

M. Formanek, O. Schöffski

Möglichkeiten zur Steigerung der postmortalen Organspende in kleinen Krankenhäusern

Hintergrund: Anlässlich der Diskrepanz zwischen Organbedarf und Organspende ist eine Suche nach effektiven Maßnahmen zur Erhöhung der Organspenderate erforderlich.

Methodik: In der vorliegenden Studie wurden 78 kleine Krankenhäuser in Deutschland zu den Voraussetzungen und den Schwierigkeiten bei der Durchführung des Organspendeprozesses befragt. Die Gewinnung der Daten erfolgte mit Hilfe eines strukturierten Telefoninterviews.

Ergebnisse: Von den befragten Krankenhäusern hatten 44 Prozent (n=34) zwischen 2004 und 2008 keinen Organspender gemeldet, die restlichen 56 Prozent im gleichen Zeitraum mindestens einen. Während strukturelle Voraussetzungen wie ein Transplantationsbeauftragter, Leitlinien zur Organspende sowie die Unterstützung durch die Klinikleitung in den meisten Kliniken gegeben sind, sind die Schwierigkeiten in einzelnen Prozessschritten der postmortalen Organspende zu finden. Bei jeweils einem Drittel der Kliniken traten demnach bei der Durchführung der Entnahmeoperation sowie des Angehörigengesprächs mit der Frage nach einer Organspende Schwierigkeiten auf. 41% der Befragten gaben außerdem Probleme bei der Spendererkennung an.

Ausblick: Durch gezielte Maßnahmen kann das potenzielle Organaufkommen in kleinen Krankenhäusern besser ausgeschöpft werden.

Schlüsselwörter: Organspende, Krankenhaus, Angehörigengespräch, Spendererkennung, Hirntoddiagnostik

Difficulties with the Organ Donation Process in Small Hospitals in Germany

Background: *The discrepancy between the need for organs and the number of organs donated in Germany leads to a search for the causes of this deficit.*

Methods: *78 small hospitals in Germany were interviewed about the difficulties with the organ donation process. Data were acquired by means of a structured telephone interview.*

Results: *44% of the participating hospitals reported no organ donor between 2004 and 2008, the remaining 56% at least one. The main results show that one third of these small hospitals already had difficulties in communicating with bereaved relatives about donation. In addition to this, 31% of the respondents reported problems during the organ removal process, 41% in identifying potential organ donors.*

Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement,
Universität Erlangen-Nürnberg

Formanek M, Schöffski O (2010) Möglichkeiten zur Steigerung der postmortalen Organspende in kleinen Krankenhäusern. Tx Med 22: 220-226

Conclusions: *By implementing adequate measures, these difficulties with the organ donation process can be tackled.*

Key words: *organ donation, hospital, communication with bereaved relatives, donor identification, diagnosis of brain death*

Abkürzungen

DSO: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Einführung

Die Transplantationsmedizin gehört heute in Deutschland zum Standard der medizinischen Versorgung. Schwerkranken Menschen wird damit ein Weiterleben ermöglicht, die Krankheit gelindert oder die Lebensqualität verbessert. Dennoch sterben jährlich etwa 1000 Menschen, weil kein geeignetes Transplantat zur Verfügung steht (1). Anlässlich der Diskrepanz zwischen Organbedarf und Organspende ist eine Suche nach effektiven Maßnahmen zur Erhöhung der Organspenderate erforderlich.

Dabei gerieten in den letzten Jahren vermehrt Krankenhäuser mit Intensivstation ins Blickfeld, weil hier Identifikation, Meldung und Behandlung eines potenziellen Organspenders stattfinden. Dass eine Steigerung um über 100 Prozent durchaus möglich ist, zeigen Studien, die noch unerschlossene Spenderressourcen in deutschen Krankenhäusern aufdeckten (2,3). Der größte Teil dieser Ressourcen geht nach einer Studie von Ohm et al. durch die mangelnde Identifikation potenzieller Organspender verloren. Auch eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Demnach ist die Erkennung potenzieller Organspender nur auf 60 Prozent der Intensivstationen kleiner Krankenhäuser bis 300 Betten grundsätzlich gewährleistet. Der Grund für diesen geringen Anteil wird in der Qualifikation gesehen. So gaben 15 Prozent der Befragten an, dass zu wenig Fortbildungsmaßnahmen eine Spendererkennung behindern würden (4).

