



Bundesministerium
für Gesundheit



DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

Gemeinschaftlicher Initiativplan Organspende



Vorwort



Ende des Jahres 2017 vermeldete die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) eine erschütternde Jahresbilanz: Mit nur 797 Organspenderinnen und Organspendern war nach 20 Jahren ein neuer Tiefststand bei den Organspenden in Deutschland erreicht. Für die Patientinnen und Patienten auf der Warteliste war dies eine Tragödie. Ca. 800 Patientinnen und Patienten verstarben im selben Zeitraum, während sie auf ein passendes Spenderorgan warteten.

Dass dieses dramatische Tief dringenden Handlungsbedarf für den Gesetzgeber bedeuten musste, lag auf der Hand. Über bestimmte Ursachen der anhaltend niedrigen Organspenderzahlen bestand unter den Expertinnen und Experten schon seit Langem Einigkeit: Strukturelle und finanzielle

Schwachstellen in den Entnahmekrankenhäusern wurden von Fachleuten immer wieder als Gründe genannt. Entsprechend schnell hat der Gesetzgeber dann gehandelt. Bereits im Sommer 2018 legte das Bundesministerium für Gesundheit einen Gesetzentwurf zur Änderung des *Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende* vor. Das Gesetz wurde Anfang dieses Jahres in großem Konsens vom Deutschen Bundestag verabschiedet und trat bereits am 1. April 2019 in Kraft. Kernelemente des Gesetzes sind die Stärkung der Transplantationsbeauftragten durch verbindliche und vollständig refinanzierte Freistellung von ihren sonstigen Aufgaben sowie die leistungsgerechte Vergütung der Krankenhäuser für alle Leistungen, die sie im Rahmen der Organspende erbringen. Aber auch Regelungen zur Steigerung der Qualität sollen zur Verbesserung der Abläufe und Steigerung bei der Organspende beitragen. Dazu zählt auch die Einrichtung eines neurologischen Konsiliardienstes. Mir liegt besonders am Herzen, dass die so wichtige Betreuung der Angehörigen auf eine klare gesetzliche Grundlage gestellt wurde.

Der Gesetzgeber hat damit bei diesen strukturellen Fragen seine sprichwörtlichen „Hausaufgaben“ gemacht. Die ebenso wichtige parlamentarische Debatte über die Einführung der doppelten Widerspruchslösung bzw. Stärkung der Entscheidungsbereitschaft wird zurzeit im Deutschen Bundestag geführt.

Die Rahmenbedingungen für die Organspende in Deutschland werden den internationalen Vergleich in Zukunft nicht mehr scheuen müssen. Diesen Rahmen gilt es nun mit Leben zu füllen. Hier sind nicht nur die sogenannten Auftraggeber nach dem Transplantationsgesetz am Zuge, die ihnen zugewiesenen Aufgaben rasch und verantwortungsbewusst im Sinne der Organspende zu erledigen. Mit den entsprechenden Umsetzungsarbeiten haben sie bereits begonnen. Zusätzlich sollen praktische Empfehlungen das neue Gesetz flankierend unterstützen. Den Vorschlag der DSO zur Erarbeitung eines Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende habe ich daher sofort und sehr gerne unterstützt. Parallel zum Gesetzgebungsverfahren wurden in einem straffen Zeitplan seit Oktober 2018 verschiedene Handlungsfelder der Organspende bearbeitet.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen. Denn der Ihnen hiermit vorliegende Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende bündelt eine ganze Reihe nicht-gesetzlicher Empfehlungen, die die Organspende in den Entnahmekrankenhäusern auf sehr praktische Weise fördern können. Vor allem das klinische Erfahrungswissen der drei an der Ausarbeitung des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende beteiligten Transplantationsbeauftragten hat für wertvolle Impulse in den Beratungen gesorgt.

So kann beispielsweise durch eine weitere Professionalisierung der Transplantationsbeauftragten und die Standardisierung von Prozessen die innerklinische Akzeptanz der Transplantationsbeauftragten gestärkt werden. Eine Sensibilisierung des medizinischen und pflegerischen Personals für die Bedeutung der Organspende bereits während der Ausbildung kann ebenso helfen wie konkrete Unterstützungsleistungen für Krankenhäuser mit wenig Erfahrung in der Organspende. Auch Maßnahmen, die gesamtgesellschaftlich ein stärkeres Bewusstsein für die Organspende schaffen können, empfiehlt der Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende. So können beispielsweise die gezielte Ansprache von Multiplikatoren in der hausärztlichen Versorgung oder die differenzierte Ansprache verschiedener Zielgruppen in der Bevölkerung helfen, Organspende zu einer Selbstverständlichkeit zu machen.

Ich freue mich, dass alle Institutionen, Organisationen, Verbände und Vereine, die haupt- oder ehrenamtlich Verantwortung für die Organspende tragen, gemeinschaftlich diese wichtige Initiative ergriffen haben. Ein solch breites Bündnis von Unterstützern der Organspende stimmt mich optimistisch, dass der Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende auch in der Praxis breite Akzeptanz erfahren wird sowie – und das ist das Entscheidende – in der Versorgungspraxis bei den Menschen ankommt.

Allen, die mit großem Engagement daran gearbeitet haben, dass dieser Maßnahmenkatalog im Interesse der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste in solch kurzer Zeit entstehen konnte, möchte ich an dieser Stelle von Herzen danken. Mein besonderer Dank gilt dabei dem Medizinischen Vorstand der DSO, Herrn Dr. Axel Rahmel. Ohne seinen initialen Anstoß und seinen starken Einsatz für dieses Projekt wäre dieser Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende nicht entstanden.



Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

Inhalt

Einleitung	6
Ziel des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende	6
Handlungsfelder und Arbeitsgruppen	7
Beteiligte Institutionen und Organisationen	8
Der Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende	10
Transplantationsbeauftragte	11
1. Stärkung der Rolle der Transplantationsbeauftragten	11
1.a Weiterentwicklung und Harmonisierung der Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten	11
1.b Aufwertung des Tätigkeitsprofils von Transplantationsbeauftragten	13
2. Unterstützung für Transplantationsbeauftragte	15
3. Vernetzung im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende	17
Entnahmekrankenhäuser	20
4. Befragung zum Unterstützungsbedarf in den Entnahmekrankenhäusern	20
5. Strukturierung und Konkretisierung innerklinischer Prozessabläufe	21
6. Partnerschaftsnetzwerke zur Unterstützung im Akutprozess	21
7. Verbesserung der organspendespezifischen Kenntnisse des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals	22
7.a Ärztliche Ausbildung – Organspende im Medizinstudium	22
7.b Integration der Organspende in die Facharztweiterbildung	22
7.c Organspende als Bestandteil der (Intensiv-)Pflege	23
Multiplikatoren	25
8. Aufklärung zur Organspende in der hausärztlichen Praxis	25
8.a Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie von medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten	26
8.b Schulung und Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte	27
9. Erklärung zur Organspende in Patientenverfügungen	27
Öffentlichkeit	29
10. Zielgruppenspezifische Aufklärungsarbeit	29
10.a „Organspende macht Schule“	29
10.b Gezielte Ansprache älterer Mitbürger	30
10.c Förderung der interkulturellen Kommunikation	31
11. Einbeziehung von Betroffenen in die Aufklärungsarbeit	31
12. Gesellschaftliche Wertschätzung für Organspender und ihre Angehörigen	31

Einleitung

Ziel des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende

Die Zahl der Organspender in Deutschland ist im internationalen Vergleich schon seit vielen Jahren niedrig und erreichte im Jahr 2017 mit 797 Organspendern, was 9,7 Spenden pro Million Einwohnern (pmp) entspricht, den niedrigsten Stand der letzten 20 Jahre. Auch wenn im Jahr 2018 mit 955 Organspendern (11,5 Organspender pmp) erfreulicherweise wieder ein leichter Zuwachs zu verzeichnen war, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in den letzten Jahren zu einem deutlichen Rückgang gekommen ist, sodass Deutschland in Bezug auf die Zahl der Organspender nahezu am Ende der Liste der europäischen Länder mit einem aktiven Transplantationsprogramm steht. Die niedrige Zahl gespendeter Organe führt zu im internationalen Vergleich sehr langen Wartezeiten auf eine Organtransplantation und dazu, dass bei Weitem nicht alle Patienten, die von einer Transplantation profitieren könnten, diese Chance auf ein längeres Leben bei verbesserter Lebensqualität erhalten.

Der Rückgang der Organspendezahlen hat sich im Zuge des Bekanntwerdens von Unregelmäßigkeiten an einigen deutschen Transplantationszentren im Jahr 2012 beschleunigt. Allerdings bestand die Tendenz auch schon in den Jahren vor Bekanntwerden der Manipulationen. Wenngleich Umfragen zeigen, dass diese Ereignisse einen nicht unerheblichen Vertrauensverlust in der Bevölkerung nach sich gezogen haben, hat sich die grundsätzliche Zustimmung zur Organspende nicht verändert. Im Jahr 2018 konnte in der Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung (14 bis 75 Jahre) zur Organ- und Gewebespende“ hier sogar eine leichte Zunahme verzeichnet werden.

Die Ursachen für den Rückgang der Organspendezahlen sind zweifellos vielfältig und liegen in unterschiedlichen Bereichen. Die von Entnahmekrankenhäusern in Kooperation mit der DSO in den Regionen Nordrhein-Westfalen und Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) durchgeführten Analysen der Todesfälle von Patienten mit primärer und sekundärer

Hirnschädigung weisen darauf hin, dass auch in den Krankenhäusern strukturelles Verbesserungspotenzial besteht. Diese Erkenntnis deckt sich mit weiteren nationalen und internationalen Untersuchungen, die auf eine ganz zentrale Rolle der Transplantationsbeauftragten bei der Spendererkennung hinweisen.

Der Gesetzgeber hat mit dem *Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende* dieses strukturelle Verbesserungspotenzial aufgegriffen. Das Gesetz ist bereits am 1. April 2019 in Kraft getreten.

Wesentliche Elemente des Gesetzes sind:

- Verbindliche Freistellungsregelung für die Transplantationsbeauftragten und deren vollständige Finanzierung
- Leistungsgerechte Vergütung der Entnahmekrankenhäuser für ihre Leistungen in Zusammenhang mit der Organspende
- Maßnahmen zur Verbesserung des Prozessablaufs in der Organspende.
- Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten durch neue Befugnisse und Aufgaben.
- Errichtung eines flächendeckenden neurologischen/ neurochirurgischen Konsiliardienstes in Rufbereitschaft durch die Auftraggeber nach dem Transplantationsgesetz.
- Schaffung eines flächendeckenden Berichtswesens als Grundlage für eine interne Qualitätssicherung bei der Erkennung von Organspendern.
- Schaffung der rechtlichen Grundlagen für die Angehörigenbetreuung durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation, insbesondere für die Weiterleitung anonymisierter Dankesbriefe von Organempfängern an Spenderangehörige.

Der Gesetzgeber gibt mit dem Transplantationsgesetz den rechtlichen Rahmen vor. Die praktische Umsetzung muss jedoch vor Ort, in den Krankenhäusern erfolgen. Hier können flankierende Maßnahmen und Instrumente die praktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben fördern.

Die Zusammenarbeit der Partner im Organspendeprozess – Entnahmekrankenhäuser, Transplantationszentren und

die DSO als Koordinierungsstelle – geht deutlich über die Themen der Todesfeststellung bzw. der Spendermeldung hinaus. Effektivität und Effizienz des Organspendeprozesses selbst sollen daher kritisch durchleuchtet werden, um Verbesserungspotenzial aus Sicht der verschiedenen Partner zu identifizieren.

Auch die stärkere gesellschaftliche Verankerung des Themas Organspende ist von unverändert großer Bedeutung. Einen wichtigen Baustein enthält nun das Transplantationsgesetz, in dem ausdrückliche und klare rechtliche Grundlagen für die Angehörigenbetreuung durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation geschaffen worden sind.

Nicht zuletzt gehören in den großen Kontext „Förderung der Organspende“ auch die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angestoßene Debatte über die Einführung der doppelten Widerspruchslösung wie auch der Vorschlag anderer Abgeordneter zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende. Diese Diskussion wird aktuell im Deutschen Bundestag geführt – insoweit unabhängig von den strukturellen Verbesserungsmaßnahmen für die Krankenhäuser.

Ziel des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende ist es, die gesetzgeberischen Maßnahmen mit Vorschlägen für den klinischen Alltag zu unterstützen und durch nicht-gesetzliche Instrumente zu ergänzen, um den gesetzlichen Rahmen konkret und praktisch auszufüllen. Im engen Zusammenwirken all derjenigen, die für die Organspende Verantwortung tragen und sich für diese engagieren, soll eine nachhaltige Förderung der Organspende in Deutschland erzielt werden.

Handlungsfelder und Arbeitsgruppen

Aus der einleitenden Analyse haben sich für die Erarbeitung des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende drei wesentliche Handlungsfelder ergeben, bei denen zum einen Handlungsbedarf und -möglichkeiten bestehen und zum anderen voraussichtlich ein nachhaltiger unterstützender Effekt für die Organspende zu erwarten ist.

