

Häufig herrscht Unsicherheit über die Wünsche der Patientinnen und Patienten

Interview zur Arbeit von Transplantationsbeauftragten



Entnahmekrankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu benennen. Doch was heißt das genau? Was machen eigentlich Transplantationsbeauftragte? Das erklärt **Dr. med. Frank Logemann**, Transplantationsbeauftragter an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Foto: Bande für Gestaltung

Welche Aufgaben nehmen Sie als Transplantationsbeauftragter wahr?

Ganz allgemein: Ich unterstütze den Prozess einer postmortalen Organspende. Die meiste Zeit sind wir Transplantationsbeauftragten damit beschäftigt zu schauen, ob es irgendwo auf den 140 Intensivbetten der Medizinischen Hochschule einzelne Patientinnen oder Patienten gibt, die so weit hirngeschädigt sind, dass man an einen kompletten Ausfall aller Hirnfunktionen, also den früher sogenannten Hirntod, denken kann. Wenn ich solch eine Person erkenne, prüfen wir die Voraussetzungen: Wäre sie aus medizinischer Sicht geeignet, Organe zu spenden? Und wäre sie mit einer Organentnahme überhaupt einverstanden? Dazu sprechen wir uns immer mit den nahestehenden Angehörigen und den Mitarbeitenden der Intensivstationen ab. Der persönliche Kontakt ist mir dabei extrem wichtig. Darin besteht meiner Meinung nach, neben den Aufgaben in Schulung und Qualitätsmanagement, die Kernkompetenz von Transplantationsbeauftragten.

Oftmals liegt keine Erklärung der Patientinnen und Patienten für oder gegen die Organspende vor. Was können Sie in dieser schwierigen Situation tun, um Angehörigen eine tragfähige Entscheidung zu ermöglichen?

Wir führen ein einfühlsames, informatives Gespräch mit offenem Ergebnis. Das bedeutet: Ziel ist es nicht – und das sagen wir schon von vorneherein –, die Angehörigen dazu zu bringen, die Organe ihres Familienmitglieds nach Feststellen der Hirnfunktionslosigkeit freizugeben. Unser Ziel ist es vielmehr zu vermitteln, dass wir die Frage nach einer möglichen Organspende zum einen zwar aus gesetzlichen Gründen stellen müssen, aber sie auch deshalb stellen, damit die Wünsche der verstorbenen Person beachtet werden. Wir wollen, dass die Angehörigen nach unserer Beratung ihre Entscheidung möglichst objektiv,

im Sinne der oder des Verstorbenen treffen. Eine Entscheidung, mit der sie für den Rest ihres Lebens gut leben können.

„Im Sinne der Patientinnen und Patienten“ – was genau verstehen Sie darunter?

In Deutschland schreibt das Transplantationsgesetz vor, dass einer Organspende zugestimmt werden muss. Idealerweise hat die durch Hirnfunktionsausfall versterbende Person ihre Einstellung zur Organspende schon vor der Erkrankung geäußert. Zum Beispiel schriftlich im Organspendeausweis oder mündlich in ihrem Umfeld. Wenn Angehörige zum Thema der Organspende angesprochen werden, werden sie diese Entscheidung vorbringen. Das wäre so in ihrem bzw. seinem Sinne gewesen. Ist keine Entscheidung für oder gegen Organspende bekannt, müssen die Angehörigen entscheiden, wie sich die Patientin oder der Patient mutmaßlich in der aktuellen Situation entschieden hätte. Dafür können indirekte Hinweise aus dem, was er oder sie zu Lebzeiten gesagt oder getan hat, oder einfach auch nur, wie dieser Mensch war, hilfreich sein. Es ist immer gut, wenn eigene Einstellungen der Angehörigen zur Organspende den mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten nicht verzerren. So zu entscheiden, wie es im Sinne des betreffenden Menschen gewesen wäre, ist erfahrungsgemäß zumindest über die Zeit für Angehörige der erträglichste Weg. Liegen weder direkte noch indirekte Hinweise darauf vor, wie der versterbende Mensch in der Situation auf der Intensivstation entschieden hätte, bleibt für die Angehörigen keine andere Wahl, als nach eigenen Wertvorstellungen zu entscheiden. Aber auch dabei werden die Angehörigen eine gute Entscheidung für diesen Menschen fällen. In jedem Fall stehen ihnen die Transplantationsbeauftragten und das Team der Intensivstation beratend zur Seite.

Welche Rolle spielt hier der Organspendeausweis?

Wer den Organspendeausweis zu Lebzeiten ausfüllt, sichert die Umsetzung seines Willens. Ob dort „Ja“ oder „Nein“ angekreuzt ist, spielt bei der medizinischen Versorgung bis zu dem Augenblick, in dem feststeht, dass der Tod unausweichlich eintreten wird, keine Rolle. Aber es hilft uns bei unserer Arbeit und macht es vor allem den Angehörigen leichter, wenn sie diese Entscheidung nicht mehr selbst treffen müssen. Wenn weder ein Ausweis vorliegt noch eine mündliche Entscheidung der oder des Versterbenden bekannt ist, weiß schätzungsweise etwa die Hälfte der Angehörigen leider zunächst nicht genau,

ob sich die Person für oder gegen eine Organspende ausgesprochen hätte. Oft kann dann der mutmaßliche Wille herausgefunden werden, teilweise mühsam, aber in jedem sechsten Fall müssen die Angehörigen aus eigenen Werten heraus entscheiden. Das kann ein Ausweis verhindern.

Was würden Sie Menschen gern in Bezug auf die Bedeutung der Entscheidung für oder gegen die Organspende mit auf den Weg geben?

Ich würde den Menschen Mut wünschen. So viel Mut, dass sie das Kärtchen nehmen und das Kreuz da machen, wo es ihrer Meinung nach hingehört. Ich würde ihnen sagen: Legt euch fest. Denkt daran, ihr entlastet eure Angehörigen ganz enorm in einer Situation, in der sie sowieso verzweifelt sind.

I Zur Person

Der Anästhesist Dr. med. Frank Logemann ist Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover und zugleich einer der drei Transplantationsbeauftragten, die sich an dieser Klinik um die Abläufe rund um eine Organspende kümmern. Diese Aufgabe macht inzwischen ca. 20 Prozent seiner Arbeitszeit aus.



Weitere Informationen zur Arbeit eines Transplantationsbeauftragten finden Sie hier:

dso.de → Fachinformationen → Informationen für Transplantationsbeauftragte und Krankenhausverwaltungen



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
K1 - Presse und Öffentlichkeitsarbeit, übergreifende Kommunikation
Maarweg 149-161
50825 Köln
pressestelle@bzga.de
www.bzga.de