Ein weiteres Haupthindernis für eine Organspende stellt außerdem die hohe Ablehnungsrate der Angehörigen dar. Da in etwa drei Viertel der Fälle der

Wille des Verstorbenen weder schriftlich noch mündlich geäußert wurde, müssen die Angehörigen in diesen Fällen eine Entscheidung bezüglich der weiteren Schritte treffen (5). Die psychische Belastung, die für den Gesprächsführenden mit dieser Situation einhergeht, bestätigen Studien des Deutschen Krankenhausinstituts sowie von Bein et al. Demnach gab eine deutliche Mehrheit an, Schwierigkeiten bei der Frage nach einer Organspende zu empfinden bzw. sich der Frage nicht gewachsen zu fühlen (4,6). Ein Zusammenhang zwischen dem Unwohlsein der Gesprächsführenden Person und der Ablehnungsrate der Angehörigen konnte mehrfach bestätigt werden (7,8).

Auch strukturelle Gegebenheiten eines Krankenhauses, wie beispielsweise die Bettenkapazitäten oder das Vorhandensein eines Transplantationsbeauftragten, sowie die Höhe der Aufwandserstattung für die Beteiligung an explantationsvorbereitenden Maßnahmen können die Melderate eines Krankenhauses beeinflussen. Bei letzterem verweist Breyer vor allem auf die Durchführung der Entnahmeoperation, die aufgrund der nicht längerfristigen Planbarkeit gerade in kleineren Häusern zu organisatorischen Problemen führen kann. Personal, das nachts bei dem Eingriff mitgewirkt hat, steht am nächsten Tag für das geplante OP-Programm nicht mehr zur Verfügung. Verschiebungen von OPs, die einen längeren Aufenthalt der Patienten nach sich ziehen, sowie ein Imageschaden, der sich negativ auf die finanzielle Lage des Krankenhauses auswirkt, können die Folgen sein (1).

Im Jahr 2008 beteiligten sich knapp 27 Prozent aller Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen, an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. Bei einer differenzierten Betrachtung fällt auf, dass nur knapp 20 Prozent der Krankenhäuser ohne Neurochirurgie mindestens eine Organspende realisierten (9-15). Der niedrige Anteil dieser Kategorie, die

zum Großteil aus kleinen Krankenhäusern bis zu 400 Betten besteht, gab in letzter Zeit vermehrt Anlass zur Vermutung, dass sich in diesem Bereich nicht alle Häuser an der gesetzlich vorgeschriebenen Meldepflicht eines potenziellen Organspenders beteiligen würden (16).

Methodik

Ziel dieser Studie war es, die Gründe für die geringe Meldezahl kleiner Krankenhäuser zu analysieren und in diesem Zusammenhang die Stellhebel im Krankenhaus aufzuzeigen, die die postmortalen Organspenderate beeinflussen. Dazu wurde ein Fragebogen mit 26 Fragen entworfen, der die Prozessschritte Spendererkennung und -meldung, Hirntoddiagnostik, Angehörigengespräch und Entnahmeoperation beinhaltete. Des Weiteren bestand er aus Fragenkomplexen zur Finanzierung, zur Struktur des Krankenhauses sowie zur Qualifikation des Personals der Intensivstation.

Die Ziehung der Stichprobe aus den 1012 Krankenhäusern bis 400 Betten erfolgte per Zufallsauswahl. Dabei wurden in einem ersten Schritt die sieben von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gebildeten Regionen berücksichtigt, in einem zweiten die Anzahl der Organspender (keiner oder mindestens einer) in den vergangenen fünf Jahren. Es ergaben sich nun sieben Gruppen, von denen jeweils 50 Prozent angeschrieben wurden. Dies geschah auf elektronischem Weg mit der Bitte um telefonischen Rückruf oder um Rückmeldung, wann der betreffende Ansprechpartner für die telefonische Umfrage zur Verfügung stehen könnte. Geeignete Ansprechpartner waren hier zum einen der Transplantationsbeauftragte, aber auch Chef- oder Oberärzte der Intensivstation.