- **Handlungsfeld 1** – Prozesse vor Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls / Behandlungsstrategie am Lebensende
- **Handlungsfeld 2** – Prozesse nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls / Spendermeldung und -charakterisierung



Tweet des Bundesministeriums für Gesundheit im Juni 2018 anlässlich erster Beratungen zur Umsetzung des Koalitionsvertrages



BMG ✓ @BMG_Bund · 30. Okt. 2018

Morgen ist der Gesetzentwurf für bessere Strukturen in der **#Organspende** im Kabinett. Wir haben schon heute verschiedene Akteure eingeladen, sich ergänzend zum Gesetz über den geplanten „Initiativplan Organspende“ auszutauschen.



Tweet des Bundesministeriums für Gesundheit am 30. Oktober 2018 anlässlich der Auftaktveranstaltung für den Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende

- **Handlungsfeld 3** – Stärkere gesellschaftliche Verankerung des Themas Organspende / Öffentlichkeitsarbeit, Schule, Ausbildung, Studium etc.

Im Anschluss an das Auftakttreffen zur Erarbeitung des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende, das auf Einladung der Parlamentarischen Staatssekretärin Sabine Weiss am 30. Oktober 2018 im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin stattfand, berieten Expertinnen und Experten in drei Arbeitsgruppen die genannten Handlungsfelder.

Bei der nachfolgenden Erarbeitung und abschließenden Zusammenführung der Arbeitsergebnisse zeigte sich, dass eine Gliederung der Empfehlungen nach den jeweils angesprochenen Zielgruppen besonders sinnvoll ist. Im Vordergrund der Empfehlungen stehen dabei die **Transplantationsbeauftragten** und die **Entnahmekrankenhäuser**, die im Organspendeprozess eine zentrale Rolle einnehmen und auf die das *Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes* vorrangig abzielt.

Einen weiteren Schwerpunkt der Empfehlungen bilden die Information und Aufklärung der Bevölkerung, einerseits

durch die Schulung und Unterstützung von **Multiplikatoren**, andererseits durch das direkte Ansprechen der **Öffentlichkeit**. Dabei werden auch Möglichkeiten für eine gesellschaftliche Wertschätzung der Organspender und ihrer Angehörigen angesprochen.

Beteiligte Institutionen und Organisationen

Um eine große Akzeptanz des Gemeinschaftlichen Initiativplanes Organspende zu erreichen, wurden möglichst breit die Akteure, die haupt- oder ehrenamtlich Verantwortung für die Organspende in Deutschland tragen, zur Mitarbeit an diesem Projekt eingeladen. Der vorliegende Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende wurde von folgenden Organisationen und Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge) einvernehmlich erarbeitet:

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)
- Bundesverband Niere e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
- Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)
- Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)
- GKV-Spitzenverband
- Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)
- Junge Helden e.V.
- Lebertransplantierte Deutschland e.V.
- Netzwerk Spenderfamilien
- Stiftung ^{ÜBER}Leben
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)

- für die Transplantationsbeauftragten:
 - Prof. Dr. Felix Braun (Kiel)
 - Dr. Gero Frings (Kamp-Lintfort) und
 - Dr. Götz Gerresheim (Neumarkt i.d. Oberpfalz)

Der Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende

Empfehlungen zur Förderung der Organspende

1. Transplantationsbeauftragte stärken
 - a Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten weiterentwickeln und harmonisieren
 - b Tätigkeit von Transplantationsbeauftragten aufwerten
2. Konkrete Unterstützungsangebote für Transplantationsbeauftragte entwickeln
3. Kooperationen fördern – Vernetzung im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende stärken
4. Entnahmekrankenhäuser bedarfsgerecht unterstützen – gezielte Bedarfsabfrage organisieren
5. Innerklinische Prozessabläufe rund um die Organspende stärker strukturieren und konkretisieren
6. Partnerschaftsnetzwerke entwickeln – Unterstützung im Akutprozess organisieren
7. Medizinisches und pflegerisches Fachpersonal ausbilden – organspendespezifische Kenntnisse fördern
 - a Ärztliche Ausbildung – Organspende im Medizinstudium thematisieren
 - b Organspende thematisch in der ärztlichen Weiterbildung verankern
 - c Organspende als thematischen Bestandteil der (Intensiv-)Pflege stärken
8. Aufklärung über die Organspende in der hausärztlichen Praxis fördern und unterstützen
 - a Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie von medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten durchführen
 - b Gezielte Schulung und Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte
9. Organspendebereitschaft in der Patientenverfügung eindeutig erklären
10. Verschiedene Zielgruppen spezifisch informieren und aufklären
 - a „Organspende macht Schule“
 - b Gezielte Ansprache älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger
 - c Förderung der interkulturellen Kommunikation
11. Der Organspende ein Gesicht geben – Aufklärungsarbeit unter Einbeziehung von Organtransplantierten und Spenderangehörigen
12. Organspender und ihre Angehörigen gesellschaftlich stärker anerkennen

Transplantationsbeauftragte

1. Stärkung der Rolle der Transplantationsbeauftragten

Die Gemeinschaftsaufgabe Organspende kann nur mit engagierten Transplantationsbeauftragten gelingen. Sie sind „Dreh- und Angelpunkt“ in einem hochkomplexen, von Interdisziplinarität geprägten Prozess. Transplantationsbeauftragte sind immer dann erste Ansprechpartner im Krankenhaus, wenn es um Fragen zur Organspende sowie themenspezifische Fortbildungsangebote geht. Bei der Erkennung potenzieller Organspender übernehmen sie eine Schlüsselrolle. Aber auch nach außen sind die Transplantationsbeauftragten gefordert: Sie sind einerseits erste Ansprechpartner der DSO, die den Organspendeprozess in allen Schritten begleitet bzw. koordiniert. Andererseits stehen die Transplantationsbeauftragten selbstverständlich auch den Angehörigen des potenziellen Organspenders für Gespräche zur Verfügung. Die vielschichtige und komplexe Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten ist professionell höchst anspruchsvoll. Sie setzt nicht nur fachliches Können, sondern auch menschliches Einfühlungsvermögen voraus.

Seit 2012 ist jedes Entnahmekrankenhaus in Deutschland nach § 9b Absatz 1 Transplantationsgesetz (TPG) verpflichtet, mindestens eine oder einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Der Gesetzgeber hat mit dem *Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende* nicht nur die Freistellung der Transplantationsbeauftragten von sonstigen (ärztlichen) Tätigkeiten anhand eines definierten Bettenschlüssels bundesrechtlich verbindlich vorgegeben. Die Freistellung ist zudem seit dem 1. April 2019 von den gesetzlichen Krankenkassen – gegen entsprechenden Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Mittel – vollständig zu refinanzieren. Damit erhalten die Transplantationsbeauftragten nun den erforderlichen Freiraum, sich um das Thema Organspende in ihrem Krankenhaus kümmern zu können. Zudem hat der Gesetzgeber die Transplantationsbeauftragten mit neuen, weiteren Befugnissen ausgestattet, um sie bei der Wahr-

nehmung ihrer fachlich anspruchsvollen Tätigkeit zu unterstützen: So haben Transplantationsbeauftragte nach dem Gesetz Zugangsrecht zu den Intensivstationen und sind hinzuzuziehen, wenn Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen. Ihnen sind alle erforderlichen Informationen zur Auswertung des Spenderpotenzials zur Verfügung zu stellen. Für die fachspezifische Fort- und Weiterbildung sind sie freizustellen.

Folgende Empfehlungen sollen weitere Impulse zur Stärkung der Transplantationsbeauftragten geben. Sie zielen zum einen auf Rahmenbedingungen, zum anderen auf die konkrete Ausgestaltung der praktischen Arbeit ab.

1.a Weiterentwicklung und Harmonisierung der Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten

Jedes Entnahmekrankenhaus muss mindestens eine oder einen ärztlichen Transplantationsbeauftragten bestellen. Daneben können weitere, auch nicht-ärztliche Transplantationsbeauftragte bestellt werden, sofern sie ebenfalls für die Erfüllung der Aufgabe fachlich qualifiziert sind. Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, soll für jede dieser Stationen mindestens eine oder ein Transplantationsbeauftragter bestellt werden, wobei auch ein Transplantationsbeauftragter für mehrere Intensivstationen verantwortlich sein kann.

Die fachliche Qualifizierung der Transplantationsbeauftragten zu definieren, ist Aufgabe der einzelnen Landesausführungsgesetze zum TPG der 16 Bundesländer. In den Landesausführungsgesetzen werden neben der erforderlichen Qualifikation in der Regel auch Anforderungen hinsichtlich weiterer Qualifizierungsmaßnahmen definiert. Verschiedene Ausführungsgesetze fordern beispielsweise den erfolgreichen Abschluss einer spezifischen Fortbildungsmaßnahme oder sehen vor, dass Qualifizierungsmaßnahmen nach den Empfehlungen der jeweiligen Landesärztekammer absolviert werden müssen. Die BÄK hat zur Erlangung der notwendigen fachlichen Kompetenz ein „Curriculum

Transplantationsbeauftragter Arzt“ erstellt. Dieses Fortbildungscurriculum sieht neben 40 Unterrichtseinheiten zur theoretischen Fortbildung und Gesprächsführung auch die Begleitung einer Organspende vor. Es bildet die Grundlage für die konkreten Festlegungen der verschiedenen Landesärztekammern. Entsprechende Vorgaben für nicht-ärztliche, insbesondere pflegerische Transplantationsbeauftragte, existieren derzeit nicht.

- Um gewährleisten zu können, dass alle Transplantationsbeauftragten, die im jeweiligen Landesrecht vorgesehene Qualifikation vorweisen können, ist sicherzustellen, dass Ärzte und Pflegekräfte auch **kurzfristig Fort- und Weiterbildungsangebote** zur Erlangung der Fachkompetenz wahrnehmen können.
- Zur einrichtungs- und länderübergreifenden Vernetzung der Transplantationsbeauftragten und Förderung des Erfahrungsaustausches sollten **regelmäßig und auch länderübergreifend Fort- und Weiterbildungsangebote** genutzt werden. Dabei bezieht sich die Empfehlung sowohl auf Fort- und Weiterbildungsangebote für neu benannte Transplantationsbeauftragte, als auch auf sogenannte Refresher-Kurse, die in vielen Bundesländern vorgeschrieben sind. Dieser länderübergreifende Erfahrungsaustausch könnte durch möglichst einheitliche bzw. vergleichbare Vorgaben für die Fort- und Weiterbildung der Transplantationsbeauftragten in den verschiedenen Bundesländern gefördert werden.
- Entsprechende Optionen können vor dem Hintergrund der interdisziplinären und interprofessionellen Tätigkeit für ärztliche und pflegerische Transplantationsbeauftragte gemeinsam angeboten werden und so die **enge Zusammenarbeit der Berufsgruppen fördern**. Darüber hinaus sollte es aber auch getrennte Angebote geben, um berufsgruppenspezifische Kenntnisse gezielt vertiefen zu können.
- Durch eigene, auf die spezifischen Anforderungen der Pflege abgestimmte Qualifizierungsmaßnahmen sollen Kenntnisse zur Organspende im Pflegebereich nachhaltig verankert werden. Dazu gehört neben einem **standardisierten Fort- und Weiterbildungsangebot für Pflegekräfte** auch die **Entwicklung von gesonderten Maßnahmen zur Professionalisierung pflegerischer Transplantationsbeauftragter**. Beides kann dazu beitragen, Personal für diese anspruchsvolle Tätigkeit zu gewinnen, und soll vorangetrieben werden (siehe dazu auch Empfehlung 7c Organspende als Bestandteil der (Intensiv-)Pflege).
- Eine **aktuelle, bundesweite Übersicht von Fort- und Weiterbildungsangeboten** speziell für Transplantationsbeauftragte kann helfen, mehr Transparenz zu schaffen. Auf diese Weise können ärztliche wie pflegerische Transplantationsbeauftragte entsprechend ihren zeitlichen Kapazitäten auch an weiter entfernten Veranstaltungen teilnehmen. Die Auflistung sollte idealerweise nur solche Angebote umfassen, bei denen eine länderübergreifende

Praxisbeispiel

Die DSO bietet unter der Adresse <https://elearning.dso.de> ein Online-Weiterbildungsprogramm an, das sich sowohl an Transplantationsbeauftragte und interessierte Mitarbeiter in den Krankenhäusern, aber auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DSO richtet. Das E-Learning-Programm bietet die Möglichkeit, spezifische Lerninhalte zu erarbeiten und auf diese Weise, Fachkenntnisse zum Ablauf einer Organspende zu erlangen, zu aktualisieren oder zu vertiefen. Es umfasst sowohl theoretische Grundlagen zur postmortalen Organspende als auch virtuelle, interaktive Organspendefälle. Das kostenlose **E-Learning-Programm der DSO** ist inhaltlich eng an das „Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt“ der BÄK angelehnt und wurde aus diesem Grund bereits von einigen Landesärztekammern in ihre jeweiligen Ausbildungsprogramme aufgenommen.



E-Learning der DSO unter elearning.dso.de



Anerkennung gewährleistet ist. Gemeinsame Festlegungen – unter Beachtung der föderalen Struktur – könnten dazu auf Bundesebene getroffen werden. Um gegebenenfalls kurzfristig fehlende, regionale Angebote auszugleichen und relevantes Fachwissen ressourcenschonend zu vermitteln, kann in der Auflistung auch auf weitere Schulungsmöglichkeiten (z.B. das E-Learning-Programm der DSO) verwiesen werden.

