

# „Wir brauchen Aufklärung“

In Deutschland mangelt es an Spenderorganen. Auch die Charité hatte 2022 weniger Spenden. Woran das liegt, berichtet eine Transplantationsbeauftragte.

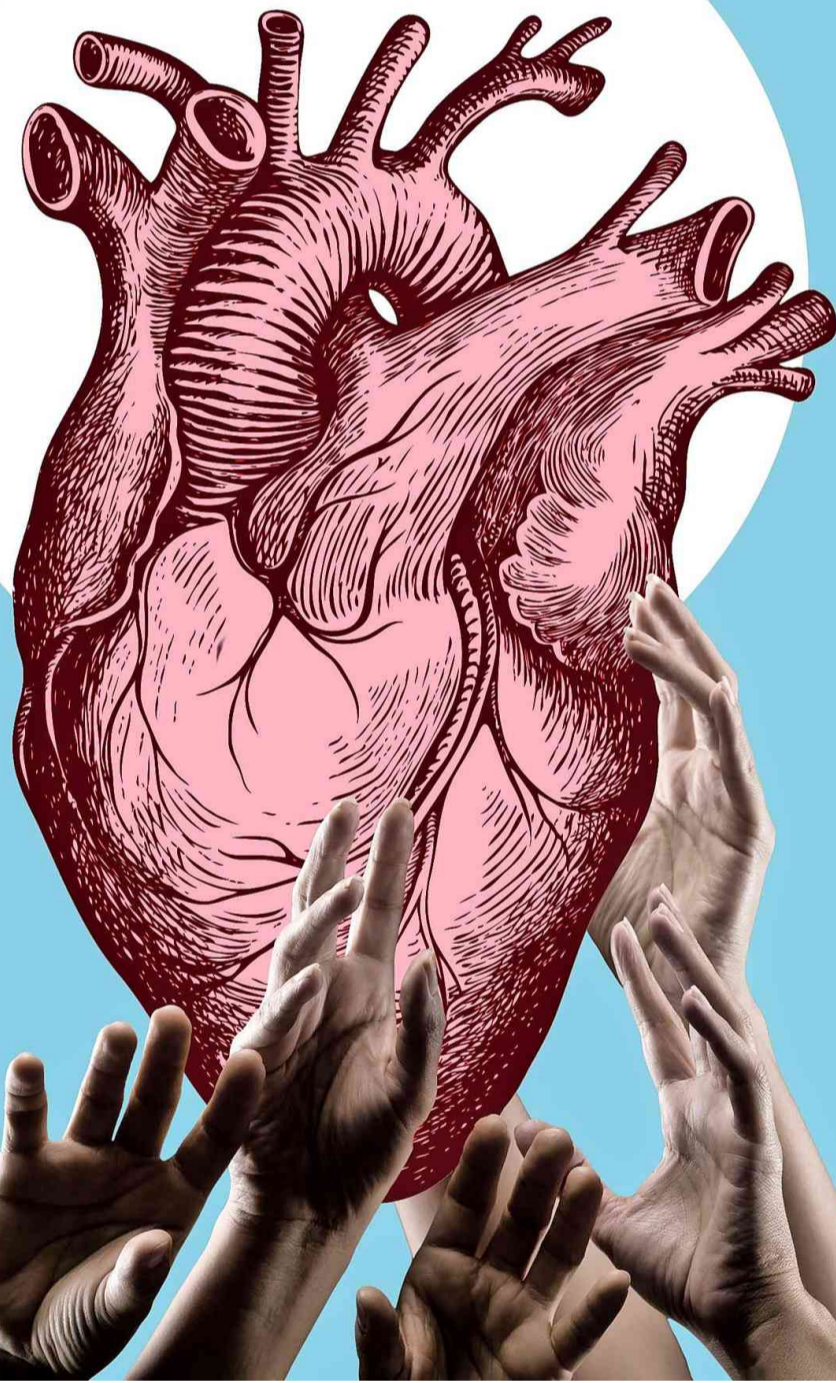


Illustration Nina Hewelt; Fotos iStock

**Dr. Becker, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) verkündet am Montag die Organspendezahlen für 2022. Das Minus wird im Vergleich zum Vorjahr bei etwa sieben Prozent liegen. Trifft der Rückgang auch die Charité?**

Ja, leider. Die Zahlen sind im Vergleich zu den beiden Vorjahren deutlich zurückgegangen, ich würde sogar schätzen stärker als sieben Prozent. Wir werten die Zahlen aktuell noch final aus.