Ergebnisse

Im Laufe der elfwöchigen Umfrage konnten 78 telefonische Interviews realisiert werden. Von den befragten Krankenhäusern hatten 44 Prozent (n=34) in den letzten fünf Jahren keinen Organspender gemeldet, die restlichen 56 Prozent mindestens einen. Während die Rücklaufquote in der letztgenannten Gruppe 18 Prozent betrug, war die in

Tab. 1: Befragte Kliniken nach DSO-Region

	Anzahl	Prozent
Bayern	12	15
Baden-Württemberg	6	8
Mitte	14	18
Nord	13	17
Nord-Ost	6	8
NRW	16	20
Ost	11	14
Gesamt	78	100

der Gruppe der Krankenhäuser ohne Organspender um fünf Prozent niedriger. Insgesamt lag die Rücklaufquote bei 16 Prozent. Die durchschnittliche Anzahl der Betten betrug bei den befragten Häusern 252, wobei die minimale Bettenanzahl bei 73, die maximale bei 400 lag. Die befragten Häuser verteilen sich wie folgt auf die einzelnen DSO-Regionen:

Aus den Regionen Nordrhein-Westfalen und Mitte nahmen prozentual die meisten Krankenhäuser an der Befragung teil, gefolgt von den Regionen Nord, Bayern und Ost. Die wenigsten Antworten kamen aus den Regionen Baden-Württemberg und Nord-Ost mit jeweils sechs Befragten.

Strukturelle Voraussetzungen

Die überwiegende Mehrheit der Kliniken verfügt über einen Transplantationsbeauftragten im Haus (siehe Abb.1). 24 Prozent dieser Häuser kamen aus Bundesländern ohne eine gesetzliche Einführungspflicht eines Transplantationsbeauftragten und taten dies demnach auf freiwilliger Basis. Nur in 9 Prozent der Krankenhäuser existiert dieses Amt nicht, weiteren vier Prozent der Befragten war nicht bekannt, ob diese Funktion von einem Mitarbeiter der Klinik ausgeübt wird.

Aus Abbildung 1 ist ersichtlich, dass in 74 Prozent der Kliniken Leitlinien zur Organspende existieren. Während 82 Prozent der Kliniken mit realisierten Organspenden eine solche Leitlinie aufweisen konnten, waren es bei Kliniken ohne realisierte Organspenden nur 65 Prozent.

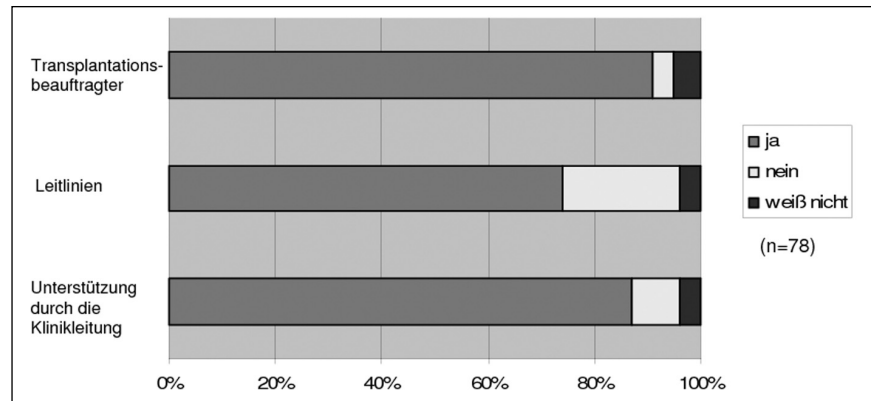


Abb. 1: Vorhandensein von Transplantationsbeauftragten, Richtlinien und der Unterstützung durch die Klinikleitung in Prozent

Ein ebenfalls wichtiger Einflussfaktor auf einen reibungslosen Ablauf des Organspendeprozesses im Krankenhaus ist die Unterstützung durch die Klinikleitung, aber auch durch die DSO. Demnach erhalten 91 Prozent Unterstützung durch die Klinikleitung. In welchem Umfang diese Unterstützung erfolgt, wurde in einer offenen Frage thematisiert. Hierbei stellte sich heraus, dass ein Großteil der Befragten eine Unterstützung empfindet, wenn die Klinikleitung nicht aktiv dagegenwirkt. So stehen viele Klinikleitungen der Organspende neutral gegenüber (32%), genehmigen Richtlinien (9%) oder leiten Informationen der DSO weiter (8%). Als aktive Maßnahmen wurden die Durchführung von oder das Schicken auf Fortbildungen (27%), die Realisierung von Veranstaltungen im Krankenhaus zur Aufklärung des Personals (11%) sowie eine Aktivierung (18%) genannt. Hierunter fallen vor allem das Nachfragen nach potenziellen Organspendern und Appelle, diese bei Vorhandensein zu melden.