- Eine **flächendeckende, proaktive Verbreitung von Richtlinien der BÄK oder Fachpublikationen**, die die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten betreffen wie zum Beispiel das Positionspapier „Entscheidungshilfe bei erweitertem intensivmedizinischem Behandlungsbedarf auf dem Weg zur Organspende“, soll sicherstellen, dass alle Transplantationsbeauftragten ihr Fachwissen jederzeit – auch unabhängig von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – aktuell halten und weiterentwickeln können. Richtlinien, Leitlinien, wissenschaftliche Veröffentlichungen oder Positionspapiere der entsprechenden Fachgesellschaften geben wichtige Handlungsanleitungen und Orientierung über den aktuellen Stand der Wissenschaft. Ihr Nutzwert für die Fachwelt ist unbestritten. Um Richtlinien, Positionspapiere und relevante Fachpublikationen dem Fachpublikum bekannt zu machen, sind verschiedene Maßnahmen möglich: Neben Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Vorstellungen auf Fachveranstaltungen und Kongressen (z.B. DTG-Jahrestagung, DIVI-Kongress, DSO-Kongress) sollten sie auch eine

Praxisbeispiel

Die Sektion Ethik und die Sektion Organspende und -transplantation der DIVI unter Mitarbeit der Sektion Ethik der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) präsentieren mit der Veröffentlichung **„Entscheidungshilfe bei erweitertem intensivmedizinischem Behandlungsbedarf auf dem Weg zur Organspende“** eine praktische Handlungsanleitung für Intensivmediziner. In dem Papier wird dargestellt, ob und unter welchen Umständen im Einzelfall eine erweiterte Behandlung in Richtung einer Organspende vertretbar oder gar geboten ist. Die beschriebene Vorgehensweise kann helfen, ethische Zielkonflikte hinsichtlich des Therapieumfangs bei der Versorgung von Patienten am Lebensende zu entschärfen.

(Neitzke, G., Rogge, A., Lücking, K.M. et al., Med Klin Intensivmed Notfmed (2019). <https://doi.org/10.1007/s00063-019-0578-3>)

proaktive Verbreitung über die jeweilige Fortbildungsinfrastruktur finden, z.B. in Verbindung mit Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Auch E-Mail-Verteiler von Transplantationsbeauftragten können zur schnellen und unkomplizierten Informationsverbreitung und zum Gedankenaustausch untereinander beitragen. Darüber hinaus können **Checklisten, Ausfüllhilfen und Pocket-Guides und das schon erwähnte E-Learning** dabei helfen, die Inhalte der Fachpublikationen in den Arbeitsalltag zu transferieren.

1.b Aufwertung des Tätigkeitsprofils als Transplantationsbeauftragter

Nur wer die nötige innerklinische Akzeptanz – neben einer rechtlichen Stärkung seiner Position – erfährt, kann die Aufgaben des Transplantationsbeauftragten effektiv erfüllen. Grundsätzlich sollten die hohen fachlichen, menschlichen und kommunikativen Anforderungen, die an Transplantationsbeauftragte gestellt werden, durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte und die Öffentlichkeit erkannt und respektiert werden, sodass der Titel „Transplantationsbeauftragter“ als Auszeichnung und nicht als Bürde oder gar Last empfunden wird.

- Wer die wichtige Aufgabe einer oder eines Transplantationsbeauftragten übernimmt, sollte sich dem komplexen interdisziplinären Aufgabenspektrum und Anforderungsprofil dieser Tätigkeit gewachsen fühlen. Eine Übertragung dieser Aufgabe durch die Klinikleitung per Weisung ist nicht immer zielführend. Das Amt der oder des Transplantationsbeauftragten sollte im Idealfall freiwillig und bewusst übernommen werden. Es ist anzunehmen, dass **die Freiwilligkeit und die damit verbundene Motivation** das individuelle Engagement und in Folge auch die innerklinische Akzeptanz der Position beeinflusst.
- Wie in anderen Ländern Europas sollte die Position des ärztlichen oder pflegerischen Transplantationsbeauftragten auch in Deutschland als ein spezifischer Karriereweg wahrgenommen werden. Sofern die Aufgabe nicht wirklich freiwillig übernommen wurde, kann nicht ohne Weiteres ein dauerhaftes Engagement vorausgesetzt werden. Möglicherweise kommt es dadurch zu einer erhöhten Fluktuation. Damit auch in Deutschland die Position „Transplantationsbeauftragter“ als Auszeichnung oder Karriereziel wahrgenommen wird, soll die **Entwicklung akademischer Karrierewege** auch in Deutschland vorangetrieben werden. Dabei sind eine Vielzahl von Qualifizierungsrichtungen und fokussierten Spezialisierungen denkbar wie z.B. ein universitär zertifizierter Organspende-Koordinator (OSKO), Physician

Assistant Organ Donation, Auditor, Angehörigenbegleiter oder Case Manager. Entsprechende Vorbilder gibt es in anderen europäischen Ländern. So sind im Vereinigten Königreich (UK) und Spanien spezifische, **akademische Karrierewege für Beschäftigte im Bereich der Organspende oder Transplantation** entwickelt worden. Im UK geschieht dies durch die Funktionsbezeichnung Specialist Nurse Organ Donation (SNOD), in Spanien bietet die Universität Barcelona eine Qualifikation zum Transplant Procurement Manager (TPM) im Rahmen eines Masterstudienganges an. Beide Länder haben über diese Qualifikation intrinsisch motivierte Personen in die Organspende eingebunden, die ihre Profession als Karrierechance verstehen und sich entsprechend langfristig engagieren.

Praxisbeispiel

Im Vereinigten Königreich wurde die Position der **Specialist Nurses Organ Donation (SNOD)** eingerichtet, um den Organspendeprozess im Krankenhaus in allen Schritten zu begleiten. Die Rolle der SNOD ist vielfältig und erfordert ein hohes Maß an Erfahrung und Fachwissen. Die Position richtet sich daher an Fachpflegekräfte mit intensivmedizinischer Erfahrung (Senior Nurse Critical Care). In einem sechs Monate dauernden Weiterbildungsprogramm werden SNOD auf ihre Aufgaben vorbereitet. Das Programm beinhaltet dabei sowohl theoretischen Unterricht als auch klinische Praktika.

Ein Schwerpunkt der Tätigkeit von SNOD liegt in der Angehörigenbetreuung. Die Fachpflegekräfte begleiten Angehörige und sprechen mit ihnen über die Möglichkeit einer Organspende. Liegt eine Einwilligung für die Organspende vor, koordinieren SNOD den Entnahmeprozess in Zusammenarbeit mit dem klinischen Team des Krankenhauses und übernehmen anschließend die Nachbetreuung der Angehörigen.

Praxisbeispiel

Unter Leitung der Donation & Transplant Foundation (DTI) wird in Spanien das internationale Schulungsprogramm **Transplant Procurement Management (TPM)** angeboten. Das Programm, das unter Schirmherrschaft der Universität von Barcelona

gegründet wurde, bietet verschiedene Online-, Präsenz- und Kombinationskurse an und richtet sich an das im Organspendeprozess involvierte Fachpersonal. Ziel des TPM ist die professionelle Ausbildung auf dem Gebiet der Organspende und Organtransplantation. Entsprechend fördert das Programm den Wissenstransfer und die Entwicklung professioneller Kompetenzen in der Organspende.

- Um die Position nicht lediglich als zusätzliche Aufgabe, sondern die eigene Tätigkeit auch gegenüber den Kolleginnen und Kollegen entsprechend sichtbar machen zu können, wird die **Etablierung einer „Stabsstelle Transplantationsbeauftragter“** im jeweiligen Krankenhaus empfohlen. Diese Positionierung macht für alle Mitarbeiter die gesetzliche Vorgabe deutlich, dass Transplantationsbeauftragte in Erfüllung ihrer Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Krankenhauses unterstellt, bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig sind und keinen Weisungen unterliegen. Die organisatorische Eigenständigkeit kann damit im Organigramm sowie durch eine eigene Kostenstelle, E-Mail-Adresse, Telefonnummer etc. dargestellt werden. Dies unterstreicht die zentrale und unabhängige Rolle der Position.
- **Die zuständigen Landesministerien und Senatsgesundheitsverwaltungen** können Transplantationsbeauftragten und Entnahmekrankenhäusern durch einen kontinuierlichen Dialog eine besondere Wertschätzung zuteilwerden lassen.

Praxisbeispiel

Ein **Dialog mit den Entnahmekrankenhäusern auf Landesebene** kann die Bedeutung der Organspende unterstreichen. Im Juli und September 2018 besuchte der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann alle Krankenhäuser des Bundeslandes mit einer Abteilung für Neurochirurgie, um dort mit den Verantwortlichen persönlich über das Thema Organspende zu sprechen. An den Gesprächen haben die ärztlichen und kaufmännischen Klinikleitungen, die Transplantationsbeauftragten, die Leitungen der Intensivstationen und der neurochirurgischen / neurologischen Abteilungen, die Pflegedienstleitungen sowie Vertreter der DSO teilgenommen.

Im Rahmen der Besuche wurden Ursachen für den Rückgang der Organspender und Vorschläge zur Verbesserung der Abläufe bei der Identifikation von Organspendern diskutiert. Anschließend wurde dem zuständigen Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen über die Gespräche berichtet.

Einzelne Anregungen der Krankenhäuser wurden direkt umgesetzt:

- Gemeinsame Fachveranstaltung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen – Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und der DSO zur Sensibilisierung des Klinikpersonals für das Thema „Organspende“
- Gezielte Information der Notarkammern und Beratungsstellen für Patientenverfügungen über eine Formulierung der Erklärung zur Organspende in Patientenverfügungen durch Anschreiben des MAGS und Übersendung von Informationsmaterial der BZgA
- Gespräche mit den Staatsanwaltschaften zur Auflösung eines möglichen Konflikts zwischen dem Beweissicherungsanspruch der Staatsanwaltschaften und einer Organspende
- Information der Krankenhäuser über die Unterstützungsmöglichkeiten der DSO

Praxisbeispiel

Seit dem Jahr 2011 finden in Bayern jeweils auf Regierungsbezirksebene regelmäßig sogenannte **Regionalkonferenzen Organspende** statt. Zu diesen Regionalkonferenzen, die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zusammen mit der DSO, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sowie der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet werden, werden alle Transplantationsbeauftragten sowie das Intensivpflegepersonal der Entnahmekrankenhäuser einer Region eingeladen. Ziel dieser Veranstaltungen ist neben der Vorstellung der rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des Organspendeprozesses vor allem der gegenseitige Austausch untereinander, um so auch eine regionale Kultur der Organspende zu entwickeln.

2. Unterstützung für Transplantationsbeauftragte

Transplantationsbeauftragte benötigen innerklinische Akzeptanz – sowohl vonseiten der Klinikleitungen als auch über die verschiedenen medizinischen Disziplinen hinweg. Diese Akzeptanz wird maßgeblich durch das Engagement der Transplantationsbeauftragten selbst sowie durch gesetzliche Rahmenbedingungen erreicht. So stärken nicht nur die neuen gesetzlichen Befugnisse die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Insbesondere die nun bundesrechtlich verbindlich vorgegebene Freistellung macht die Transplantationsbeauftragten sichtbar im Klinikalltag, ermöglicht die aktive Unterstützung des Teams der Intensivstation im Prozess der Organspende, erleichtert den Dialog mit der Klinikleitung sowie im Kollegenkreis und stärkt damit ihre Akzeptanz.

- Transplantationsbeauftragte sind seit 1. April 2019 dafür verantwortlich, dass der Leitung des Entnahmekrankenhauses mindestens einmal jährlich über die Ergebnisse der Auswertung der Todesfälle mit Hirnschädigung, über ihre Tätigkeit und über den Stand der Organspende im Entnahmekrankenhaus berichtet wird. Ein solches Berichtswesen kann somit als Instrument der internen Transparenz dienen und die Entwicklung einer Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der Organspende unterstützen. Die Erstellung eines **Musterberichts mit Hilfestellungen und Empfehlungen** zur Unterstützung der Transplantationsbeauftragten bei der Erstellung des Berichts nach § 9b Absatz 2 Nummer 6 TPG erscheint sinnvoll.
- Das TPG sieht vor, dass Transplantationsbeauftragte regelmäßige Schulungen für das ärztliche und pflegerische Personal in ihren Krankenhäusern anbieten. Durch diese Schulungen soll auch außerhalb der Intensivstationen ein Bewusstsein für die Organspende geschaffen werden. Des Weiteren sollen die Transplantationsbeauftragten als Ansprechperson im Haus bekannt gemacht und wahrgenommen werden. Um Transplantationsbeauftragte bei ihrer Aufgabe zu unterstützen, bieten **standardisierte Schulungsmaterialien** eine wertvolle Hilfe. Transplantationsbeauftragte können diese nutzen, um in ihren Einrichtungen umfassend über die Gemeinschaftsaufgabe Organspende zu informieren: An der Realisierung einer Organspende – von der Spendererkennung über die Angehörigenbetreuung und die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (sogenannter Hirntod) bis zur eigentlichen Organentnahme – sind mehrere Fachabteilungen, verschiedene medizinische Disziplinen und die Pflege beteiligt.

Darüber hinaus können Schulungsmaterialien auch im Kontakt mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region wertvolle Aufklärungsarbeit leisten.

