



Foto: picture alliance/Robin Utrecht

Spendererkennung bei der Organspende

Aktualisierte Handreichung für Entnahmekrankenhäuser

Die Richtlinie zur Spendererkennung ist überarbeitet. Sie berücksichtigt Änderungen des Transplantationsgesetzes zur Abfrage des neuen Organ- und Gewebespenderegisters sowie weitere Entwicklungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis.

Auch wenn es wahrscheinlich in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu einer Reform der Organspende in Deutschland kommt, steht für Ärztinnen und Ärzten doch eine Neuerung in diesem Bereich an: Am 8. Februar – nach Veröffentlichung dieser Ausgabe des *Deutschen Ärzteblattes* – tritt die überarbeitete Richtlinie zur Spendererkennung in Kraft.

Ziel der aktualisierten Richtlinie ist es, den Ärztinnen und Ärzten, die in den Entnahmekrankenhäusern mit der Erkennung potenzieller Organspender betraut sind, auf der Basis des aktuellen Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft klare Verfahrensregeln an die Hand zu geben. Dazu stellt die Richtlinie die im Kontext der Spendererkennung möglichen Therapieziele differenziert dar und geht auch auf Neuerungen ein.

Zu diesen gehört die stufenweise Einführung des Organ- und Gewebespenderegisters (OGR). Nachdem es der Bundestag 2020 mit dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende verabschiedet und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit seiner Errichtung beauftragt hatte, ging das elektronische Verzeichnis ab März vergangenen Jahres schließlich in Betrieb. „Damit haben sich die Anforderungen an eine Organspende geändert“, erklärt Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp dem *Deutschen Ärzteblatt*.

Der Direktor der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin der Universitätsmedizin Greifswald war federführend an der Überarbeitung der Richtlinie Spendererkennung beteiligt, in die der Umgang mit dem OGR integriert wurde. „Nach wie vor ist unser Hauptanliegen bei dieser Richtlinie, dass sie praxisorientiert und gut lesbar ist“, betont er. Schließlich werde eine Richtlinie, die transparent sei und die Graustufen in der Interpretation vermeide, von den anwendenden Ärztin-

nen und Ärzten in den Kliniken am besten umgesetzt. Bereits in der Überarbeitungsphase hätte es positive Rückkoppelungen aus den Fachkreisen gegeben, die zeigen würden, dass die praktische Umsetzung von Organspende durch die Richtlinie erleichtert würde.

Praxistauglichkeit ist das A und O

„Wir nehmen Rückmeldungen sehr ernst und lassen diese einfließen, wenn sie zur Verdeutlichung beitragen“, berichtet Hahnenkamp. Auf diese Weise sei zum Beispiel bei dieser Aktualisierung eine weitere Änderung zustande gekommen: Während zuvor in der Richtlinie nur von „beatmeten Patienten“ gesprochen worden sei, habe man dies nun geändert in „beatmungspflichtige Patienten“. „Das beschreibt einerseits die Pathophysiologie besser. Andererseits bedeutet es in der Praxis auch, dass unabhängig davon, ob ein Patient mit schwerster Hirnschädigung präklinisch einen künstlichen Atemweg erhalten hat, dieser Patient in der Lage sein muss, seine Organe zu spenden.“ Im Schockraum sei das ein wesentlicher Unterschied, erklärt der Intensivmediziner. Auch Patienten mit infauster Prognose erhielten bis zur Klärung des Willens zur Organspende einen künstlichen Atemweg und würden beatmet. „Die Richtlinie steht im Zeichen des Patientenwunsches: Organspende ermöglichen, wenn sie gewollt ist. Und danach fragen, ob sie gewollt ist – zu einem Zeitpunkt, an dem Organspende noch möglich ist.“

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

Info

Darauf wirkt sich die Richtlinie aus:

- die ärztliche Beurteilung potenzieller Organspender
- die erforderlichen organerhaltenden Maßnahmen
- die in diesem Zusammenhang notwendigen Abläufe bis zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- die Einbeziehung der Koordinierungsstelle
- die Einbeziehung des Patientenvertreters und der Angehörigen