Die Unterstützung sowie eine kontinuierliche Sensibilisierung durch die DSO wurden anhand des regelmäßigen Kontakts mit einem Koordinator untersucht. Hierbei ergab sich, dass nur rund 60 Prozent der kleinen Krankenhäuser regelmäßig mit einem DSO-Koordinator in Kontakt stehen, sei es persönlich, telefonisch oder elektronisch. Auf die Frage nach Schwierigkeiten, die in der Vergangenheit in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der DSO während des Ablaufs des Spendeprozesses auftraten, gaben 95 Prozent an, dass es hierbei nie zu Problemen gekommen sei. Eine weitere Fragenkategorie widmete sich den Kapazitäten der Intensivstationen. Die überwiegende Mehrheit der

Krankenhäuser konnte genügend Personal- und Intensivbettenkapazitäten aufweisen, jedoch stehen in 22 Prozent der Kliniken nicht genügend Intensivbetten und bei einem Viertel nicht ausreichend Personal für die Betreuung eines Organspenders zur Verfügung.

Qualifikation

Ein weiterer Themenkomplex beschäftigte sich mit der Qualifikation des Personals, die vor allem für den ersten Schritt der Spendererkennung eine wesentliche Rolle spielt. Hierbei wurde die Frage nach der Existenz von Weiterbildungsmaßnahmen zum Thema Organspende für die Ärzte bzw. das Pflegepersonal der Intensivstation überwiegend bejaht. Während es für Ärzte jedoch in 72 Prozent der Häuser entsprechende Maßnahmen gibt, gilt dies für Pflegekräfte nur für die Hälfte. Dabei ließ sich kein Zusammenhang zwischen Krankenhäusern mit und ohne Organspender in den vergangenen fünf Jahren feststellen.

Auch die Vorkenntnisse, die das Personal eines Krankenhauses bei seiner Einstellung mitbringt, sind für ein kleines Krankenhaus wichtig. Da ein Organspender hier ein seltenes Ereignis darstellt, können Erfahrungen aus größeren Krankenhäusern oder Kenntnisse aus der Ausbildung bzw. dem Studium die Durchführung der Prozessabläufe erleichtern. Das Wissen der Verwaltungsmitarbeiter ist ebenfalls bedeutend, da auf Verwaltungsebene oft Entscheidungen getroffen werden, die die Organspende betreffen. Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse der Frage nach den Vorkenntnissen der Ärzte und Pflegekräfte bzw. den Kenntnissen der Verwaltungs-

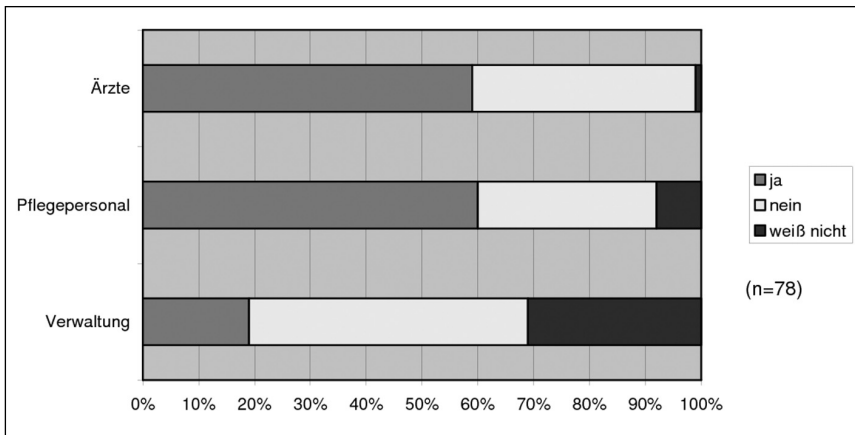


Abb. 2: Vorhandensein von Vorkenntnissen bei Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsmitarbeitern in Prozent

Tab. 2: Häufigkeit der Schwierigkeiten bei der Spendererkennung nach Zahl der Organspender

Schwierigkeiten	Zahl der Organspender		
	Keiner	Mindestens einer	Gesamt
nie	40%	70%	59%
Selten, häufig, sehr häufig	60%	30%	41%
Gesamt	100%	100%	

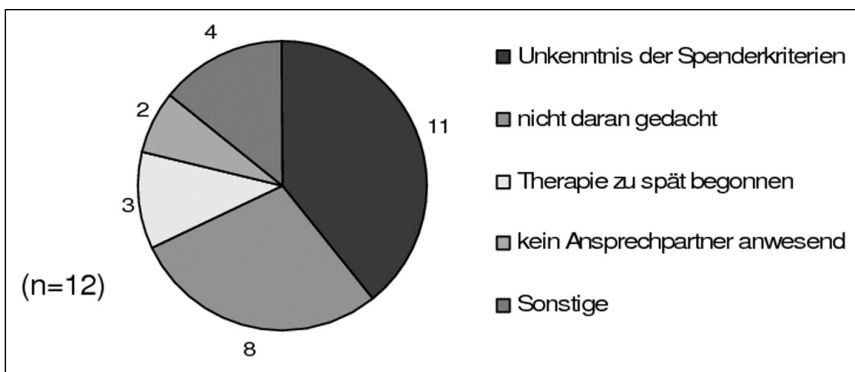


Abb. 3: Schwierigkeiten bei der Spendererkennung nach Kategorien (Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