- Das Personal in den Krankenhäusern, in denen Organspenden stattfinden, erfährt in erster Linie den Verlust eines Patienten, um dessen Leben bis zum Schluss gekämpft wurde, sowie die Trauer der Angehörigen. Kaum erlebt es aber das „Glück des geschenkten Lebens“. Nie oder nur selten sehen die Ärztinnen und Ärzte und die Pflegenden der Entnahmekrankenhäuser einen Menschen, der transplantiert wurde. Der Erfolg der anspruchsvollen Arbeit, die ihnen abverlangt wird, bleibt ihnen meistens verborgen. Berichte transplantiertes

Menschen und persönliche Gespräche mit ihnen können die Bedeutung einer Organspende auf emotionaler Ebene unterstreichen und motivierend auf das Personal in den Entnahmekrankenhäusern wirken. **Patientinnen und Patienten, die erfolgreich transplantiert wurden, sollen daher nach Möglichkeit in die hausinternen Schulungsmaßnahmen der Transplantationsbeauftragten einbezogen werden.** Ebenso kann eine Beteiligung von Fachpersonal aus Entnahmekrankenhäusern bei öffentlichen Informationsveranstaltungen zu einer umfassenden Aufklärung beitragen und zudem die gesellschaftliche Anerkennung der anspruchsvollen Arbeit steigern (siehe dazu auch Empfehlung 11 – Einbeziehung von Betroffenen in die Aufklärungsarbeit).

Besonderer Dank an die Transplantationsbeauftragten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger

Unsere Lebensrettung begann mit dem Engagement der Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pflegern in den Spenderkrankenhäusern, die das Augenmerk auf eine mögliche Organspende hatten, anspruchsvolle Gespräche mit den Angehörigen geführt und alles für die Organspende Notwendige in die Wege geleitet und diese begleitet haben.

Mit großem Respekt vor Ihrer Arbeit bedanken wir uns besonders herzlich bei Ihnen – und wünschen im Sinne der derzeit wartenden Patienten auch für die Zukunft Erfolg und Kraft für diese wichtige Arbeit.

Im Namen der transplantierten Patienten

Ihre Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)

2006 wurde ich nach einem akuten Leberversagen transplantiert. Es ging alles gut, ich konnte weiter studieren und danach meinen Beruf als Lehrerin ausüben. Nach der Heirat wurde mein Glück perfekt mit unserem Sohn, der im Januar 2018 putzmunter das Licht der Welt erblickte.

Ein Spender - zwei Leben! Danke. Christine W.



Nach meiner Transplantation im Jahr 2011 geht es mir sehr gut. Ich treibe Sport, bin berufstätig, kann für meine Familie da sein und bin auch ehrenamtlich tätig. Ich danke von Herzen allen, die sich um meine Organspende und die Transplantation gekümmert haben. Christina H.



Weiter leben dürfen durch Organspende – ein großartiges Geschenk. Schon bald nach meiner Transplantation konnte ich wieder meinen Radsport ausüben. Mein Dank gilt dem Organspender und allen Ärzten und Pflegern, die die Organspende und Transplantation ermöglicht haben.“ Alfred S.



Gerne unterstützen wir Sie ...

bei ihren Veranstaltungen und Fortbildungen. Viele Pflegende und Ärzte haben in ihrem Alltag keinen oder wenig Kontakt zu transplantierten Menschen. Gerade aber die Schicksale der zuvor schwerstkranken Patienten können motivieren und die Sinnhaftigkeit der Arbeit für die Organspende verdeutlichen. Nehmen Sie doch einfach Kontakt mit uns auf. Wir vermitteln Ihnen gerne Betroffene. Die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)

**Bundesverband
der Organtransplantierten e.V.**
Marktstraße 4
31167 Bockenem
Tel. (05067) 2 49 10 10
Fax (05067) 2 49 10 11
info@bdo-ev.de
www.bdo-ev.de

Bundesverband Niere e.V.
Essenheimer Str. 126
55228 Mainz
Tel. (06131) 8 51 52
Fax (06131) 83 51 98
geschaeftsstelle@bnev.de
www.bundesverband-niere.de

**Lebertransplantierte Deutschland
e.V.**
Bebbelsdorf 121
58454 Witten
Tel. (02302) 1 79 89 91
Fax (02302) 1 79 89 92
geschaeftsstelle@
lebertransplantation.de
www.lebertransplantation.eu

- Nach der Erkennung eines potenziellen Organspenders im Entnahmekrankenhaus stellen die Kontaktaufnahme mit der Koordinierungsstelle und die anschließende Falldiskussion mit den Koordinatoren wichtige Schritte im Organspendeprozess dar. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, **die Meldewege an die Koordinierungsstelle vielfältiger und niedrigschwelliger** zu gestalten. Neben der bereits bestehenden Möglichkeit der telefonischen Kontaktaufnahme sollte auch ein elektronischer Kommunikationsweg eröffnet werden (Online-Meldung). Darüber hinaus können in der Praxis **digitale Unterstützungsangebote** – wie Applikationen für Smartphones – sinnvoll sein. Beispielhaft für ein existierendes digitales Unterstützungsangebot sei hier der „Leitfaden zur organprotektiven Therapie“ genannt.
- Um festzustellen, ob die Erkennung möglicher Spender und das Denken an die Organspende in den Krankenhäusern gelingen, bietet sich in einem ersten Schritt die **retrospektive Analyse aller im Krankenhaus verstorbenen Patienten mit schwerer Hirnschädigung** an. Dies wurde in einer Vielzahl von Kliniken bereits durchgeführt, mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes ist eine solche retrospektive Auswertung innerklinischer Daten verbindlich vorgeschrieben. **Standardisierte Vorgaben und Unterstützungsangebote bei der Durchführung und Interpretation dieser Analysen** können für den Transplantationsbeauftragten hilfreich sein, um mögliche Schwachstellen und Ansätze zur Verbesserung systematisch zu erkennen. Dies gilt insbesondere für die Betreuung von Intensivstationen, auf denen der Transplantationsbeauftragte nicht selbst tätig ist. Dabei kann das von der Koordinierungsstelle frei zur Verfügung gestellte Softwareprogramm „TransplantCheck“ ein Ausgangspunkt sein.

3. Vernetzung im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende

Die Inzidenz des irreversiblen Hirnfunktionsausfalles (IHA), dessen Feststellung neben der expliziten Zustimmung eine zwingende Voraussetzung für die Organspende darstellt, ist gering. Daher ist für die meisten Krankenhäuser die Organspende nach wie vor ein seltenes Ereignis. Um vor diesem Hintergrund dennoch Handlungssicherheit und routinierte Prozessabläufe gewährleisten zu können, sieht das TPG die Erarbeitung von Verfahrensanweisungen für jedes Entnahmekran-

kenhaus vor. In den Verfahrensanweisungen sollen Zuständigkeiten und Handlungsabläufe für den gesamten Prozess einer Organspende festgelegt werden. Für die Erstellung der Verfahrensanweisungen nach § 9a Absatz 2 Nummer 2 TPG sind die Transplantationsbeauftragten zuständig. Da die Transplantationsbeauftragten aber oftmals „Einzelkämpfer“ in ihrem Krankenhaus sind und die ihnen zugewiesenen Aufgaben vielfach ohne weitere Unterstützung bewältigen müssen, sollte die Etablierung von Netzwerkstrukturen gefördert bzw. weiterentwickelt werden. Netzwerke können motivieren, den fachlich kollegialen (Erfahrungs-)Austausch zu fördern, und damit nicht zuletzt auch dazu beitragen, dass die Aufgaben über die Krankenhausgrenzen hinweg einheitlicher ausgeübt werden. Synergieeffekte können genutzt werden (siehe dazu auch Empfehlung 6 Partnerschaftsnetzwerke zur Unterstützung im Akutprozess).

Netzwerke können sowohl regional begrenzt als auch bundesweit angelegt werden. Denkbar sind ein Austausch in persönlichen Treffen oder aber spezifische Partnerschaften. Neben einem Peer-Review-Verfahren können bereits bewährte Modelle aus Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein beispielgebend sein. Sie bieten sich möglicherweise auch für eine räumliche Erweiterung an. Auch weiterführende Unterstützungsnetzwerke können sinnvoll sein. Allen Maßnahmen sollte eine enge Kooperation von Koordinierungsstelle und Krankenhäusern sowie von Krankenhäusern untereinander gemeinsam sein.

- Die Möglichkeit eines regelmäßigen fachlichen, aber auch persönlichen Austauschs ist eine hilfreiche Unterstützungsmaßnahme, um Motivation dauerhaft zu fördern und zu erhalten. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Transplantationsbeauftragten über die Grenzen der eigenen Klinik hinweg ist ein geeignetes Instrument, das Engagement für die Organspende nachhaltig zu fördern. Ein entsprechender Austausch kann regional, landes- oder bundesweit, aber beispielsweise auch innerhalb eines Krankenhausträgers organisiert sein. Für eine optimale Vernetzung der Transplantationsbeauftragten wird neben den schon erwähnten, nach Landesrecht vorgeschriebenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (siehe dazu auch Empfehlung 1a Weiterentwicklung und Harmonisierung der Qualifizierung von Transplantationsbeauftragten) auch die Etablierung von **Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch** empfohlen. Entsprechende Veranstaltungen sollten idealerweise unter Einbindung übergeordneter Institutionen, wie z. B. der Landesministerien oder Senatsgesundheitsverwaltungen und Ärztekammern, stattfinden.

Praxisbeispiel

Seit dem Jahr 2017 finden in Schleswig-Holstein sogenannte **Round-Table-Gespräche für Transplantationsbeauftragte** statt. Diese werden unter Einbindung des Landesministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren sowie der Landesärztekammer Schleswig-Holstein organisiert. Mit der Schaffung des regionalen Netzwerkes haben die Transplantationsbeauftragten in Schleswig-Holstein eine Plattform erhalten, um sich auszutauschen und voneinander zu lernen. Neben dem Erfahrungsaustausch dienen die Round-Table-Gespräche auch der kontinuierlichen Aufklärung der Transplantationsbeauftragten über die laufenden politischen Prozesse. Durch eine zeitnahe Information über strukturelle und berufspolitische Entscheidungen sowie eine Einbindung der Krankenhausleitungen sollen die Round-Table-Gespräche dazu beitragen, die Professionalisierung der Transplantationsbeauftragten zu erhöhen.

- Um Transplantationsbeauftragten die Möglichkeit zu geben, ihre Aktivitäten zu evaluieren und gegebenenfalls weiterentwickeln zu können, sollte ein **Peer-Review-Verfahren** in Anlehnung an das „Curriculum Ärztliches Peer Review“ der BÄK etabliert werden. Im Sinne eines kollegialen Austausches können dabei z. B. neben der organisatorischen Verortung in der eigenen Klinik u. a. auch folgende Kernelemente ihrer Tätigkeit verglichen werden:
 - Prozess zur Erstellung und Umsetzung der Verfahrensweisungen im klinischen Alltag
 - Maßnahmen zur Spendererkennung sowie zur Analyse des Spenderpotenzials
 - Konkrete Aufgaben im Rahmen eines Spendeprozesses
 - Nachbesprechungen möglicher Organspenden mit erfolgten sowie auch letztlich nicht erfolgten Spendeprozessen im Sinne von Einzelfallanalysen
 Zusätzlich zum kollegialen Austausch ist auch die Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten (z. B. Ärztekammern, DSO) denkbar und wünschenswert.
- Institutionalisierte Netzwerke bieten neben den genannten Möglichkeiten auch die Chance einer **Interessenvertretung der Transplantationsbeauftragten**. So erhalten Transplantationsbeauftragte ein gewichtiges Sprachrohr für ihre Anliegen und Bedürfnisse und eine gemeinsame Stimme. Gesetzgeber auf Bundes- und Lan-

desebene, Entscheidungsträger in den Verwaltungen oder in Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung erhalten dadurch zugleich kompetente Ansprechpartner. Je stärker der Organisationsgrad der Transplantationsbeauftragten ist, desto stärker sind die Einflussmöglichkeiten auf (berufs-)politische Entscheidungsprozesse. Eine Vernetzung der Transplantationsbeauftragten in den Ausschüssen der Landesärztekammern, inklusive eines regelmäßigen Austauschs auf Bundesebene in der BÄK und eine Verankerung von Arbeitsgruppen, Sektionen oder Kommissionen in den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften (z. B. DTG, DIVI) sind ebenso denkbar wie die Gründung von entsprechenden Vereinen. Idealerweise sollte auf bereits vorhandenen Strukturen aufgebaut werden, um diesen Prozess zu beschleunigen.

Praxisbeispiel

Eine besondere Form der Transplantationsbeauftragtenvernetzung wird in Nordrhein-Westfalen über das **kammerübergreifende Fort- und Weiterbildungsangebot** realisiert. Unter der Federführung beider Kammer-Akademien wurde gemeinsam mit der DSO, dem Gesundheitsministerium und der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten Nordrhein-Westfalen (AG TxB NRW e.V.) ein landesweit angebotenes Kursprogramm entwickelt. Das Programm umfasst neben der Fortbildung „Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der BÄK auch Refresher-Kurse sowie den Seminaranteil „Feststellung des Todes/irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“. Die Veranstaltungen werden im jährlichen Wechsel zwischen den Ärztekammern (i. e. Landesärztekammer Nordrhein und Landesärztekammer Westfalen-Lippe) angeboten. Neben einem höheren Grad an Flexibilität für die Transplantationsbeauftragten und einer gleichmäßigeren Auslastung der Veranstaltungen fördert dieses gemeinsame Angebot die regionale Netzwerkbildung der Transplantationsbeauftragten.

