostbare Fracht entnommen und sind auf dem Rückweg, explantieren Chirurgen, die von der DSO beauftragt sind, Leber, Pankreas und Nieren.

Der DSO-Koordinator hängt während des Stunden dauernden Prozesses viel am Telefon. Die Transplantationszentren haben Rückfragen, Organtransporte müssen organisiert werden. Zudem hat er einen besonderen Blick auf die Mitarbeiter des Entnahmekrankenhauses. Sie sind im Vergleich mit den Profis der Transplantationszentren viel seltener an einer solchen OP beteiligt, die durchaus ihre Besonderheiten hat und ihnen viel abverlangt. Ein wenig moralische Unterstützung kann da guttun. Am Ende der Explantation füllt Melsa die „Organ-Reporte“ und die letzten Papiere für den Organ-Transport aus, hilft bei der Säuberung des Leichnams und spricht mit den Angehörigen, in welchem Zustand die Organe waren. In einem Brief der DSO an die Angehörigen ein paar Wochen später wird etwas konkreter beschrieben, an wen die Organe gegangen sind und ob sie arbeiten wie erhofft. Das alles aber anonymisiert; Angehörige des Spenders und Empfänger dürfen keinen Rückschluss auf die Identität ziehen können.

Ein solches Schreiben der DSO, das in leicht abgeänderter Form auch an die Entnahmekrankenhäuser geht, hatte für den beruflichen Weg Sören Melsas große Bedeutung. Während einer Famulatur erlebte er in Folge eines schweren Autounfalls den Hirntod eines 17-Jährigen. Die Eltern entschieden sich zur Organspende. Ein paar Wochen später erreichte die Klinik in Bad Pyrmont die Information, was mit den einzelnen Organen passiert sei. Dass ein Spender mehreren anderen Menschen ermöglichte, weiterzuleben, habe ihn so nachhaltig beeindruckt, sagt Melsa, dass er sich bald nach seiner Facharztausbildung für die Tätigkeit bei der DSO entschied. Und bis heute geblieben ist.

*Eva Schläfer*



Photos: DSO/Thomas Heilmann