mitarbeiter. Demnach haben 59 Prozent der Ärzte und 60 Prozent der Pflegekräfte Vorkenntnisse, während bei den restlichen noch keine intensivere Beschäftigung mit dem Thema stattgefunden hatte.

Bei den Verwaltungskräften zeigt sich, dass der überwiegende Teil keine Kenntnisse über das Thema aufweist. Da zu dieser Frage jedoch Ärzte der Intensivstation befragt wurden, sind die Ergebnisse überwiegend Einschätzungen der Befragten. Dies erklärt auch die hohe Prozentzahl derjenigen, die diese Frage nicht beantworten konnten.

Finanzierung

Auch eventuell zu niedrig angesetzte Pauschalen der Kostenerstattung können verhindern, dass der Aufwand der Meldung eines potenziellen Organspenders gescheut wird. Es zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit (62 Prozent) bezüglich der Aufwandserstattung für explantationsvorbereitende Maßnahmen keine Kenntnisse aufweisen konnte. Dementsprechend fielen auch die Antworten auf die Frage nach aufgetretenen Schwierigkeiten bei der Kostendeckung aus. Diejenigen, bei denen schon eine Organspende im Haus

realisiert wurde (n=56), konnten die Frage zu einem Großteil nicht beantworten. 30 Prozent gaben an, nie Probleme mit der Kostenerstattung gehabt zu haben. Nur fünf Kliniken stufen die Pauschalen als zu niedrig ein.

Durchführung des Organspendeprozesses Spendererkennung und -meldung

Knapp 60 Prozent der 68 Kliniken, in denen ein möglicher Organspender schon vorgekommen ist, gaben an, in der Vergangenheit nie Schwierigkeiten bei der Spendererkennung gehabt zu haben. Bei 40% der Kliniken dagegen traten selten, häufig oder sehr häufig Schwierigkeiten auf. Tabelle 2 zeigt nun eine Aufteilung der Antworten nach der Zahl der Organspender in den Jahren 2004 bis 2008.

Hier ist erkennbar, dass von den Kliniken, die keine Organspende aufweisen konnten, 60 Prozent selten häufig oder sehr häufig Schwierigkeiten bei der Erkennung eines Organspenders hatten. In Kliniken, die jedoch mindestens einen Spender zu verzeichnen hatten, ist das Verhältnis genau umgekehrt. Beim Großteil (70 Prozent) traten hier noch nie Schwierigkeiten auf. Zwischen den beiden Variablen konnte demnach ein mittelstarker negativer Zusammenhang von -35% (Pearsons r) festgestellt werden. Hatte eine Klinik also mindestens einen Organspender in den vergangenen fünf Jahren, so bereitete die Spendererkennung weniger Probleme als in einer Klinik, die keine Spender aufweisen konnte.

Die Schwierigkeiten, die bei der Spendererkennung auftreten, lassen sich in folgende Kategorien unterteilen:

Die meisten Probleme bei der Spendererkennung lassen sich demnach auf mangelnde Qualifikation und Sensibilisierung zurückführen. So gaben acht Befragte an, nicht oder zu spät an eine Organspende gedacht zu haben, weitere drei Nennungen thematisierten die zu spät begonnene Therapieumstellung. Die mangelnde Qualifikation drückt sich vor allem dadurch aus, dass eine Unkenntnis der Spenderkriterien vorhanden ist. In zwei Kliniken hinderte außerdem die Abwesenheit eines geeigneten Ansprechpartners, wie beispielsweise des Transplantationsbeauftragten, das Personal an der Spendererkennung. Wenn ein Spender als solcher erkannt

wurde, war die daran anschließende Spendermeldung an die DSO bei 97 Prozent mit keinerlei Schwierigkeiten verbunden.

Hirntoddiagnostik

Neben der Unterstützung des Koordinators während des Organspendeprozesses bietet die DSO auch externe Ärzte an, die die Hirntoddiagnostik durchführen. Da vor allem kleinere Krankenhäuser häufig nicht über zwei anwesende erfahrene Mediziner auf dem Gebiet von Schädelverletzungen verfügen sowie oft nicht entsprechende Apparate zur Diagnostik vorhanden sind, sind diese zu 74 Prozent auf diesen Dienst angewiesen. Der Großteil davon nahm diesen sehr häufig in Anspruch. Lediglich 26 Prozent führten die Untersuchungen immer selbst durch.