Herausforderung

Die Änderungen im Transplantationsgesetz sehen eine weitreichende Stärkung der Position des Transplantationsbeauftragten vor. Ergänzend zu den Vorgaben des Gesetzes können weitere konstruktive Anregungen und praktische Empfehlungen die Arbeit der Transplantationsbeauftragten zusätzlich unterstützen und ihre Arbeitssituation weiter verbessern.

Zentrales Ziel

Weiterentwicklung der Professionalisierung der Position des Transplantationsbeauftragten

Vorhaben

- Weiterentwicklung und Harmonisierung der Ausbildungsbedingungen für Transplantationsbeauftragte durch:
 - Wahrnehmung der dauerhaft verfügbaren Fort- und Weiterbildungsangebote
 - Regelmäßige, ggf. auch länderübergreifende Nutzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten
 - Förderung einer engen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen durch interprofessionelle Fort- und Weiterbildungsangebote
 - Entwicklung standardisierter Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte und pflegerische Transplantationsbeauftragte
 - Bereitstellung einer bundesweiten Übersicht über alle Fort- und Weiterbildungsangebote für Transplantationsbeauftragte, inklusive Online-Schulungsmöglichkeiten
 - Proaktive Bekanntmachung von Richtlinien und relevanten Fachpublikationen
- Aufwertung des Tätigkeitsprofils als Transplantationsbeauftragter durch:
 - Freiwillige und bewusste Übernahme der Position des Transplantationsbeauftragten
 - Entwicklung akademischer Karrierewege für Beschäftigte im Bereich der Organspende
 - Etablierung einer „Stabsstelle Transplantationsbeauftragter“ in der Klinik
 - Kontinuierliche Dialoge mit Unterstützung durch Landesministerien
- Unterstützung für Transplantationsbeauftragte durch:
 - Bereitstellung eines Musterberichts mit Hilfestellungen und Empfehlungen für den jährlichen Bericht an die Krankenhausleitung
 - Bereitstellung standardisierter Schulungsmaterialien
 - Beteiligung von Patientinnen und Patienten, die erfolgreich transplantiert wurden, an hausinternen Schulungsmaßnahmen
 - Vielfältige und niedrigschwellige Meldewege an die Koordinierungsstelle sowie die Bereitstellung weiterer digitaler Unterstützungsangebote
 - Retrospektive Analyse aller im Entnahmekrankenhaus verstorbenen Patienten mit schwerer Hirnschädigung sowie standardisierte Vorgaben und Unterstützungsangebote bei der Durchführung und Interpretation dieser Analysen
- Vernetzung im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende durch:
 - Regelmäßige Teilnahme an Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch
 - Etablierung von Peer-Review-Verfahren in Anlehnung an die Vorgaben des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ der BÄK
 - Bildung einer (berufs-)politischen Interessenvertretung der Transplantationsbeauftragten

Entnahmekrankenhäuser

4. Befragung zum Unterstützungsbedarf in den Entnahmekrankenhäusern

In den meisten Krankenhäusern ist die Organentnahme ein seltenes Ereignis. Routinen zur Spendererkennung, Spendermeldung und Begleitung des Spendeprozesses sind nicht überall gleichermaßen etabliert und die zugehörigen Prozessabläufe nicht immer optimal strukturiert. Krankenhäuser bedürfen daher einer kompetenten und verlässlichen Unterstützung im Akutfall. Was ist notwendig, um in den Krankenhäusern das Denken an die Organspende zu einer Selbstverständlichkeit werden zu lassen? Wie werden bereits existierende Unterstützungsangebote, die insbesondere von der Koordinierungsstelle

vorgehalten werden, wahrgenommen? Besteht darüber hinaus ergänzend die Bereitschaft zu Kooperationen zwischen Krankenhäusern und wären diese sinnvoll? Wie könnten perspektivisch weiterführende Angebote an die Krankenhäuser zur Unterstützung in allen Schritten des Organspendeprozesses von der Spendererkennung bis zum Abschluss der Organspende aussehen?

Zu diesen Fragestellungen sollen die Krankenhäuser in einem gestuften Verfahren befragt werden. Da die Erfahrungen der Transplantationsbeauftragten dabei von großer Bedeutung sind, richtet sich die geplante Befragung an sie persönlich.

In einem ersten Schritt soll eine **anonyme Umfrage unter allen Entnahmekrankenhäusern** durchgeführt werden.

Anonyme Umfrage zum Bedarf der Krankenhäuser im Organspendeprozess

Allgemeine Angaben

Sie sind tätig in einer: als:

A-Uni-Klinik pflegerische/r TxB
 B-Klinik mit Neurochirurgie ärztliche/r TxB
 C-Klinik ohne Neurochirurgie

Über wie viele Intensivbetten verfügt ihr Haus (gemäß Krankenhausplan)?

≤ 9 Intensivbetten 10-19 Intensivbetten
 20-29 Intensivbetten 30-39 Intensivbetten
 40-49 Intensivbetten 50-59 Intensivbetten
 60-69 Intensivbetten 70-79 Intensivbetten
 ≥ 80 Intensivbetten

Wie viele davon sind Beatmungsbetten?

Welche der folgenden Fachabteilungen sind in Ihrem Haus verfügbar:

Neurologie Kardiologie
 Radiologie Stroke Unit
 sonstige

Bewertung und Wünsche zur Unterstützung des Organspendeprozess

Betreuung im Organspendeprozess durch die Koordinierungsstelle

Fühlen Sie sich im Kontakt mit den DSO-Koordinatoren hinreichend und fachlich kompetent betreut im akuten Organspendeprozess?

Ja Nein

in der Klinikbetreuung?

Ja Nein

Sollte die DSO getrennt Spezialisten für den akuten Organspendeprozess einerseits und für die Klinikbetreuung andererseits anbieten?

Ja Nein

Sollte der Koordinator der DSO am Angehörigengespräch teilnehmen?

Ja Nein

Welche Leistungen kann Ihr Krankenhaus nicht 24/7 bereitstellen?

Durchführung eines EKG (Schreiben und Befunden) Durchführung einer abdominalen Sonographie
 Durchführung einer Bronchoskopie Durchführung einer Herzchographie

Sonstige Unterstützungsangebote

Benötigen Sie aktive Unterstützung bei den intensivmedizinischen Maßnahmen beim Spender? Ja Nein

Wäre es für Sie wünschenswert, die Möglichkeit zu haben, potentielle Organspender aus Ihrer Klinik in eine Klinik mit mehr Erfahrung bei der Organspende verlegen zu können? Ja Nein

Wären Sie bereit, potentielle Organspender nach Verlegung aus anderen Häusern in Ihrer Klinik aufzunehmen? Ja Nein

Haben Sie einen Qualitätszirkel zur Organspende in der eigenen Klinik? Ja Nein

Wünschen Sie sich eine Unterstützung bei der Erstellung einer Arbeitsanweisung zur Organspende (§9 a Abs. 2 Nr. 2 TPG)? Ja Nein

Wünschen Sie sich eine Unterstützung bei der Potentialanalyse (TX-Check)? Ja Nein

Sind Ihnen regelmäßige persönliche Kontakte mit dem DSO-Koordinator unabhängig von einer Organspende wichtig? Ja Nein

Halten Sie eine Nachbesprechung zu einer stattgefundenen Organspende für wichtig/ wünschenswert? Ja Nein

Wünschen Sie sich eine verstärkte Fort- und Weiterbildung für Ihre Klinikmitarbeiter?

medizinisch (z. B. zum Ablauf einer Organspende) Ja Nein
 formaljuristisch (z. B. zur Patientenverfügung) Ja Nein

Wünschen Sie sich ein EFA-Seminar (Entscheidungsbegleitung für Angehörige) für Ihr Intensiv-Team? Ja Nein

Wünschen Sie sich weitere Möglichkeiten der Spendermeldung (z.B. online Spendermeldung)? Ja Nein

Erachten Sie ein virtuelles, elektronisches Handbuch (E-Learning) als sinnvoll? Ja Nein

Weitere wichtige Maßnahmen aus Ihrer Sicht:

Entwurfsansicht der anonymen Umfrage zum Bedarf der Krankenhäuser im Organspendeprozess

Mit einem Fragebogen sollen die existierenden Unterstützungsleistungen im Organspendeprozess und mögliche Kooperationsangebote bewertet werden. Da die Bedarfe sich je nach Krankenhauskategorie (Universitätskliniken, Krankenhäuser mit Neurochirurgie und Krankenhäuser ohne Neurochirurgie) unterscheiden können, sollen auch Strukturdaten der Häuser (z. B. Anzahl Betten, Fachabteilungen) abgefragt werden.

Mit einer vertieften **strukturierten Analyse mithilfe von Interviews** in einzelnen ausgewählten Entnahmekrankenhäusern sollen in einem zweiten Schritt neben quantitativen Daten zum Spenderpotenzial in den jeweiligen Kliniken und qualitativen Daten (z. B. organisatorische Ausgestaltung der Position) auch subjektive Einschätzungen der Transplantationsbeauftragten (z. B. Akzeptanz/Bekanntheit im Krankenhaus) erfasst werden, um das Spektrum der Herausforderungen im Organspendeprozess in den Kliniken und die Bedürfnisse der Entnahmekrankenhäuser detaillierter zu erkennen. Daraus könnten perspektivisch passgenaue Unterstützungsangebote je nach Kategorie und Größe des Entnahmekrankenhauses entwickelt werden. Diese könnten die allgemeinen Empfehlungen, die im Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende erläutert werden, ergänzen.

5. Strukturierung und Konkretisierung innerklinischer Prozessabläufe

Die Strukturierung und Konkretisierung innerklinischer Prozessabläufe kann dazu beitragen, dass die Organspende als selbstverständliche Option in der Behandlung am Lebensende bei vorliegenden Voraussetzungen wahrgenommen wird.

- Im Rahmen der Aufnahmegespräche im Krankenhaus wird in vielen Häusern bereits heute standardisiert das Vorliegen von Betreuungen, Vorsorgevollmachten und/oder Patientenverfügungen erfragt. An dieser Stelle könnte auch erfragt werden, ob **zum Zeitpunkt der Aufnahme eine schriftliche Erklärung für oder gegen die Organspende** vorliegt und wo diese Dokumentation hinterlegt ist. Der Organspendeausweis wird an dieser Stelle als „Gesundheitsdokument“, ähnlich den anderen oben aufgeführten Dokumenten, gesehen. Aufgrund der Sensibilität des Themas und um keinen Patienten zu verunsichern, muss sich die Frage jedoch allein auf das Vorhandensein eines solchen Dokumentes beschränken. Die direkte Frage

nach der grundsätzlichen Bereitschaft zur Organspende sollte zu diesem Zeitpunkt vermieden werden.

- **Softwareprogramme, welche Patienten mit schwerster Hirnschädigung prospektiv erfassen**, werden in einigen Kliniken bereits genutzt und als wertvolle Unterstützung angesehen, um das Denken an die Organspende insbesondere vor einer Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen zu fördern. Es kann angenommen werden, dass solche Systeme die Prozessqualität der Spendererkennung besonders in den Krankenhäusern steigern, in denen die Transplantationsbeauftragten nicht ständig auf der bzw. auf allen Intensivstationen anwesend sind. Solche Systeme sollen jedoch lediglich der Ersterkennung eventuell relevanter Behandlungsfälle dienen. Alle weiteren Schritte obliegen der individuellen Einzelfallentscheidung der behandelnden Ärzte unter Hinzuziehung der oder des Transplantationsbeauftragten. Es ist schon heute möglich, dass Informationen zur prospektiven Erkennung aus Patientendatenmanagementsystemen (PDMS) oder aus Inhalten des medizinischen Controllings mittels entsprechender Filter generiert werden. Die Entwicklung solcher Systeme soll unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen vorangetrieben werden. Dabei soll bewertet werden, ob neben klinikspezifischen Lösungen auch Systeme entwickelt werden können, die in allen Krankenhäusern Anwendung finden können.

6. Partnerschaftsnetzwerke zur Unterstützung im Akutprozess

Deutschland hat im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sehr viele Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organe zu entnehmen. Aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen Strukturen (Universitätskliniken, Krankenhäuser mit Neurochirurgie und Krankenhäuser ohne Neurochirurgie) stellt sie eine Organspende vor unterschiedliche Herausforderungen. Um insbesondere kleinere Krankenhäuser ohne routinierte Erfahrung oder Kapazität in der Spendererkennung oder -charakterisierung (z. B. 24/7-Möglichkeit für die Durchführung einer Echokardiografie oder Bronchoskopie) zu unterstützen, können verschiedene Partnerschaftsmodelle helfen, die eine Unterstützung im akuten Fall ermöglichen. Für die Unterstützung sind verschiedene Modelle denkbar:

- Ein Modell ist die **Anbindung kleinerer Krankenhäuser an überregionale Zentren mit entsprechender Fachexpertise ausschließlich zu Informations- und Bera-**

tungszwecken bei der Behandlung von Patienten mit einer schweren Hirnschädigung oder im Zuge einer möglichen Organspende. Sowohl allgemeine als auch telemedizinische Beratungen wären im Rahmen einer solchen Partnerschaft möglich. Diese Zusammenarbeit beschränkt sich nicht auf die Organspende, sondern umfasst auch die Behandlung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung und schließt die Verlegung dieser Patienten zur Evaluation von neurologisch/neurochirurgischen Therapieoptionen ein. Solche Kooperationen existieren bereits und könnten systematisch ausgebaut werden. Es ist anzunehmen, dass diese Angebote einschließlich telemedizinischer Konsile zu einer Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Kliniken und insbesondere den Transplantationsbeauftragten führen werden und u.a. durch den Wissenstransfer zu einer Stärkung der Transplantationsbeauftragten beitragen.