**Bundesweit war die Spendenbereitschaft speziell in der ersten Jahreshälfte sehr schwach. Ich vermute, Sie und Ihre Kollegen haben daher schon im Jahresverlauf diskutiert, woran das liegen kann?**

Wir haben in der zweiten Jahreshälfte 2022 mit der DSO zusammen unsere Daten des ersten Halbjahres ausgewertet, um zu schauen, ob wir eventuell von unserer Seite noch etwas verbessern können, um die Zahlen anzuhängen. Aber leider war das Ergebnis, dass der Grund für den Einbruch die erhöhte Ablehnungsrate beziehungsweise die Entscheidung durch die Angehörigen ist.

**Haben Sie dafür eine Erklärung?**

Nein, leider nicht. An der Gesprächsführung beziehungsweise an den Oberärzten, die diese Gespräche führen, hat sich im vergangenen Jahr nichts geändert. Diese Gespräche werden in der Regel immer von den erfahrensten Kollegen geführt.

**Das muss Sie doch total umtreiben, da sich ja zeigt: Wenn es Ihnen nicht gelingt, mit dem Thema durchzudringen im konkreten Kontakt vor Ort auf der Intensivstation, sinken die Zahlen.**

Das grundsätzliche Problem ist: Wir bekommen keine nachvollziehbaren Erklärungen, warum sich die Angehörigen oder auch warum sich der Verstorbene gegen eine Organspende entschieden hat. Wir gehen sehr sensibel vor, und ein Nachhaken oder Insistieren ist ein zu starkes Eindringen in die Intimsphäre der Angehörigen. Ich will niemanden bedrängen – erst recht nicht in einer solchen Ausnahmesituation.

**Sehen Sie denn gar keine Hebel, an denen Sie ansetzen können?**

Ich habe vor drei Jahren nicht verstanden, warum sich unsere Bundestagsabgeordneten nicht für die Widerspruchsregelung entschieden haben. Wenn man sich die Umfragen anschaut, sind 80 Prozent der Menschen für Organspende. Trotzdem gibt es im klinischen Alltag ganz wenige ausgefüllte Organspendeausweise oder Patientenverfügungen. Und die Angehörigen wissen leider meistens auch nicht, wie sich der oder die Angehörige in diesem Fall entschieden hätte.

**Woran liegt das Ihrer Meinung nach?**

Die Leute wollen sich über dieses unangenehme Thema keine Gedanken machen und sprechen auch nicht mit ihrem Umfeld darüber, was sie sich wünschen, wenn sie Entscheidungen für sich selber nicht mehr treffen können.

Wer möchte sich denn schon mit seinem eigenen Ableben beschäftigen? Ich höre auf der Intensivstation sehr häufig: Ich habe mich mit meinem Angehörigen nie über seine Wünsche unterhalten, ich kenne sie nicht, und ich möchte diese Entscheidung für ihn deshalb nicht treffen. Deshalb glaube ich, dass die Widerspruchsregelung eine gute Vorgehensweise wäre, da man sich dann bewusst dagegen entscheiden müsste. Wenn man der Organspende kritisch gegenübersteht, finde ich es nicht zu viel verlangt, das einmal zu formulieren.

**Wann die Politik sich erneut mit der Widerspruchsregelung auseinandersetzen wird, ist nicht abzusehen. Daher: Haben Sie und Ihre Kollegen konkrete Ideen, was Sie tun können?**

Ich denke, dass es wichtig ist, diesem Thema weiterhin mehr Präsenz in der Öffentlichkeit zu verleihen. Wir versuchen kontinuierlich, aus der Charité heraus öffentlich auf die Problematik hinzuweisen. Aber wir müssen auch festhalten: In den letzten Jahren gab es leider sehr viele wichtige Themen, die uns alle beschäftigt haben. Ich denke, dass eine breitere und vor allem auch regelmäßige Aufklärung helfen würde, die Zahlen wieder anzuhängen.

**Wenn Sie gerade schon auf die Pandemie angespielt haben: Kann die gestiegene Ablehnung mit Corona zusammenhängen?**

Das denke ich nicht. Vor allem, da zu Hochzeiten der Pandemie die Spenderzahlen stabil geblieben sind.

**Was sind Ihre konkreten Aufgaben als Transplantationsbeauftragte?**

In der Klinik ist ein wichtiger Teil die Aufklärung. Ich führe Fortbildungen für das Personal durch, um über Organspende zu informieren. Ich berichte von ganz grundlegenden Aspekten wie der Anzahl der Patienten auf der Warteliste und der Spender, damit im Vergleich deutlich wird, wie groß die Nachfrage nach Spenderorganen in Deutschland ist. Ich erkläre, wie festgestellt wird, dass ein Patient einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall hat, denn nur dann kommt er ja als Spender in Frage. Das ist ganz wichtig. Und wie dann danach die organerhaltende Therapie sowie die Organentnahme ablaufen. Die Angehörigengespräche habe ich schon erwähnt. Zum einen gebe ich den Kolleginnen und Kollegen einen Einblick, wie man mit Angehörigen über Organspende spricht, und ich führe solche Gespräche auch selbst. Jede Intensivstation kann mich zu einem Gespräch hinzurufen wie auch bei Schwierigkeiten im

Organspendeprozess ansprechen. Und ich bin für die gesetzlich vorgeschriebene jährliche Auswertung, die an die DSO übermittelt wird, zuständig.

**Sie bieten also viel Unterstützung für Ihre Kollegen. Wenn Sie aber Dienst haben und auf einer der Intensivstationen des Campus Virchow-Klinikums liegt ein potentieller Organspender: Sind Sie dann involviert?** Das kommt auch vor, aber natürlich nicht in jedem Fall. Wenn das ein Patient meiner Intensivstation ist, nehme ich Kontakt mit der DSO auf, kümmere mich in enger Zusammenarbeit mit der DSO um die ganze Diagnostik, die für die Verteilung der Organe benötigt wird. Je nachdem welche Ergebnisse sich aus der Diagnostik ergeben, wird entschieden, welche Organe infrage kommen. Dann schaut Eurotransplant mit Sitz in den Niederlanden, wer und wo die geeigneten Empfänger sind.

**Wie viel Zeit investieren Sie in etwa in die Aufgaben der Transplantationsbeauftragten? Ihr Hauptjob ist ja der als Anästhesistin und intensivmedizinische Oberärztin.**

Grob ist das pro Woche etwa ein Tag, aber es ist unterschiedlich verteilt. Ich bin nicht die einzige Transplantationsbeauftragte der Charité. Der Umfang

ist aber auch durch das Transplantationsgesetz vorgegeben. Wir bezeichnen in der Charité unsere Funktion übrigens als Organspendebeauftragte, um zu unterstreichen, dass wir nur für die möglichen Spenderinnen und Spender da sind, nicht für die Transplantationen von Organempfängern.

**Ärgern Sie sich auch mal über Kolleginnen und Kollegen, die vielleicht nicht ganz so für das Thema Organspende brennen wie Sie?**

Beim ärztlichen Personal kann ich mich nicht daran erinnern, jemals auf jemanden getroffen zu sein, der gegen eine Organspende gewesen wäre. Jede Fachrichtung hat mit Organspende und Transplantation zu tun. Ärzte können sich daher in die Situation hineinversetzen. Nichtsdestotrotz gibt es auch im medizinischen Bereich vereinzelt Personen, die nicht für eine Organspende sind. Ich würde jedoch niemals jemanden dafür verurteilen, seine eigene Meinung zu haben. Nur wenn aus Unwissenheit heraus eine bestimmte Meinung vertreten wird, kann mich das manchmal sehr verärgern.

**Sehen Sie auch bei Ihnen in der Klinik Verbesserungsmöglichkeiten?** Natürlich ist auch die Organspende von dem allgemeinen Personalmangel, ärzt-

licher- und pflegerischerseits, betroffen. Alle Aspekte, die mit Organspende zusammenhängen, brauchen Zeit. Allein für ein Angehörigengespräch beispielsweise brauche ich mindestens eine Stunde.

**Und was ist mit den Prozessen, um einen potentiellen Organspender zu erkennen? Funktionieren die?**

Ja, das tun sie. Die Prozesse sind so klar und eindeutig definiert, dass niemand mangelndes Vertrauen haben muss. Allerdings stelle ich außerhalb der Medizin in der Bevölkerung immer wieder fest, dass es genau das gibt. Man ist sich nicht sicher, wie und wann es zu einer Organspende kommt. Immer wieder äußern Menschen, dass sie bei einem Ja zur Organspende Sorge hätten, dass die Ärzte nicht mehr alles für sie tun würden, wenn sie in kritischem Zustand ins Krankenhaus kommen – was nicht stimmt!

**Was entgegen Sie dann?**

Ich sage, dass das Blödsinn ist. Zuvor hole ich aber einmal sehr tief Luft, damit ich mich nicht aufrege. Ich versuche sachlich zu erklären, was der irreversible Hirnfunktionsausfall bedeutet und dass nicht ich und auch sonst niemand individuell entscheiden kann, ob ein Patient weiter therapiert wird oder nicht. Da kommt ein unabhängiges Team von Ärzten, das weder an der Behandlung des Patienten beteiligt ist noch einen Vorteil durch eine Organspende hat. Von diesem unabhängigen Team muss dann erst einmal der Hirntod festgestellt werden. Wenn es den kompletten Ausfall der Hirnfunktion nicht eindeutig feststellen kann, wird es in Deutschland nie zu einer Organspende kommen. Es ist schwierig, das Menschen ohne medizinischen Hintergrund zu erklären.

**Aber diese Skepsis ist doch mutmaßlich mitverantwortlich dafür, dass so wenige Menschen tatsächlich einen Organspendeausweis ausgefüllt bei sich tragen?**

Das ist wahrscheinlich ein Grund, und daher bin ich der Meinung, dass mehr allgemeinverständliche Aufklärung betrieben werden muss. Zudem rückt das Thema Organspende immer wieder in den Hintergrund. Vielleicht waren die Zahlen in den vergangenen Jahren etwas besser, weil vor drei Jahren rund um die Entscheidung im Bundestag viel dazu in den Medien berichtet wurde und sich die Menschen deshalb mehr Gedanken gemacht haben. Das ist jetzt möglicherweise wieder vorüber. Es sieht so aus, als müsste man die Menschen regelmäßig auf die Möglichkeit der Organspende hinweisen. Aber auch die fehlende Auseinandersetzung mit dem Thema Tod ist ein Grund, zumindest, wenn man sich die Befragungen der Bevölkerung anschaut. Da würde aus meiner Sicht nur die Einführung der Widerspruchsregelung helfen.

**Bei Ihnen selbst, wie auch beim Großteil der Bevölkerung, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie ein Organ benötigen, ungleich höher, als dass Sie in die Situation kommen, Organe zu spenden. Welcher Gedanke würde Ihnen als Erstes durch den Kopf schießen, wenn Sie, zum Beispiel durch eine Herzmuskelentzündung, die jeden treffen kann, ein Spenderorgan bräuchten?**

Ich möchte es mir trotz meiner Erfahrung nicht vorstellen. Aber die Gefühle, die ich bei dem Gedanken als Erstes habe, sind Angst und Hoffnung. Angst davor, kein Organ zu bekommen, zu lange warten zu müssen oder aufgrund von Komplikationen während der Wartezeit keine Chance auf eine Transplantation mehr zu haben und sterben zu müssen. Hoffnung, dass es irgendwo einen geeigneten Spender für mich gibt und ich dann mit meinem neuen Organ noch ein langes und glückliches Leben führen kann.

*Die Fragen stellte Eva Schläpfer.*



Dr. Alexandra Becker ist Oberärztin an der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin am Campus Virchow-Klinikum der Charité. Zudem ist sie Transplantationsbeauftragte.

Foto Charité

DER LANDARZT



DER FLUT ZUM TROTZ

VON DR. THOMAS ASSMANN

Vor rund 18 Monaten hatte die Juliflut 2021 unsere Zweigpraxis in Engelskirchen zum Einsturz gebracht. Wir hatten Glück, dass dieses Unglück keine Verletzten oder gar Tote gefordert hat, denn noch 15 Minuten vor dem Zusammenbruch standen wir in den Praxisräumen.

Nachdem sich die Wellen beruhigt und die Flut zurückgegangen war, mussten wir entscheiden: Was machen wir? Gott sei Dank waren wir gegen die Flut versichert, sodass der finanzielle Schaden nicht zu groß war. Aber sollten wir die Versicherungssumme nehmen und schon mal in den Ruhestand investieren oder noch einmal versuchen, neu aufzubauen, etwas Neues zu gestalten?

Ich denke, dass Arbeit nicht nur etwas Mühseliges sein muss, sondern auch die Chance der Gestaltung bietet. Sie werden es also ahnen, liebe Leserinnen und Leser, wir haben die Praxis wieder aufgebaut. Mit 360 Quadratmetern statt mit 190. Wer lässt sich schon von einer Flut ins Bockshorn jagen?

Ich will aber nicht verschweigen, dass trotz allen Muts dieses Projekt eine ziemliche Herausforderung war. Allein die Planung gestaltete sich nicht einfach. Doch der Bau war dann extrem spannend – um es vorsichtig zu sagen.

Wir bekamen die Auswirkungen der zerstörten Lieferketten, der Covid-Pandemie, des Ukrainekriegs und der Inflation zu spüren.

Nachdem die Bodenplatte gegossen worden war, mussten wir circa drei Wochen warten, bis das lange vorbestellte Stahlflecht angeliefert wurde und der Bau weitergehen konnte. Einige der Lampen in der Praxis sind immer noch nicht in Betrieb, auch weil Ersatzteile fehlen und qualifizierte Mitarbeiter, die diese dann einbauen konnten. Die bestellte Medizintechnik kam kurz vor der Eröffnung zu uns, doch die Lungenfunktionseinheit hatte ich im Stress des Neubaus einfach vergessen zu bestellen, *nobody is perfect*.

Besonders interessant war es mit dem Telekommunikationsanbieter; wir wollten sehr gerne einen Glasfaseranschluss, gerade auch wegen der Telemedizin. Kein Problem eigentlich, der Glasfaserkanal führt etwa 50 Meter auf der Hauptstraße entlang. Leider jedoch sah sich die Firma nicht in der Lage, uns anzuschließen, sondern nur entlegene Häuser in fünf Kilometer Entfernung. Die knackige Antwort des Anbieters: Für vereinzelte Häuser bekäme sie Förderung und für den Anschluss bei uns nicht. Pech gehabt.

Am schwersten beim Aufbau wog jedoch die Inflation. Eigentlich hatte ich gehofft, mit 350 000 Euro Investition gut hinzukommen, es wurden fast 550 000 Euro. Die Handwerkerkosten explodierten und die Kosten für das Material leider auch. Die Hersteller der medizinischen Geräte behielten sich vor, die Preise nach vier Wochen weiter zu erhöhen. Die Photovoltaik-Anlage schlägt auch noch einmal mit 60 000 Euro zu Buche.

Seit einer Woche sind wir nun wieder am Start, noch nicht perfekt, weil einige Dinge noch fehlen, doch vorbereitet, um unsere Patienten gut zu versorgen. Leider habe ich in meiner Planung den Wettergott vergessen. Während ich diese Zeilen schreibe, haben wir wieder Starkregen. Der Pegel des Baches ist schon stark gestiegen. Ich hoffe sehr, dass die Baumaßnahmen des Architekten uns vor einem erneuten Hochwasser schützen. Ich werde morgen sehr früh aufstehen und nach dem Rechten schauen. Ich hoffe das Beste, gerade weil wir auch eine Einweihungsfeier machen wollen, hoffentlich ohne Schlauchboot. Na ja, zumindest habe ich ja noch das „Seepferdchen“.

Liebe Leserinnen und Leser, drücken Sie uns bitte die Daumen! Eine schöne und trockene Woche für Sie, es grüßt Sie herzlich – Ihr Landarzt.

Dr. Thomas Assmann, 59 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land. Er schreibt hier alle 14 Tage.