Angehörigengespräch

In 31 Prozent der Kliniken traten Probleme bei der Klärung zur Zustimmung zu einer Organspende auf. Hierbei wird die eigene Unsicherheit bei der Frage nach einer Organspende als größtes Problem gesehen (sechs Nennungen), neben dem Problem der Einigung aller Angehörigen auf eine Entscheidung (vier Nennungen).

Abbildung 4 zeigt, wer an den Angehörigengesprächen mit der Klärung zur Zustimmung zu einer Organspende teilnimmt. In fast allen Fällen war der Transplantationsbeauftragte, ein Chef- oder Oberarzt anwesend, während eine Pflegekraft nur bei 35 Prozent der Kliniken selten bis sehr häufig an dem Gespräch teilnimmt.

Das Angebot der DSO, einen Koordinator zu diesem Gespräch hinzuzuziehen, nutzten über die Hälfte der Kliniken, bei denen bereits Angehörigengespräche stattfanden. Auch besteht die Möglichkeit, einen Psychologen oder Geistlichen an dem Gespräch zu beteiligen. Bei der Mehrheit der Kliniken waren diese jedoch nicht beim Gespräch über die Zustimmung zu einer Organspende beteiligt.

Da die Frage nach einer Organspende als schwierig eingestuft wird, ist hierbei eine entsprechende Qualifikation unerlässlich. Auf die Frage nach der Existenz eines Weiterbildungsangebots zur Durchführung eines Angehörigenge-

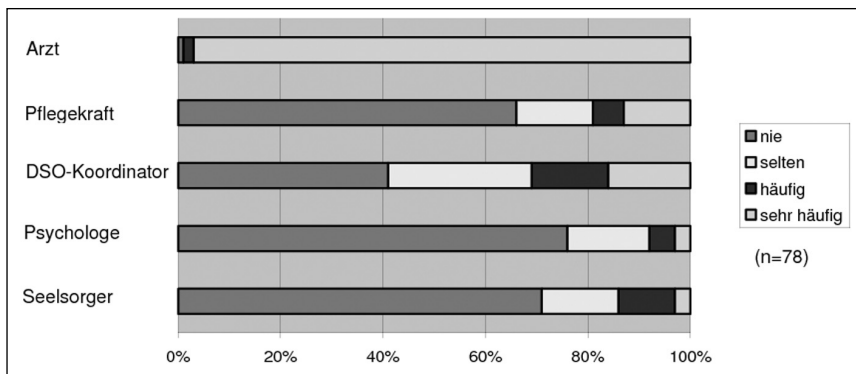


Abb. 4: Häufigkeit der Teilnahme am Angehörigengespräch in Prozent

sprächs bejahten dies 44 Prozent der Befragten. In den meisten Kliniken gehört ein solches Seminar also nicht zum Standard. Es zeigte sich, dass in 44 Prozent der Kliniken die Zustimmungsraten durch ein erhöhtes Angebot an Weiterbildungsmaßnahmen zur Durchführung eines Angehörigengesprächs nach Einschätzung der Befragten ebenfalls erhöht werden könnten. 48 Prozent hielten die Zustimmungsraten in ihrer Klinik durch Weiterbildungsmaßnahmen nicht mehr steigerbar, acht Prozent waren sich hierbei unschlüssig.

Betrachtet man nun die 17 Kliniken, in denen noch kein Angehörigengespräch stattfand, so stellt sich heraus, dass 59 Prozent durch erhöhte Weiterbildungsmaßnahmen bei einem zukünftig eintretenden Angehörigengespräch eine Zustimmung für wahrscheinlicher halten als ohne durchgeführte Schulung. Auch existieren in dieser Gruppe bei 62 Prozent keine Weiterbildungsmaßnahmen zum Führen eines Angehörigengesprächs. Dies sind 16 Prozent weniger als bei Häusern mit Erfahrung im Angehörigengespräch.

Entnahmeoperation

31 Prozent der Kliniken, in denen bereits eine Entnahmeoperation durchgeführt wurde, berichteten über aufgetretene Schwierigkeiten. Darunter fielen allem voran der mit der Operation einhergehende hohe Aufwand, durch den das geplante Operationsprogramm verschoben werden musste (5 Nennungen), sowie die Überstunden des bei der Operation anwesenden Klinikpersonals (5 Nennungen).