- In einem weiteren Modell ist die fallweise Entsendung von erfahrenen Transplantationsbeauftragten denkbar. Eine derartige **Kooperation von Transplantationsbeauftragten, deren Häuser nicht über die nötige Routine in der Organspende verfügen**, kann sehr unterschiedlich ausgestaltet werden. So kann sich eine Zusammenarbeit bzw. Unterstützung auf einzelne Prozessabschnitte, wie z.B. die Spendercharakterisierung, beschränken und dadurch realisiert werden, dass Transplantationsbeauftragte oder Fachärzte zur Unterstützung in die Partnerklinik kommen. Diese Vorgehensweise hat sich in Spanien vielfach bewährt.

Durch die beiden genannten Partnerschaftsnetzwerke kann ein Austausch zwischen den Krankenhäusern im Allgemeinen und den Transplantationsbeauftragten im Speziellen gefördert werden. Dies führt neben der Stärkung überregionaler Zentren auch zu einem Zuwachs an Expertise innerhalb des Netzwerks. Für die genannten Netzwerke sind Organisationsmodelle sowie Pilotprojekte zu entwickeln.

7. Verbesserung der organspendespezifischen Kenntnisse des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals

Zur Erkennung von potenziellen Organspendern und zur Umsetzung des Patientenwillens müssen insbesondere die auf den Intensivstationen tätigen Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal für die Möglichkeit einer Organspende sensibilisiert sein. Wenn sich bei Patientinnen und

Patienten mit schwerer Hirnschädigung und infauster Prognose die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Fortsetzung einer kurativen Therapie stellt, sollte – unter strikter Achtung des Patientenwillens – immer die Möglichkeit einer Organspende in Betracht gezogen werden.

Zur frühzeitigen Sensibilisierung des medizinischen und pflegerischen Nachwuchses für die Möglichkeiten und die Bedeutung der Organspende sollten organspendespezifische Inhalte in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung verankert werden. Dies betrifft auch die damit verbundenen und notwendigen spezifischen kommunikativen Kompetenzen. Gute regionale Beispiele, in welcher Form das Thema Organspende in die Lehrpläne von Medizinstudierenden, Ärztinnen und Ärzten in der Facharztweiterbildung sowie Pflegekräften in der Weiterqualifikation zur Intensivfachpflegekraft aufgenommen werden kann, könnten bundesweiten Vorbildcharakter haben.

7.a Ärztliche Ausbildung – Organspende im Medizinstudium

Organspendebezogene Lerninhalte sollten möglichst bundesweit bei den Studienordnungen für die klinischen Semester **im Hochschulfach Humanmedizin** berücksichtigt werden, sofern diese nicht bereits integriert sind. Im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sollten die bereits vorhandenen organspendebezogenen und transplantationsmedizinischen Inhalte weiter gestärkt werden.

Praxisbeispiel

Die Medizinische Fakultät der Universität Münster hat ein einwöchiges Transplantationsmodul in ihren **Lehrplan für Studentinnen und Studenten** im siebten Fachsemester eingebaut. Im Mittelpunkt des Moduls stehen neben Grundlagen der Transplantationsmedizin, Indikationsstellungen und Verteilungsregeln für Organe unter den Bedingungen der Organknappheit auch Themen wie die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) und der grundsätzliche Ablauf einer Organspende.

Siehe: Schmidt, H. et al. (2010), Interdisziplinäres Lehr-Modul zur Transplantation für das klinische Medizinstudium – Konzeption, Durchführung und Evaluationsergebnisse. In: Tx Med 22: 248 – 254.

7.b Integration der Organspende in die Facharztweiterbildung

In Deutschland sind die Landesärztekammern zuständig für alle Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung. In länderspezifischen Weiterbildungsordnungen regeln sie Weiterbildungsinhalte und -zeiten sowie Mindestanforderungen der einzelnen Facharztbezeichnungen. Vom Deutschen Ärztetag wurde hierzu 2018 die aktuelle (Muster-)Weiterbildungsordnung verabschiedet, die als Grundlage für die rechtsverbindlichen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern dient. Bei dieser Novelle wurde für alle Facharztweiterbildungen verbindlich festgeschrieben, kognitive und Methodenkompetenzen in den Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende zu erwerben. Darüber hinaus wurde eine zweijährige Zusatzweiterbildung „Transplantationsmedizin“ etabliert.

7.c Organspende als Bestandteil der (Intensiv-)Pfleger

Die Intensivtherapie ist eine hochkomplexe Aufgabe, die vornehmlich im Team wahrgenommen wird. Dies gilt im Besonderen für den Organspendeprozess, bei dem eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit unentbehrlich ist. Als Teil des therapeutischen Teams begleiten Pfleger den gesamten Verlauf einer Organspende in der Regel lückenlos – bis hin zur Abschiednahme. Dabei begleiten und betreuen sie auch die nächsten Angehörigen des Verstorbenen.

Die hohen Anforderungen an die Pflegenden sind vielfältig; eine spezifische Zusatzqualifikation für die sowohl fachlich als auch kommunikativ und emotional herausfordernde Tätigkeit ist jedoch aktuell nicht etabliert. Im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsangebote der Landesärztekammern wird Pflegenden zwar die Möglichkeit zur Teilnahme gegeben, für die Pflege relevante Aspekte der Organspende werden im Rahmen ärztlicher Weiterbildungen naturgemäß aber nicht in erster Linie angesprochen.

- Vor dem Hintergrund, dass Organspenden insbesondere auch für Pfleger seltene, aber anspruchsvolle Ereignisse in einem zunehmend komplexeren und verdichteten Arbeitsalltag bedeuten, wird die **Aufnahme organspendebezogener Inhalte in die Ausbildung von Pflegenden** empfohlen. In der Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sollten demnach allgemeine Grundlagen gelehrt werden, die sie für die Organspende sensibilisieren. In der Weiterqualifikation zur Intensivfachschwester / zum Intensivfach-

pfleger sollten darüber hinaus die pflegerischen Aspekte der Organspende ausreichend geschult werden. Auf diese Weise können Pfleger auf die herausfordernde Situation vorbereitet werden. Des Weiteren erscheinen diese Maßnahmen auch zur nachhaltigen Gewinnung pflegerischer Transplantationsbeauftragter angebracht.

- Darüber hinaus sei auf die bereits erwähnte Möglichkeit verwiesen, für Mitarbeiter der Pflege, **akademische Karrierewege zu entwickeln**, die einen Schwerpunkt im Bereich der Organspende ermöglichen (siehe dazu auch Empfehlung 1b – Aufwertung des Tätigkeitsprofils von Transplantationsbeauftragten).

Herausforderung

Die Organspende ist in den meisten Krankenhäusern ein seltenes Ereignis, sodass Unterstützungsbedarf besteht.

Zentrales Ziel

Schaffung einer höheren Handlungssicherheit im Akutprozess

Vorhaben

- Befragung zum Unterstützungsbedarf in Entnahmekrankenhäusern:
 - Anonyme Befragung der Transplantationsbeauftragten bezüglich struktureller Krankenhausdaten, konkreten Unterstützungsbedarfs und möglicher Kooperationsmodelle
 - Einzelfallbesprechungen mit ausgewählten Krankenhäusern zur konkreten Bedarfsanalyse
- Strukturierung und Konkretisierung innerklinischer Prozessabläufe durch:
 - Abfrage über das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung zur Organspende bei Krankenhausaufnahme
 - Entwicklung von Softwarelösungen zur prospektiven Spendererkennung
- Etablierung von Partnerschaftsnetzwerken zur Unterstützung im Akutprozess durch:
 - Anbindung kleinerer Krankenhäuser an überregionale Zentren mit entsprechender Fachexpertise zu Informations- und Beratungszwecken
 - Kooperation von Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern mit fehlender Routine durch erfahrene Transplantationsbeauftragte
- Verbesserung der organspendespezifischen Kenntnisse des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals durch:
 - Integration organspendespezifischer Inhalte in das Medizinstudium (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM), Studienordnungen der medizinischen Fakultäten)
 - Integration organspendebezogener Lerninhalte in die Weiterbildungsordnung
 - Aufnahme organspendebezogener Inhalte in die Ausbildung von Pflegenden sowie die Entwicklung akademischer Karrierewege

Multiplikatoren

8. Aufklärung zur Organspende in der hausärztlichen Praxis

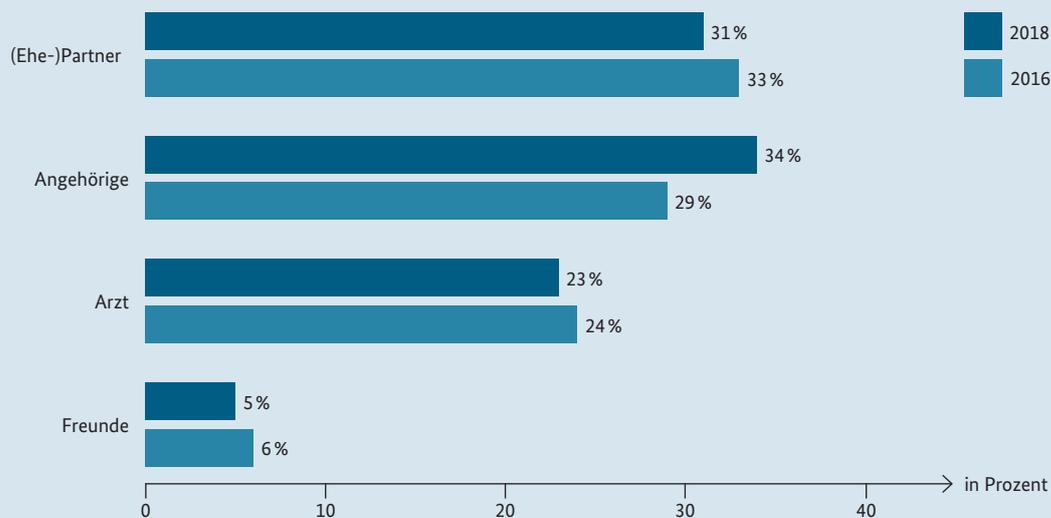
Medizinisches Personal, seien es Pflegerinnen und Pfleger oder Ärztinnen und Ärzte, sind für die Bevölkerung wichtige Ansprechpartner zu allen gesundheitlichen und medizinischen Fragen und damit auch der Organspende. Daher ist es wichtig, dass beginnend mit dem Medizinstudium und der Ausbildung in der Pflege dieser Personenkreis strukturiert und wiederholt zum Thema Organspende informiert und geschult wird (siehe dazu auch Empfehlung 7 Verbesserung der organspendespezifischen Kenntnisse des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals).

Ganz besonders wichtige Ansprechpartner für das Thema Organspende und damit bedeutsame Multiplikatoren in die Bevölkerung sind Hausärztinnen und Hausärzte. Sie betreuen und versorgen ihre Patientinnen und Patienten

meist über Jahre hinweg, sodass sie vielfach von diesen als besondere Vertrauenspersonen wahrgenommen werden.

Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft werden die Hausärztinnen und Hausärzte zunehmend mit Fragen konfrontiert, die das Lebensende betreffen. In diesen Kontext fallen auch Fragen rund um das Thema Organspende. Auch der Versand von Aufklärungsunterlagen und Organspendeausweisen, der derzeit alle zwei Jahre durch die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen erfolgt, kann von Patienten zum Anlass für ein Gespräch mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt genommen werden. Für die anspruchsvolle Aufgabe der Aufklärung brauchen die Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch medizinische Fachangestellte und Versorgungsassistentinnen und Versorgungsassistenten verlässliche und kompetente Unterstützung. Geeignetes Schulungsmaterial kann dabei ebenso eine Hilfe sein wie Materialien, die zur Weitergabe an die Patientinnen und Patienten bestimmt sind.

An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie mit jemandem über das Thema Organ- und Gewebespende sprechen wollten?
Wer käme da für Sie am ehesten in Frage?



offene Frage; aufgeführt sind alle Nennungen ab 6% bei der Gesamtstichprobe; Basis 4.002 Befragte

Bevorzugte Ansprechpersonen zum Thema Organ- und Gewebespende. Zeitvergleich 2016–2018. Angaben in Prozent. BZgA-Repräsentativbefragung „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“, 2016 und 2018. Online abrufbar: <https://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/organ-und-gewebespende/wissen-einstellung-und-verhalten-der-allgemeinbevoelkerung-zur-organ-und-gewebespende-2018/>

8.a Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie von medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten

Nicht nur die medizinischen, sondern auch die rechtlichen Voraussetzungen einer Organspende stellen ein anspruchsvolles Spezialwissen dar, das deutlich über das Versorgungsspektrum einer hausärztlichen Praxis hinausgeht. Mit fachlich fundierten Informationen können Hausärztinnen und Hausärzte in die Lage versetzt werden, dem Informationsbedürfnis ihrer Patientinnen und Patienten angemessen gerecht zu werden. Auf diese Weise kann auch in der hausärztlichen Versorgung ein wichtiger Beitrag zur Aufklärung und zur Entscheidungsfindung hinsichtlich einer Organspende geleistet werden.