Diskussion der Ergebnisse

Die vorherrschende Diskrepanz zwischen Organbedarf und Organaufkommen in Deutschland führt dazu, dass den Ursachen dieses Mangels eine verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet wird. Die vorliegende Arbeit widmete sich insbesondere den Problemen bei der Durchführung des Organspendeprozesses in kleinen Krankenhäusern, sowie den Strukturen, Kapazitäten und der Qualifikation des Personals.

In der überwiegenden Mehrheit der befragten Kliniken war die Schaffung von strukturellen Voraussetzungen für eine postmortalen Organspende erfolgt. So existieren Transplantationsbeauftragte und Leitlinien zur Durchführung des Organspendeprozesses. Einschränkend muss jedoch bedacht werden, dass die bloße Existenz von Leitlinien nicht bedeutet, dass diese allgemein bekannt und zugänglich sind. Auch die Unterstützung der Klinikleitung, die in über 80 Prozent der Kliniken gegeben ist, geschieht überwiegend nur passiv. Nur rund 60 Prozent der Krankenhäuser stehen in einem regelmäßigen Kontakt zu einem Koordinator der DSO. Dabei ist gerade in dieser Gruppe eine regelmäßige Erinnerung und Sensibilisierung notwendig, um bei dem seltenen Fall eines Hirntoten auch an eine Organspende zu denken. Auch konnte ein Personal- sowie Bettenmangel bei knapp einem Viertel aller Intensivstationen festgestellt werden. Es ist zu vermuten, dass bei diesen Kliniken eine Meldung in vielen Fällen aufgrund der Kapazitätsprobleme unterlassen wird. Jedoch wird (nach mündlicher Zusatzinformation der Befragten im Rahmen des Telefoninterviews) häufig auch von vielen dieser Kliniken von der Möglichkeit der Verlegung in ein größeres Haus Ge-

brauch gemacht, so dass hier kein Spenderpotenzial verloren gehen würde.

Ein erstaunliches Ergebnis zeigte sich bei der Relevanz der erstatteten Kosten für die Entscheidung zu einer Organspende. Die Befragten hatten zum überwiegenden Teil weder Informationen über das Abrechnungssystem für explantationsvorbereitende Maßnahmen noch über einen eventuellen Kostendeckungsgrad. Auch eine Studie, die im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aus dem Jahr 2006 unter 497 deutschen Krankenhäusern durchgeführt wurde, kommt hier zu keinem einheitlichen Bild bezüglich einer eventuellen Kostendeckung. So ist der Anteil der Häuser, die bereits eine Kostenkalkulation durchgeführt haben und die Pauschalen als in etwa kostendeckend ansehen, etwas größer. Allerdings hält auch ein relevanter Anteil der Häuser ohne Kostenkalkulation die Pauschalen für zu gering (4). Es ist daher zu diskutieren, inwieweit die Organspenderate durch eine Erhöhung der Pauschalen beeinflusst werden kann. Diese hätte möglicherweise auch eine aktivere Unterstützung der Klinikleitung zur Folge, was eine erhöhte Sensibilisierung und Weiterbildung des Personals nach sich ziehen könnte.

Die größten Schwierigkeiten bereiten jedoch die Prozessschritte der Spendererkennung, der Durchführung des Angehörigengesprächs sowie der Entnahmeoperation. So hatten 41 Prozent aller Kliniken und 60 Prozent derer, die in den letzten fünf Jahren keine Organspenden realisiert haben, schon einmal Probleme bei der Spendererkennung. Hierbei fehlt es vor allem an der Sensibilisierung sowie an der Qualifikation. Letztere schließt vor allem die Kenntnis aktueller Spenderkriterien ein, die sich in den letzten Jahren geändert haben. Um diesen Problemen zu begegnen und somit die Organspenderate zu steigern, sind unterschiedliche Maßnahmen erforderlich. Eine verstärkte Weiterbildung und Sensibilisierung des ärztlichen und pflegerischen Personals sowie die Aufnahme des Themas in die medizinische Ausbildung stellen wichtige Faktoren dar, um vor allem die Identifikation eines möglichen Spenders in Zukunft sicherzustellen. Die Einführung eines einheitlichen bundesweiten verpflichtenden Dokumentationsverfahrens über die Häufigkeit von Todesfällen nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung in allen Krankenhäu-

sern, der eine externe Sterbefallanalyse durch die DSO folgt, ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Ausschöpfung des Organspenderpotenzials.