Die BZgA unterstützt die Hausärztinnen und Hausärzte seit dem Jahr 2018 im Rahmen einer auf Dauer ausgerichteten

Kooperation mit dem Deutschen Hausärzterverband e.V., indem Praxen entsprechendes Informationsmaterial kostenfrei zur Verfügung gestellt wird.

Perspektivisch könnten auch die medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten in die Aufklärungsarbeit mit einbezogen werden, um so den Kreis der Multiplikatoren zu erweitern und das Thema Organspende nachhaltig in der hausärztlichen Praxis zu verankern.

In einer **Online-Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie von medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten** sollen zunächst die bisherigen Angebote evaluiert werden. Die Ergebnisse der Befragung sollen Aufschluss über möglichen weitergehenden Bedarf an Informationsmaterialien oder Schulungen geben.

Praxisbeispiel

Im Rahmen der Kampagne „**Organspende – Die Entscheidung zählt**“ klärt die BZgA über Organ- und Gewebespende auf. In einer auf Dauer angelegten Kooperation mit dem Deutschen Hausärzterverband e.V. wurden im Herbst 2018 erstmals ca. 30.000 Hausarztpraxen mit Informationsmaterialien (Broschüren, Flyern, Wartezimmerpostern, Bestellformularen für weiterführende Informationen) bedient.



Infopaket 1

Das Informationspaket „Grundlagen“ BZgA enthält u. a. Informationen über:

- den irreversiblen Hirnfunktionsausfall
- Möglichkeiten der Dokumentation in Organspendeausweis und Patientenverfügung
- Flyer „Infotelefon Organspende“



Infopaket 2

Das Informationspaket „Das Patientengespräch“ der BZgA enthält u. a.:

- Organspendeausweise
- Klappkarte zur stufenweise Erklärung der Hirntoddiagnostik
- Faltblatt zur Ermittlung der Einstellung des Verstorbenen zur Organ- und Gewebespende
- Flyer „Infotelefon Organspende“



Infopaket 3

Das Informationspaket der BZgA für Patientinnen und Patienten enthält neben einem Organspendeausweis u. a. auch folgende Broschüren:

- „Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen. Antworten auf häufige Fragen“
- „Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende. Möglichkeiten der Dokumentation in Organspendeausweis und Patientenverfügung“
- „Antworten auf wichtige Fragen“

8.b Schulung und Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte

Hausärztinnen und Hausärzte sind wichtige Ansprechpersonen für allgemeine Gesundheitsthemen. Aufgrund des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patientinnen und Patienten ist anzunehmen, dass sie bei der Meinungsbildung der Patientinnen und Patienten durch kompetente Vermittlung von Informationen mitwirken. Dies gilt selbstverständlich auch für Fragen rund um die Organspende. Um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für die Beantwortung der Fragen zur Organspende sicher zu machen, sollten sie einerseits selbst kompetent geschult sein und andererseits fachliche Unterstützung für die Aufklärung ihrer Patienten und Patientinnen erhalten:

- Um die **Hausärzte und Hausärztinnen bei der Aufklärung ihrer Patienten zu unterstützen**, hat die BZgA in Kooperation mit dem Deutschen Hausärzteverband e.V. den rund 30 000 Hausarztpraxen verschiedene Informationspakete zur Verfügung gestellt. Ziel der Versandaktion ist, die Hausärzteschaft als Multiplikatoren zu gewinnen und zu unterstützen. Zusätzlich wird ein „Wartezimmermagazin“ konzipiert, das den Praxen kostenfrei zur Auslage im Wartezimmer zur Verfügung gestellt wird. Das Magazin soll neben Fakten durch Reportagen auch einen emotionalen Zugang zum Thema Organspende vermitteln und die persönliche Entscheidungsfindung fördern.
- Ein zu entwickelndes Basismodul „Hausarzt“ im Rahmen des bestehenden Online-Fortbildungsprogramms der DSO kann eine zeit- und ressourcenschonende Möglichkeit zum Wissenserwerb für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte darstellen. Dieses Modul soll die häufigsten Fragen und Antworten zur Organspende beinhalten und praxisrelevante Inhalte vermitteln. Für niedergelassene Ärzte, die naturgemäß in der hausärztlichen Praxis über keine direkten Berührungspunkte zur Organspende verfügen, gibt es bislang keine speziellen Schulungsangebote. Das **Basismodul „Hausarzt“ im E-Learning-Portal der DSO** soll diese Lücke schließen und dabei helfen, niedergelassenen Ärzten in kurzer Zeit relevante Inhalte zu vermitteln. Aufgrund regelmäßiger Updates kann das Online-Fortbildungsprogramm von niedergelassenen Ärzten auch als Nachschlageportal genutzt werden.

9. Erklärung zur Organspende in Patientenverfügungen

Patientenverfügungen, mit denen der Wunsch nach Therapiebegrenzung am Lebensende zum Ausdruck ge-

bracht wird, können in Konflikt mit einer Organspendebereitschaft geraten oder in Bezug auf eine gleichzeitig vorliegende Organspendeerklärung nicht eindeutig sein. Der Konflikt ergibt sich dann, wenn eine Zustimmung zur Organentnahme vorliegt und gleichzeitig intensivmedizinische Maßnahmen (z. B. eine künstliche Beatmung) ausgeschlossen werden. Soll dem Willen des Patienten hinreichend Rechnung getragen werden, müssen beide Erklärungen berücksichtigt werden. Der auf eine Behandlungsbegrenzung gerichtete Wille schließt eine Organspende dabei nicht von vornherein aus. Es müssen vielmehr verschiedene Fallkonstellationen unterschieden werden, zu denen die BÄK ein „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“ erarbeitet und als Orientierungshilfe herausgegeben hat. In der medizinischen Praxis wird am Lebensende beim Vorliegen einer Patientenverfügung, die keine Aussagen zur Organspende enthält, eine Organentnahme oftmals gar nicht in Betracht gezogen oder sogar von vornherein ausgeschlossen.

Mit einer klaren Formulierung in der Patientenverfügung kann sichergestellt werden, dass der Patientenwille umgesetzt wird. All jene, die mit der Erstellung von Patientenverfügungen befasst sind, können wichtige Multiplikatoren für das Thema Organspende sein.

- **Ärztinnen und Ärzte, die bei der Erstellung einer Willensbekundung, wie einer Patientenverfügung und einer Organspendeerklärung, vom Patienten hinzugezogen werden**, sollten darauf hinwirken, dass diese Erklärungen aufeinander abgestimmt sind.
- **Notarinnen und Notare und andere mit einer Patientenverfügung befasste Institutionen gilt es zu sensibilisieren**, damit das Thema Organspende adäquat berücksichtigt wird. Schulungsangebote zum Thema „Vereinbarkeit Patientenverfügung und Organspende“ sowie die Ansprache weiterer Berufsgruppen/-verbände können dabei – neben bereits vorhandenem Informationsmaterial der BZgA und der BÄK zu dieser speziellen Thematik – von großem Wert sein.
- Derzeit existieren zahlreiche unterschiedliche Vorlagen für Patientenverfügungen, die das Thema Organspende nicht oder im Hinblick auf den Zusammenhang mit der Begrenzung der Intensivtherapie nur unzureichend ansprechen. Daher wird der **Dialog mit den juristischen Berufsverbänden und Kammern sowie weiteren Institutionen**, die Beratungen zu Patientenverfügungen anbieten, gesucht werden, um eine adäquate und möglichst einheitliche Berücksichtigung des Themas Organspende in den Vorlagen zu erreichen.

Herausforderung

Organspende ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, das auch außerhalb der zuständigen Institutionen und Organisationen diskutiert wird.

Zentrales Ziel

Förderung spezifischer Schulungsprogramme für Multiplikatoren

Vorhaben

- Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte bei der Organspendeaufklärung vor allem in der hausärztlichen Praxis durch:
 - Online-Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte sowie von medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten zur Evaluation bestehender Unterstützungsangebote der BZgA sowie zur Bedarfsanalyse hinsichtlich weiterer Informationsangebote und Schulungen
 - Verstetigung der Kooperation zwischen der BZgA und dem Hausärzterverband e.V.
 - Entwicklung eines Basismoduls „Hausarzt“ im Deutschen E-Learning-Portal der DSO
- Zielgruppenspezifische Aufklärung über die eindeutige Formulierung von Patientenverfügungen im Hinblick auf eine Organspendebereitschaft durch:
 - Interdisziplinären Dialog suchen und fördern, um für die Organspende zu sensibilisieren
 - Förderung des Bewusstseins für ein möglicherweise konfliktives Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung

Öffentlichkeit

10. Zielgruppenspezifische Aufklärungsarbeit

Das TPG verpflichtet neben den Ländern auch die BZgA dazu, die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme sowie die Bedeutung der Organübertragung für Betroffene aufzuklären.

Die große Heterogenität der Allgemeinbevölkerung im Hinblick auf Alter, Bildungsstand, Erfahrungen und kulturellen Hintergrund stellt die mit der Aufklärungsarbeit Befassten vor erhebliche Herausforderungen. So sollten die verschiedenen Altersgruppen entsprechend ihrem jeweiligen Mediennutzungsverhalten angesprochen werden. Dabei sind altersspezifische Zugangswege zu bedienen: Broschüren, Flyer, Internet, soziale Medien, audiovisuelle Medien, Anzeigen in klassischen Print- oder Online-Medien etc. Auch unterschiedliche Informationsebenen sind zu berücksichtigen: Niedrigschwellige und allgemeinverständliche Informationen sind ebenso bereitzustellen wie Fachinformationen.

Vor diesem Hintergrund werden exemplarisch drei verschiedene Zielgruppen adressiert, die sich in ihren Informationsbedürfnissen und ihrem Mediennutzungsverhalten deutlich voneinander unterscheiden. Neben den Gruppen der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen und der älteren Bevölkerung sollte – angesichts ihrer wachsenden Bedeutung – insbesondere auch die interkulturelle Kommunikation in den Blick genommen werden.

10.a „Organspende macht Schule“

Da eine Entscheidung gegen die Organspende mit der Vollendung des 14. Lebensjahres und die Entscheidung für die Organspende im Alter von 16 Jahren getroffen werden kann, ist es sinnvoll, bereits in der Schule mit der Aufklärungsarbeit zu beginnen. Auf diese Weise können mögliche Berührungspunkte mit diesem mitunter tabuisierten Thema, das sich naturgemäß mit Fragen des eigenen

Todes befasst, bereits frühzeitig verhindert oder aber abgebaut werden. Darüber hinaus kann im Rahmen einer regelmäßigen Aufklärung auch gezielt auf spezifische Fragestellungen verschiedener Altersstufen eingegangen werden. Organspende sollte dazu regelmäßig im Unterricht behandelt werden. Langfristig ist eine **Aufnahme in die Lehrpläne** anzustreben.

Entsprechende Maßnahmen können zunächst regional begrenzt oder ausgerichtet auf eine Schulform (z. B. Sekundarstufe II, Berufsschulen) angeboten werden. Auch die Durchführung einzelner Projektstage kann als erster Schritt sinnvoll sein. Nach der Evaluation einzelner Maßnahmen ist langfristig eine Ausweitung der Zielgruppen sowie die Aufnahme in reguläre Lehrpläne (z. B. in den Fächern Biologie, Religion/Ethik, Gemeinschaftskunde etc.) denkbar.

Praxisbeispiel

Der Verein Junge Helden e.V. führt seit 2003 Informationsveranstaltungen an Schulen und in Sportvereinen durch, um **junge Menschen über das Thema Organspende aufzuklären**. Die Organisation hat es sich zur Aufgabe gemacht, vor allem junge Menschen auf die Organspende aufmerksam zu machen und Wissen zu vermitteln. Ihre Aufklärungsarbeit wird von einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit begleitet, um dem Thema Organspende eine weitreichende Aufmerksamkeit zu verleihen und die öffentliche Wahrnehmung zu fördern.



Praxisbeispiel

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie am Klinikum der Universität München hat im Jahr 2001 in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Ministerium für Gesundheit und Pflege, dem Bayerischen Ministerium für Unterricht und Kultus und der DSO eine Fortbildungsveranstaltung für Oberstufenklassen in Südbayern ausgerichtet. Die Fortbildung ist im Rahmen des Projekts „**Lernort Staatsregierung**“ entstanden, welches die Weiterbildung von Schülerinnen und Schülern in öffentlichen Einrichtungen während eines gesamten Unterrichtstages vorsah. Seit 2001 wird die Fortbildungsveranstaltung am Klinikum fortgesetzt. Regelmäßig werden Mittel- und Oberstufenklassen (vorzugsweise 9.–11. Jahrgangsstufe) eingeladen und zu verschiedenen Aspekten der Organspende und Transplantation informiert. Die Veranstaltung erfolgt während der Schulzeit und wird in unregelmäßigen Abständen auch für die Lehrkörper Bayerischer Gymnasien und Realschulen durchgeführt. Die hohe Akzeptanz der Veranstaltung, aber auch die hohe Anerkennung (z. B. Preis zur Förderung der Organspende 2005) haben dazu geführt, dass auch für Nordbayern die Medizinische Klinik 4 – Nephrologie und Hypertensiologie des Universitätsklinikums Erlangen in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus und der DSO seit 2012 diese Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig für Oberstufenklassen durchführen.

Information zur Veranstaltung „Schulen in die Transplantationszentren“ am Klinikum der Universität München.
 Abrufbar unter: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Gefaesschirurgie/de/Veranstaltungen/index.html>

10.b Gezielte Ansprache älterer Mitbürger

In Deutschland gibt es rund 17,7 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter sind. Damit bildet die Gruppe der Senioren einen prozentualen Anteil von rund 21 Prozent an der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Laut Statistik der DSO waren in 2017 ca. 50 Prozent der Organspender über 50 Jahre alt. Seniorinnen und Senioren stellen demnach eine wichtige potenzielle Spendergruppe dar.

Seniorinnen und Senioren gehen häufig von einer Altersgrenze für die Organspende aus, da solche vorgegebenen Altersgrenzen für die Blut-, Gewebe- und Knochenmarkspende existieren. Dies zeigen auch die Erfahrungen des „Infotelefon Organspende“: Die mit Abstand am häufigsten gestellte Frage betrifft die (vermeintliche) Altersgrenze

für die Organspende. Es ist daher von besonderer Bedeutung, die Seniorinnen und Senioren insbesondere darüber aufzuklären, dass solch eine Altersgrenze nicht existiert.

Um dem spezifischen **Informationsbedürfnis der älteren Generation** gerecht zu werden, ist eine gezielte Ansprache bedeutend. Zielgruppengerechte Vertriebswege ermöglichen des Weiteren, dass vorhandenes Aufklärungsmaterial die Seniorinnen und Senioren besser erreicht. Eine entsprechende Distribution sollte durch Senioren- oder Sozialverbände erfolgen oder zumindest flankiert werden. Auch Einrichtungen der Altenpflege sowie Kirchen, Sozialdienste und Sportvereine können als wichtige Mittler und Ansprechpartner zum Thema „Organspende im Alter“ helfen, die zielgruppengerechte Aufklärung zu unterstützen.

10.c Förderung der interkulturellen Kommunikation

Seit Beginn der 2000er-Jahre hat die Zuwanderung nach Deutschland stetig zugenommen. Derzeit leben etwa 19,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Dies entspricht einem Anteil von etwa 24 Prozent.

Vor dem Hintergrund einer erhöhten Diversität in der Gesellschaft ergeben sich auch besondere Anforderungen an die Aufklärungsarbeit zu Organspende und Transplantation. Dies betrifft zum einen unterschiedliche kulturelle Auffassungen von Krankheit, Krankheitswahrnehmung und Krankheitsverhalten, zum anderen aber auch religiöse Überzeugungen sowie den Umgang mit dem Tod. Der Aspekt der Diversität findet in der aktuellen Aufklärung über die Organspende bereits Berücksichtigung. Zu nennen sind Organspendeausweise, die in 29 Sprachen über die BZgA erhältlich sind, sowie die regelmäßige Kontaktaufnahme mit Glaubensvertretern verschiedener Religionen, z. B. im Rahmen des Tags der Organspende.

Um noch gezielter auf mögliche Hindernisse und Ängste verschiedener Bevölkerungsgruppen einzugehen, wird eine **stärkere Ausrichtung auf die interkulturelle Kommunikation** empfohlen. Im Sinne eines Dialogs sollten gemeinsam mit den Vertretern verschiedener ethnischer, religiöser oder kultureller Gruppen Methoden entwickelt werden, über die Organspende aufzuklären. Dabei können verschiedene Aspekte, wie z. B. das kulturelle oder religiöse Verständnis von Tod, Arten der Trauer und Trauerbewältigung, Rituale hinsichtlich Abschied und Bestattung oder die Rolle der Familie besonders berücksichtigt werden. Im Rahmen dieses Austauschs können eine besondere Sensibilität bei allen Beteiligten geschaffen und entsprechende Kernbotschaften entwickelt werden.

11. Einbeziehung von Betroffenen in die Aufklärungsarbeit

Wartelistenpatienten, Organempfänger und Angehörige von Organspendern haben die Möglichkeit, aufgrund ihrer persönlichen Betroffenheit eine besondere Rolle bei der Aufklärung der Bevölkerung zu übernehmen. Sowohl Spenderangehörige als auch Transplantierte können authentisch und aus erster Hand berichten, was Organspende und Organtransplantation in der Realität bedeuten. Für unterschiedliche Informationsveranstaltungen werden häufig Betroffene gesucht, die das Erlebte aus ihrer

Perspektive schildern. Entsprechende Anfragen betreffen nicht nur öffentliche Veranstaltungen, sondern auch Fachveranstaltungen, wie z. B. Schulungen der Transplantationsbeauftragten. Um kurzfristig auf solche Anfragen reagieren zu können, ist eine **anwenderfreundliche Erweiterung der bundesweiten Übersicht von Selbsthilfegruppen** auf www.organspende-info.de beabsichtigt. Des Weiteren soll in einem geschützten Bereich eine **Liste regionaler Ansprechpartner** erstellt werden, die für Veranstaltungsanfragen zur Verfügung stehen. Parallel zur Entwicklung der Übersichten und der Kontaktliste soll ein Konzept zur Bekanntmachung des Angebotes erstellt werden.

12. Gesellschaftliche Wertschätzung für Organspender und ihre Angehörigen

Um in der breiten Öffentlichkeit eine Kultur der Organspende etablieren zu können, bedarf es nicht nur der umfassenden Aufklärung aller Bürgerinnen und Bürger. Auch der Umgang mit Organspendern und ihren Angehörigen sowie ihre gesellschaftliche Wertschätzung setzen wichtige Zeichen. Gerade die nächsten Angehörigen können dann wichtige Vermittler für die Bedeutung der Organspende sein, wenn ihre Entscheidung respektiert wird und diese langfristig stabil ist, weil positive Erfahrungen im Verlauf des Organspendeprozesses gemacht wurden.

Die gesellschaftliche Würdigung der Angehörigen von Organspendern unterscheidet sich in Deutschland noch grundsätzlich von anderen Ländern. Angehörige berichten mitunter von fehlender gesellschaftlicher Anerkennung, bisweilen sogar von einer durch sie wahrgenommenen Stigmatisierung. Maßnahmen zur Etablierung einer gesellschaftlichen Wertschätzung und Danksagung können sinnvoll sein, um die Organspende stärker mit einer positiven Konnotation im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern.

Mit dem jährlichen Tag der Organspende sowie mit dem Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens in Halle/Saale und weiteren, vergleichbaren Aktionen im Bundesgebiet (z. B. Baumpflanzaktion im Saarland) existieren etablierte Formate zur Würdigung und Ehrung von Organspendern und ihren Angehörigen.

- Seit 1982 wird in Deutschland der Tag der Organspende am ersten Samstag im Juni begangen. Neben einer zentralen Veranstaltung finden im ganzen Land weitere Aktionen statt. Der Tag der Organspende hat

das Ziel, besonders viele Menschen auf das lebenswichtige Thema Organspende aufmerksam zu machen. Er soll einen Anstoß geben, sich mit der Frage nach Organspende auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen. Der Tag der Organspende wurde von Betroffenen ins Leben gerufen, um Organspendern und ihren Angehörigen symbolisch „Danke“ zu sagen. Die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende findet jährlich in einem anderen Bundesland statt. Sie wird vom BDO, vom Bundesverband Niere sowie von den Lebertransplantierten Deutschland in enger Zusammenarbeit mit der BZgA, der DSO e.V., der DTG e.V. und der Stiftung ÜberLeben organisiert. Die Veranstaltung umfasst neben einem ökumenischen Dankgottesdienst auch ein Bühnenprogramm sowie zahlreiche Informationsangebote. Da neben der Information der Öffentlichkeit der Dank an den Organspender im Vordergrund des Aktionstages steht, sollten die **Angehörigen von Organspendern künftig stärker in die Planung und Ausrichtung des Tages einbezogen werden**. Die Signalwirkung an die Öffentlichkeit könnte darüber hinaus durch die **dauerhafte Anerkennung des alljährlich wiederkehrenden**

Aktionstags durch Teilnahme eines oder mehrerer hochrangiger politischer Vertreter unterstrichen werden.

- In Halle an der Saale befindet sich der Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens. Der Park, der im Jahr 2008 vom Verein zur Förderung der Organspende angelegt wurde, ist bereits ein fester Bestandteil der regionalen Angehörigenbegleitung. Er wird von der Stadt Halle (Saale), der Klinik für Urologie des Universitätsklinikums Halle (Saale), dem Projekte-Verlag Halle sowie der DSO unterstützt. Es ist geplant, den Park und weitere, vergleichbare **Anlaufpunkte im Bundesgebiet bekannt zu machen und stärker miteinander zu vernetzen**. Eine öffentlichkeitswirksame Unterstützung auf Bundesebene wird in diesem Zusammenhang als große Hilfestellung empfunden. Entsprechende Angebote sollen weiterhin auch bei der Entwicklung von **Informationsmaterialien zum Austausch anonymisierter Briefe** zwischen Organempfänger und Spenderangehörigen Erwähnung finden. An der Entwicklung dieser Materialien sollten die Patientenverbände beteiligt werden.



TAG DER ORGANSPENDE

Stuttgart 2018



Erfurt 2017



München 2016























Zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende



Verein zur Förderung
der Organspende e. V.

*„Kein anderes Geschöpf
ist mit dem Geschick der
Menschheit so vielfältig, so eng
verknüpft wie der Baum.“*

Alexander Demandt



Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens in Halle (Saale)

Herausforderung

Eine Kultur der Organspende ist in der breiten Bevölkerung in Deutschland noch nicht vollständig etabliert. Dies kann einerseits dadurch erklärt werden, dass nicht alle Zielgruppen bei der Aufklärung gleichermaßen erreicht werden. Andererseits wird aber auch die mangelnde öffentliche Wertschätzung der Organspender und ihrer Angehörigen als weitere Ursache gesehen.

Zentrales Ziel

Förderung einer Kultur der Organspende in der breiten Bevölkerung durch ausdifferenzierte Aufklärungsarbeit sowie stärkere gesellschaftliche Würdigung der Organspender und ihrer Angehörigen

Vorhaben

- Etablierung einer stärker an verschiedenen Bevölkerungsgruppen ausgerichteten und differenzierten Aufklärungsarbeit, die insbesondere auch unterschiedliches Mediennutzungsverhalten reflektiert, durch:
 - Förderung der Aufnahme von organspendebezogenen Lerninhalten an Schulen
 - Gezielte Aufklärung von Seniorinnen und Senioren und deren direkte Ansprache über Verbände und Vereine
 - Förderung des interkulturellen Dialogs
- Aufklärungsarbeit unter Einbeziehung von Betroffenen. Eine Liste regionaler Ansprechpartner soll die Kontaktaufnahme erleichtern.
- Förderung der gesellschaftlichen Wertschätzung für Organspender und ihre Angehörigen durch:
 - Stärkere Einbeziehung von Angehörigen von Organspendern in die Planung und Ausrichtung des Tags der Organspende
 - Dauerhafte Anerkennung des Tags der Organspende am ersten Samstag im Juni als alljährlich wiederkehrender Aktionstag
 - Formate wie der Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens in Halle/Saale und weitere vergleichbare Anlaufpunkte im Bundesgebiet werden durch geeignete Maßnahmen einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht und stärker miteinander vernetzt; Aufnahme der Angebote in die Informationsmaterialien zum Austausch anonymisierter Briefe

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnufer 54
60594 Frankfurt am Main

Autor

Erarbeitet von den Teilnehmenden der Arbeitsgruppen des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende (Institutionen in alphabetischer Reihenfolge): Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO), Bundesverband Niere e.V., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Deutscher Pflegerat e.V. (DPR), Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG), GKV-Spitzenverband, Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Junge Helden e.V., Lebertransplantierte Deutschland e.V., Netzwerk Spenderfamilien, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), Stiftung ^{ÜBER}Leben, für die Transplantationsbeauftragten: Prof. Dr. Felix Braun, Dr. Gero Frings und Dr. Götz Gerresheim

Stand

Juni 2019

Layout und Satz

KOMPAKTMEDIEN Agentur für Kommunikation GmbH,
www.kompaktmedien.de

Fotos und Grafiken

BM Spahn, BMG; Tweet BMG Juni 2018, https://twitter.com/BMG_Bund/status/1006179433974325248, Stand: 07.06.2019; Tweet BMG Oktober 2018, https://twitter.com/bmg_bund/status/1057270244878794754, Stand: 07.06.2019; DSO E-Learning, Quelle: DSO, Andreas Steeger; Entwurf Flyer für Transplantationsbeauftragte, Quelle: Lebertransplantierte Deutschland e.V.; Entwurfsansicht der anonymen Umfrage, Quelle: Partner des Gemeinschaftliche Initiativplans Organspende; Bevorzugte Ansprechpersonen zum Thema Organ- und Gewebespende, BZgA; Infopaket 1, BZgA; Infopaket 2, BZgA; Infopaket 3, BZgA; http://www.klinikum.uni-muenchen.de/de/veranstaltungen/patientenveranstaltungen/190627_schulen-transplantation-info.html, Stand: 07.06.2019; Tag der Organspende: Fotos: Tag der Organ-

spende, München 2016, Quelle: Andreas Steeger; Fotos: Tag der Organspende, Erfurt 2017, Quelle: Melanie Kahl; Fotos: Tag der Organspende, Stuttgart 2018, Fotos: Carsten Simon; Park des Dankens, privat

Druck

Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG,
Frankfurt am Main