Auch das Angehörigengespräch bereitete in 30 Prozent der Kliniken, in denen es durchgeführt wurde, in der Vergangenheit Schwierigkeiten. Trotz der genannten Probleme, die vor allem die Unsicherheit des Gesprächsführenden betrafen, wurde nur bei einem Viertel der Befragten mit den angegebenen Problemen ein DSO-Koordinator häufig oder sehr häufig zur Unterstützung hinzugezogen. Des Weiteren gab es bei der Mehrheit trotz Schwierigkeiten keine Weiterbildungsmaßnahmen zur Führung von Angehörigengesprächen. Der Wunsch nach Schulungen zur Steigerung der Zustimmungsraten besteht daher bei fast der Hälfte der Befragten, denn in der Mehrheit der Kliniken wird eine spezielle Gesprächsschulung im Umgang mit trauernden Angehörigen nicht angeboten. Um eine erhöhte Zustimmungsraten im Angehörigengespräch zu erreichen, ist es daher erforderlich, neben Weiterbildungsmaßnahmen wie speziellen Gesprächsseminaren vor allem die Aufklärung der Bevölkerung zu fokussieren. Eine wichtige Zielgruppe stellen dabei Schüler dar, denn sie lernen schnell, sind weitgehend vorurteilsfrei gegenüber der Transplantationsmedizin und stellen die Erwachsenengeneration der Zukunft dar (17). Des Weiteren wird durch die Schüler das Wissen in die Familien gebracht, was eine Sensibilisierung und Aufklärung der Eltern mit einschließt. Des Weiteren ist die Einführung der Widerspruchsregelung zu diskutieren, die ebenfalls zu einer Senkung der Ablehnungsraten führen kann.

Dem mit dem Organspendeprozess einhergehenden hohen Aufwand, der vor allem bei der Entnahmeoperation thematisiert wurde, kann durch das Angebot an zusätzlichen externen Kräften bei der Entnahmeoperation begegnet werden und so zu einer Entlastung des Personals führen. Der Verzicht auf eine Meldung aufgrund des hohen Aufwands wird dadurch geringer und führt somit ebenfalls zu einer Steigerung der Organspende.

Wie sich gezeigt hat, ist das potenzielle Organaufkommen in kleinen Krankenhäusern nicht ausgeschöpft. Mit der Durchführung entsprechender Maßnahmen ist es daher möglich, an den genannten Schwierigkeiten im Organ-

spendeprozess anzusetzen. Um den Erfolg dieser Maßnahmen zu erreichen, muss die Steigerung der Organspende jedoch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen werden.

Literatur

1. Breyer F, van den Daele W, Engelhard M et al. (2006) *Unvermeidbar. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?* Berlin, Heidelberg: Springer
2. Ohm J, Brase R, Meyer-Moldenhauer WH, Wagner K (2001) *Organspende: Wie viele potenzielle Organspender gibt es? Evaluation der Spenderressourcen in einer Metropolregion. Intensivmedizin und Notfallmedizin* 38: 118
3. Wesslau C (2006) *Organspender-Potenzial ist nicht ausgeschöpft. Deutsches Ärzteblatt* 9: A-517
4. Blum K (2007) *Organspendesituation in deutschen Krankenhäusern – Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft*
5. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Organspende und Transplantation in Deutschland 2008. Jahresbericht. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
6. Bein T, Kuhr LP, Krämer BK, von Kramolin M, Anthuber M (2003) *Hirntod und Organspende: Einstellung und psychische Belastung des Personals von Intensivstationen. Anästhesiologie und Intensivmedizin* 44: 429
7. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM (2001) *Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. JAMA* 286: 71
8. Malecki MS, Hoffmann MC (1987) *Getting the yes: how nurses' attitudes affect their success in obtaining consent for organ and tissue donations. Dialysis Transplant* 16: 276
9. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Baden-Württemberg. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
10. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Bayern. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
11. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Mitte. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
12. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Nord. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
13. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Nord-Ost. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
14. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Nordrhein-Westfalen. Jahresbericht 2008. Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation*
15. *Deutsche Stiftung Organtransplantation (2009) Region Ost. Jahresbericht 2008.*

Frankfurt/Main: Deutsche Stiftung Organtransplantation

16. Klinkhammer G, Siegmund-Schultze N (2009) Mehr Transplantationen – dazu sind Strukturveränderungen nötig. *Deutsches Ärzteblatt* 12: A-550
17. Gold SM, Schulz KH, Koch U (2001) *Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze. Inhaltliche und methodenkritische Analyse vorliegender Studien.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung