

entscheiden.

DAS MAGAZIN ZUR ORGAN- UND GEWEBESPENDE

Peter Kloeppel

Im Gespräch zum
Thema Organspende

PATIENTEN- VERFÜGUNG

Der Wille des
Patienten ist das
Wichtigste

ORGAN IM FOKUS

Das Herz

UNUMKEHRBAR

Die Bedeutung
des Hirntods



Ulrich Weigeldt

Ehemaliger Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.

Wir Hausärzte haben in der täglichen Praxis mit vielen verschiedenen Themen zu tun – mit medizinischen Fragen zur Versorgung unserer Patienten, aber auch mit ihren Lebensgeschichten oder ihrem familiären Umfeld. Deswegen sind wir beim wichtigen Thema Patientenverfügung ideale Ansprechpartner. Das enge Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten kann helfen, persönliche Vorstellungen sensibel zu besprechen. Noch immer werden diese zu selten oder zu spät angesprochen. Dabei ist es vielen Menschen äußerst wichtig, dass ihre Wünsche auch dann umgesetzt werden, wenn sie selbst keine Entscheidungen mehr treffen können. Damit nicht die engsten Angehörigen mit grundlegenden und schwierigen Entscheidungen konfrontiert werden, empfehlen wir unseren Patienten, eine individuelle Patientenverfügung zu verfassen. Dabei legen wir Hausärzte im Gespräch besonderen Wert darauf, sich dem Thema ergebnisoffen zu nähern, respektieren subjektive Sichtweisen und wollen niemand überreden. Wichtig ist uns aber auch zu erfahren, welche genauen Vorstellungen unsere Patienten haben. Beschäftigen Sie sich daher frühzeitig mit diesem Thema und erstellen Sie Ihre ganz individuelle Patientenverfügung. Sprechen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt an, wenn Sie dazu Fragen haben!



Dr. med. Heidrun Thaiss

Ehemalige Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Haben Sie schon darüber nachgedacht, eine Patientenverfügung zu erstellen? Obwohl es vielen Menschen wichtig ist, dass ihr Wille auch dann umgesetzt wird, wenn sie nicht mehr entscheidungsfähig sind, haben nur wenige eine Patientenverfügung verfasst. Dr. Geraldine de Heer berichtet, welche Probleme dies für die behandelnden Ärzte im Krankenhaus mit sich bringen kann. Deshalb bieten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutsche Hausärzteverband e.V. die „Informationskarte Verfügungen“ kostenfrei an. In dieser Informationskarte können Sie beispielsweise notieren, ob Sie eine Patientenverfügung und einen Organspendeausweis besitzen, und wer im Notfall Zugriff auf die Dokumente hat. Mehr dazu finden Sie ab Seite 22 in diesem Magazin. Wenn Sie eine Patientenverfügung erstellen möchten, denken Sie bitte über Ihre Organspendebereitschaft nach. Haben Sie darüber hinaus Fragen zur Hirntoddiagnostik? Dann kann Ihnen Dr. Gabriele Wöbker erklären, was der Hirntod ist und wie die Diagnostik abläuft. Wenn Sie noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich gerne an die BZgA (www.organspende-info.de) und Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Wir sind für Sie da!



28

Eine höchst persönliche Entscheidung

Inhalt

Was denken Sie?

Wir haben Menschen auf der Straße gefragt, welche Gedanken sie zur Patientenverfügung haben. 6

Unumkehrbar

Dr. Gabriele Wöbker spricht mit uns über das Thema Hirntod. 8

Organspende bewegt

Drei Menschen berichten, welche Verbindungen sie zur Organspende haben. 15

Anwalt der Patienten

Als Transplantationsbeauftragter organisiert Dr. Frank Logemann die Prozesse rund um die Organspende in seinem Krankenhaus. 18

Informationskarte Verfügungen

Wozu sie da ist und wie Sie sie ausfüllen. 22

Das Herz

Es ist der beeindruckendste Muskel. Wir zeigen, warum das Herz so wichtig ist. 24

Interview: Peter Kloeppel

Der Moderator und Journalist im Gespräch über eine „höchst persönliche Entscheidung“. 28

Der Wille des Patienten

Dr. Geraldine de Heer erklärt, wie wichtig eine Patientenverfügung auf der Intensivstation ist. 30

Comic

34



18

Wie sieht der Arbeitsalltag von Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus aus?



30

Dr. Geraldine de Heer im Gespräch über die Patientenverfügung

8

Unumkehrbar:
Interview mit Dr. Gabriele Wöbker
über den Hirntod



22

Informationskarte Verfügungen



Was denken Sie?

Wie stehen Menschen zu dem Thema Patientenverfügung? Wer hat eine, wer nicht? Wir haben nachgefragt und Passanten in Köln um ihre Meinung gebeten.

Dennis 26 Jahre

Ich finde es wichtig, dass der freie Wille einer Person respektiert wird, auch wenn diese durch Krankheit oder Unfall nicht die Möglichkeit hat, sich selbst zu äußern. Wenn es also der freie Wille einer Person ist, finde ich, dass nichts gegen eine Patientenverfügung spricht. Ich selbst habe noch keine Patientenverfügung, aber ich würde dies tun, wenn ich mich dazu in der Lage sehe, mich mit diesem Thema einmal intensiver auseinanderzusetzen.



Gabriela 49 Jahre

Ich komme aus der Schweiz und dort ist dieses Thema sehr präsent. Aus diesem Grund habe ich auch schon lange eine Patientenverfügung, weil es buchstäblich in jeder Zeitung stand, wie sinnvoll so was ist. Ich habe mir dabei auch keine großen Fragen gestellt. Wenn es für mich einmal so weit ist, habe ich zum Beispiel nichts dagegen, wenn meine Organe gespendet werden. Hauptsache, es ist alles geregelt und meine Verwandten müssen diese schwere Entscheidung nicht für mich fällen.



Mutter Arma 71 Jahre (links)

Ich bin eine Rentnerin, was bedeutet, dass ich mir so schnell wie möglich Gedanken zu dem Thema machen sollte, da mit dem Alter Verschiedenes auf einen zukommen kann. Die Patientenverfügung ist eine gute Möglichkeit, die uns angeboten wird.

Nicci 33 Jahre

Mit dem Thema Patientenverfügung habe ich mich zum ersten Mal wegen meiner Großeltern beschäftigt. Als sie in ein Alter kamen, in dem Krankheiten oder Stürze schnell ernste Folgen haben können, habe ich mich natürlich gefragt, was wäre, wenn?! Ich habe mich zwar noch nicht um eine eigene Patientenverfügung gekümmert, aber ich werde dies definitiv noch tun, sobald ich das Gefühl habe, dass die Zeit dafür reif ist. Ich bin noch jung und denke ehrlich gesagt nicht daran, dass mir etwas passieren könnte. Das ist natürlich etwas naiv, aber so ist es nun mal.



Fotos: Fábio Machado



Tochter Arma 38 Jahre (rechts)

Ich habe keine Patientenverfügung, möchte das Thema aber unbedingt bald angehen. Dadurch, dass mein Mann im Krankenhaus arbeitet, weiß ich, was alles schiefgehen kann und was mit einem gemacht werden kann, wenn man sich nicht vorab festgelegt hat. Angst, eine Entscheidung zu treffen, habe ich nicht. Ich möchte nur alles möglichst wasserdicht haben. Auch für meine Mama wünsche ich mir, dass sie für sich festlegt, was sie möchte und was mit ihr passieren soll.



Jannik 26 Jahre

Zu meiner Patientenverfügung kam ich, da meine Oma fast zehn oder elf Jahre bettlägerig war und selbst keine unterschrieben hatte. Im letzten Moment wurden ihre Geräte doch nicht abgestellt. Ihr Mann hatte sich dazu entschieden, obwohl sie bereits aufgehört hatte zu essen. Ihr Leben wurde so künstlich aufrechterhalten. Daraufhin habe ich eine Patientenverfügung für mich verfasst und mich bewusst gegen die Klausel entschieden, die alles Festgelegte wieder aufheben kann. Meine Patientenverfügung soll nicht verändert werden und so auch im Ernstfall gelten.

Dr. Gabriele Wöbker ist Direktorin der Klinik für Intensivmedizin am Helios Universitätsklinikum Wuppertal.

Unumkehrbar

Hirntod ist ein Thema, das Ängste und Zweifel auslösen kann, insbesondere auch im Zusammenhang mit Organspende. Wir haben **Dr. Gabriele Wöbker** besucht, die als Intensivmedizinerin Hirntoddiagnostiken durchführt. Sie hat uns die medizinischen Hintergründe erklärt und aus ihrer Erfahrung mit Angehörigen berichtet.



Dr. Gabriele Wöbker ist Fachärztin für Anästhesie, Neurologie und Neurochirurgie und kam bereits als junge Assistenzärztin am Universitätsklinikum Aachen in Kontakt mit dem Thema Hirntod. Von 1992 bis 2006 leitete sie in Düsseldorf die neurochirurgische Intensivstation und hatte dort vielfach mit Patientinnen und Patienten mit schweren Hirnschädigungen zu tun. Seit 2006 ist sie nun in Wuppertal. Eine ihrer Aufgaben hier ist es, den Hirntod zu diagnostizieren. Jährlich finden am Helios Universitätsklinikum Wuppertal ca. 15 bis 20 Hirntoddiagnostiken statt.

Was bedeutet „Hirntod“?

„Hirntod‘ ist eigentlich nicht der richtige Begriff. Medizinisch heißt es ‚unumkehrbarer‘ oder auch ‚irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA)‘“, erklärt Wöbker. Die Formulierung zeigt bereits, worum es geht: den Ausfall der Funktionen des gesamten Gehirns – das heißt des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms – und zwar endgültig.

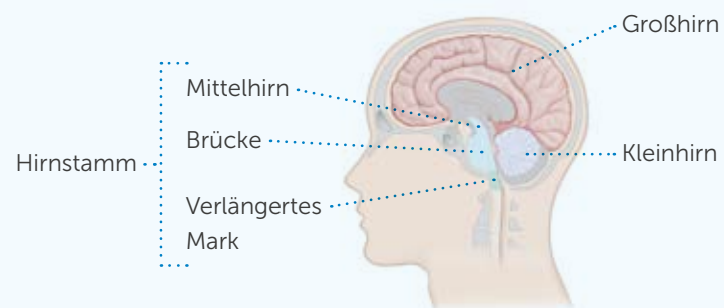
„Sie können sich in dem Zusammenhang den Kopf vorstellen wie einen Fußball: Darin ist eine gewisse Menge Platz. Wenn der Druck zu hoch wird, entweicht Luft über das Ventil. Wenn im Kopf der Druck steigt, wird das Gehirn in Richtung des einzigen ‚Ventils‘ gedrückt, das wir haben, nämlich die knöcherne Öffnung an der Schädelunterseite (‚Hinterhauptsloch‘). An dieser Stelle steht das Gehirn mit dem Rückenmark in Verbindung. Als Reaktion des Körpers steigt der Blutdruck“, erläutert Wöbker.

Eine Erhöhung des Schädelinnendrucks kann beispielsweise aufgrund einer Hirnblutung oder einer Entzündung entstehen. Als Folge nimmt das Volumen der Hirnmasse im Schädel zu, das Gehirn wird nicht mehr ausreichend durchblutet. Die Sauerstoffversorgung ist ungenügend und als weitere Folge kommt es zu einer zunehmenden Schwellung der Hirnzellen. Die geschlossene Schädelkapsel kann dem Druck nicht nachgeben, das Gehirngewebe wird in Richtung des Hinterhauptslochs gedrückt und dort „eingeklemmt“. Um dies zu verhindern, versucht man, den Hirndruck durch Medikamente oder eine Öffnung des Schädels zu senken. In manchen Fällen steigt der Hirndruck jedoch weiter an – so weit, dass das Gehirn gar nicht mehr durchblutet wird. Trotz künstlicher Beatmung und intensivmedizinischer Maßnahmen kann es dazu kommen, dass die entstandene Schädigung des Gehirns nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. In solchen Situationen kann es zu einer Hirntodsymptomatik kommen.

Vorgehen zur Diagnostik genau festgelegt

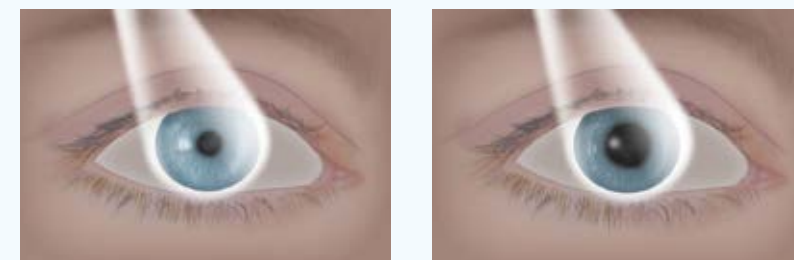
„Ein erstes Zeichen für diesen Verlauf ist, dass Hirnnerven irreversibel geschädigt werden und die von ihnen vermittelten Reflexe ausfallen. Dann reagieren beispielsweise die Pupillen nicht mehr auf Licht und die Augen schließen sich nicht mehr bei einer Berührung der Netzhaut“, erklärt Wöbker. In der Klinik steht dieser Test immer am Ende einer Behandlungskette. „Wenn der Neurochirurg und der Neurologe dem steigenden Hirndruck nichts mehr entgegenzusetzen können und sich Anzeichen für den Ausfall des Gehirns zeigen, werden meine Kollegen und ich hinzugezogen, um das zu prüfen, sprich, um eine Hirntoddiagnostik durchzuführen.“

Wie diese Diagnostik stattfindet, ist in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des Todes genau festgeschrieben. Das Verfahren findet in drei Schritten statt: Zunächst wird überprüft, ob die Voraussetzungen für die Feststellung des Hirntods vorliegen, danach wird geprüft, ob die klinischen Symptome des Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen vollständig vorliegen. Schließlich wird die Unumkehrbarkeit dieser Ausfälle überprüft. Diese Untersuchungen müssen von zwei Fachärztinnen oder Fachärzten unabhängig voneinander durchgeführt und genau protokolliert werden. Beide müssen mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Hirnschädigungen haben und mindestens einer von ihnen muss Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein.



Wenn die Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms unumkehrbar ausgefallen ist, spricht man umgangssprachlich vom „Hirntod“.

Prüfung des Pupillen-Reflexes



Bei intaktem Reflex verengt sich die Pupille bei Lichteinfall (links), bei Ausfall der Hirnfunktionen bleibt sie starr und mittelgroß (rechts).

Diagnostik des unumkehrbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod-Diagnostik) ab Beginn des dritten Lebensjahres

I. Prüfung der Voraussetzungen

- Vorliegen einer schweren Hirnschädigung
- Keine anderen Ursachen der Ausfallsymptome des Gehirns

II. Feststellung der klinischen Symptome des Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen

- Prüfung auf Vorliegen eines tiefen Komas (tiefe Bewusstlosigkeit)
- Prüfung des Ausfalls der Hirnstamm-Reflexe
- Prüfung des Ausfalls der Spontan-Atmung

III. Nachweis der Unumkehrbarkeit des Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen

Hierzu werden je nach Art der Hirnschädigung die klinischen Untersuchungen nach einer Wartezeit von 12 bzw. 72 Stunden wiederholt oder es wird eine ergänzende apparative Untersuchung durchgeführt. Mit dieser wird geprüft, ob das Gehirn noch elektrische Aktivität zeigt oder ob es noch durchblutet ist.

„Die vorgeschriebene Diagnostik ist sehr detailliert vorgegeben. Wenn am Ende dieses Prozesses der Hirntod festgestellt wird, heißt das: Die Gesamtfunktion des Gehirns ist ausgefallen und zwar so, dass keine Erholung der Funktionen möglich ist“, sagt Wöbker. Das heißt auch, dass eine Person, bei der der Hirntod nach den vorgeschriebenen Untersuchungen diagnostiziert wurde, tot ist und definitiv nicht mehr aufwachen kann. Atmung und Herzschlag werden nur künstlich aufrechterhalten. „Hier ist es wichtig, die Begrifflichkeiten auseinanderzuhalten und ‚Hirntod‘ zum Beispiel von ‚Koma‘ zu unterscheiden“, betont Wöbker.



2

erfahrene Fachärztinnen oder Fachärzte müssen unabhängig voneinander den Hirntod nach der Richtlinie der Bundesärztekammer diagnostizieren

Angehörige informieren

Wurde nun der Hirntod festgestellt, steht für Wöbker ein weiterer wichtiger, aber auch sehr schwieriger Teil ihrer Arbeit an. Die Angehörigen müssen informiert werden. Am Universitätsklinikum Wuppertal werden solche Gespräche nur von Chef- oder erfahrenen Oberärztinnen und -ärzten geführt. Die Ärztinnen und Ärzte nehmen sich dafür viel Zeit und schaffen passende Rahmenbedingungen. „Ich führe solche Gespräche immer in Ruhe in meinem Büro, habe dann auch kein Telefon bei mir, kann nicht gestört werden“, erzählt Wöbker. „Da die Patientinnen und Patienten oft vorher länger bei uns auf der Intensivstation lagen, kenne ich meist schon die Angehörigen. Das ist gut, um sich darauf einzustellen, mit wem man spricht und wie die Familienverhältnisse sind.“ Im Gespräch erläutert Wöbker die medizinischen Zusammenhänge. Dazu benutzt sie Abbildungen, Vergleiche, Bilder, um alles so verständlich wie möglich zu vermitteln. „Die Angehörigen müssen verstehen, dass die Person wirklich tot ist, das heißt nicht mehr aufwachen kann und auch nichts mehr empfindet. Das ist schwer begreiflich, denn zunächst sehen sie dort einen ‚warmen Körper‘ liegen, dessen Herz schlägt. Dass das allein an der künstlichen Beatmung liegt und kein ‚Lebenszeichen‘ des Körpers mehr ist, ist daher eine wichtige Botschaft in solch einem Gespräch.“

”

Die Angehörigen müssen verstehen, dass die Person wirklich tot ist.

1.416

Mal wurde in Deutschland 2018
der Hirntod diagnostiziert*

Hirntoddiagnostik unabhängig von möglicher Organspende

„Die Feststellung des Hirntods hat mit der Frage nach einer Organspende erst einmal überhaupt nichts zu tun“, betont Wöbker. „Ob der Patient oder die Patientin hirntot ist, wird in jedem Fall geprüft, um zu entscheiden, ob die Behandlung – die künstliche Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems – weitergeführt wird oder nicht.“ Erst nach der Hirntoddiagnose wird das Thema Organspende überhaupt relevant. Mit der Feststellung des Hirntods ist die Behandlung zu beenden und die intensivmedizinischen Maßnahmen sind einzustellen. Im Gespräch mit den Angehörigen spricht Wöbker daher das Thema Organspende an, fragt, ob ein Organspendeausweis vorhanden oder eine mündliche Entscheidung des Verstorbenen bekannt ist. Haben die Angehörigen keine zuverlässigen Informationen über den Willen des Verstorbenen, müssen sie selbst in seinem Sinne die Entscheidung für oder gegen eine Spende treffen. Fällt die Entscheidung gegen eine Spende, werden die Geräte abgeschaltet. Im Falle einer Spende wird das Herz-Kreislauf-System bis zur Entnahme der Organe aufrechterhalten. In beiden Fällen haben die Angehörigen Zeit, sich zu verabschieden. „Wir bieten immer auch an, sich später in der Pathologie noch einmal zu verabschieden. Einigen Menschen hilft es, die Person noch einmal als Leichnam zu sehen, andere wollen den Angehörigen lieber als ‚warmen Körper‘ in Erinnerung behalten“, berichtet Wöbker.

Aufklären und Ängste nehmen

In ihren Gesprächen mit Angehörigen wird Wöbker immer wieder mit Ängsten und Zweifeln konfrontiert – sowohl zum Thema Hirntod als auch zur Organspende – und hat dafür großes Verständnis. „Es ist daher so wichtig, Angehörige von Anfang an in den Therapieverlauf einzubeziehen und ihnen die medizinischen Hintergründe verständlich zu machen“, sagt sie. „Außerdem erkläre ich transparent das Verfahren, wie wir bei der Diagnostik vorgehen, und auch, wie eine Organspende abläuft. Es ist wichtig zu wissen, dass es Regelungen gibt, die Interessenkonflikte bei den Ärzten verhindern.“ So darf beispielsweise eine Hirntoddiagnostik nie von einem Arzt durchgeführt werden, der im Falle einer Organspende auch für die Entnahme oder Transplantation zuständig ist. Und die Suche nach einem möglichen Organempfänger über die Stiftung Eurotransplant beginnt immer erst, nachdem der Hirntod festgestellt wurde und die Entscheidung für die Spende getroffen wurde. Für die Bevölkerung wünscht sich Wöbker, dass sie besser über das Thema Hirntod aufgeklärt wird und dass mehr Menschen eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen – sei es, indem sie einen Ausweis ausfüllen, das Thema explizit in ihre Patientenverfügung aufnehmen oder offen mit den Angehörigen darüber sprechen. „Denn jede und jeder von uns kann in die Situation kommen, mit dem Thema konfrontiert zu werden. Als Angehöriger, aber auch als potenzieller Organspender oder -empfänger.“

TIPP

Ausführliche Informationen zum Thema Hirntod finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter <https://www.organspende-info.de/>.

* Quelle: DSO-Jahresbericht 2018

Organspende bewegt

Drei Gesichter, drei Geschichten, drei Haltungen zur Organspende. Ein Thema, das Menschen auf ganz unterschiedliche Weise begegnen und bewegen kann, sei es durch einen Schicksalsschlag oder aus beruflichen Gründen. Wir haben nachgefragt.

”

Bei einem unverschuldeten Verkehrsunfall kamen meine beiden Kinder ums Leben.

Bei einem unverschuldeten Verkehrsunfall kamen meine beiden Kinder ums Leben. Nach der Feststellung des Hirntods wurden meinem Sohn Felix fünf Organe entnommen und erfolgreich transplantiert. Als Besitzer eines Organspendeausweises waren sein Wunsch und sein Wille ausschlaggebend.

Ich setze mich für die Organspende ein und möchte, dass die Gesellschaft diese mit notwendiger Wertschätzung und Dank würdigt. Jeder Bürger muss eine eindeutige Entscheidung treffen: Ja oder Nein.

Heiner Röschert, 63 Jahre, engagiert sich seit dem Tod seiner Kinder für die Organspende. 2016 gründete er das „Netzwerk für Angehörige von Organspendern“. Für sein Engagement wurde er 2019 mit dem Ehrenpreis zur Förderung der Organspende des Bayerischen Landtags ausgezeichnet.





Aufgrund einer Pilzvergiftung erlitt ich 2015 ein Leberversagen. Ich war somit angewiesen auf ein Spenderorgan. Das konnte ich damals gar nicht richtig realisieren. Nach der Transplantation begann für mich das „Leben danach“. Ich habe mich zurück ins Leben gekämpft und engagiere mich heute bei den Transplant-Kids. Der Austausch mit weiteren Spenderträgern hilft mir und es ist toll zu sehen, dass die Kinder ihr ganz „normales Leben“ führen können.

Sascha Koch, 31 Jahre
Die Transplantation war für Sascha Koch ein Einschnitt in seinem Leben. Heute engagiert er sich bei den Transplant-Kids, einem Verein für transplantierte Kinder.

In unserer Praxis liegen Informationsmaterialien zur Organspende aus. Wir merken deutlich, wenn das Thema in den Medien diskutiert wird. Dann kommen fast täglich Patienten mit Fragen zu uns, die wir gerne beantworten. Wichtig ist mir, dass die Menschen umfassend aufgeklärt und in die Lage versetzt werden, für sich selbst eine Entscheidung zu treffen, mit der sie leben können. Wenn Patienten sagen, dass sie gerne so, wie sie von der Welt gehen, beerdigt werden wollen, dann muss man das genauso respektieren.



Barbara Kronfeldner, 43 Jahre, arbeitet als Medizinische Fachangestellte (MFA) in einer Arztpraxis in Straubing in Bayern. In ihrem Praxisalltag begegnet sie häufig Patientinnen und Patienten, die Fragen zum Thema Organspende haben.

”

Jeder soll für sich entscheiden, ob er Organspender werden möchte oder nicht.



Fotos: Bande für Gestaltung

Häufig herrscht Unsicherheit über die Wünsche des Patienten

Dr. Frank Logemann ist Anästhesist und Oberarzt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Neben seiner regulären Tätigkeit übernimmt Dr. Logemann auch Aufgaben als Transplantationsbeauftragter. Transplantationsbeauftragte unterstützen den Prozess einer postmortalen Organspende.



Herr Dr. Logemann, was ist Ihre Rolle an der Klinik?

Frank Logemann: Ich arbeite als Anästhesist an der Medizinischen Hochschule in Hannover. Außerdem bin ich einer von drei Transplantationsbeauftragten im Haus. Wir haben das Glück, dass die Transplantationsmedizin bei uns generell einen hohen Stellenwert hat. Aktuell ist etwa ein Drittel meiner Stelle für diese Tätigkeit reserviert. Jede und jeder hier weiß, was ein Transplantationsbeauftragter ist.

entscheiden: Welche Aufgaben nehmen Sie als Transplantationsbeauftragter wahr?

FL: Ein wesentlicher Teil meiner Arbeit als Transplantationsbeauftragter besteht darin zu beobachten, wie sich der Gesundheitszustand unserer Patienten mit Hirnschädigung entwickelt. Ist die Hirnfunktion möglicherweise schon so weit beeinträchtigt, dass es sich um einen Ausfall der gesamten Hirnfunktionen handeln könnte? Eine Evaluationssoftware unterstützt uns dabei, das zu erkennen. Wenn wir so einen Fall haben, rufe ich auf der Station an und bespreche ihn mit den Kolleginnen und Kollegen. Wir entscheiden dann gemeinsam, ob eine Diagnostik auf irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA) Sinn ergeben kann.

Wenn ein Patient die medizinischen Voraussetzungen erfüllt, beschäftigen wir uns natürlich auch mit der Frage, ob er mit einer Organentnahme überhaupt einverstanden gewesen wäre. Dazu sprechen wir uns immer mit den nahestehenden Angehörigen ab. Der persönliche Kontakt ist mir dabei extrem wichtig. Darin besteht meiner Meinung nach eine Kernkompetenz von Transplantationsbeauftragten.

Am klarsten ist die Situation immer dann, wenn ein ausgefüllter Organspendeausweis vorliegt. Wer den Organspendeausweis zu Lebzeiten ausfüllt, nimmt den Angehörigen eine enorme Last. Egal, ob dort „Ja“ oder „Nein“ angekreuzt ist: Er hilft uns bei unserer Arbeit, aber besonders den trauernden Angehörigen bei ihrer Entscheidung. Leider herrscht aber häufig Unsicherheit darüber, was der Patient gewollt hätte. Ich schätze, etwa zwei Drittel der Angehörigen wissen zunächst nicht, ob sich die Person für oder gegen eine Organspende ausgesprochen hat.

entscheiden: Was können Sie in dieser schwierigen Situation tun, um Angehörigen eine tragfähige Entscheidung zu ermöglichen? Wie bereiten Sie sich auf diese Begegnungen mit den Angehörigen vor?

FL: Im Gespräch gehen wir immer sehr sensibel vor und sorgen für den entsprechenden Rahmen. Nicht jeder Zeitpunkt eignet sich. Außerdem müssen der Ort und die Stimmung passen. Wichtig ist uns, dass wir jedes Gespräch mit offenem Ergebnis führen. Unser Ziel ist es klarzumachen, dass wir die Frage nach einer möglichen Organspende stellen müssen. Der Gesetzgeber verpflichtet uns dazu. Aber wir wollen diese Frage auch stellen, weil wir einen Patienten verloren haben und sichergehen wollen, dass die Wünsche des Verstorbenen beachtet werden. Niemand von uns arbeitet darauf hin, Angehörige zur Freigabe von Organen zu bringen. Wir wollen, dass sie ihre Entscheidung auf möglichst objektiver Grundlage, im Sinne des Verstorbenen, treffen. Eine Entscheidung, mit der sie für den Rest ihres Lebens gut leben können.

entscheiden: Wie geht es dann weiter?

FL: Erst wenn sich im Gespräch mit den Angehörigen zeigt, dass auch sie Klarheit haben wollen, startet die IHA-Diagnostik. Zwei spezialisierte Ärzte müssen unabhängig voneinander den irreversiblen, das heißt endgültigen und kompletten, Hirnfunktionsausfall diagnostizieren. Stellen beide zweimal im Abstand von mindestens zwölf Stunden – in bestimmten Fällen durch eine apparative Zusatzdiagnostik auch früher – fest, dass die Hirnfunktion irreparabel erloschen ist, wird der Patient für tot erklärt. Von der ersten Diagnose bis zur Organentnahme kann es ganz unterschiedlich lange dauern. Das Schnellste, was ich erlebt habe, war ein Tag. Es kann sich aber auch über zwei Wochen und länger ziehen. Manchmal, weil die Angehörigen Zeit für ihre Entscheidung brauchen. Meist aber aus medizinischen Gründen, da wir natürlich immer zu 100 Prozent sichergehen müssen, dass der Hirntod vorliegt.

”

Daraufhin erklärte er mir unter Tränen, er wisse, dass die Seele seiner Frau keine Materie habe und daher nicht verloren gehen könne.

entscheiden: Erinnern Sie sich an einen Fall, der Sie besonders beeindruckt hat?

FL: Besonders beeindruckt hat mich vor Jahren das Gespräch mit dem Ehemann einer Patientin, bei der wir den kompletten Hirnfunktionsausfall nachgewiesen hatten. Leider lag kein Organspendeausweis vor, sodass ich den trauernden Mann nach dem mutmaßlichen Willen seiner verstorbenen Ehefrau befragen musste. Er selbst war Lehrer für Naturwissenschaften und sagte mir, dass seine Frau sich logischerweise für eine Organspende entschieden hätte. Das „logischerweise“ machte mich neugierig, deshalb fragte ich, was es in dem Zusammenhang bedeutet. Daraufhin erklärte er mir unter Tränen, er wisse, dass die Seele seiner Frau keine Materie habe und daher nicht verloren gehen könne. Wenn durch eine Organspende ein Teil des Körpers weiterleben könne und sogar einem anderen Menschen helfe, sei der Verlust seiner Frau geringer als ohne Organspende. Diese Sichtweise hat meinen Horizont damals erweitert und ich denke oft daran. ■

Immer griffbereit

Auf der „Informationskarte Verfügungen“ können Sie alle wichtigen Infos zu Ihren Verfügungen und Kontaktpersonen hinterlegen. So füllen Sie die Karte richtig aus:

1 Tragen Sie hier Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten ein.

2 Kreuzen Sie an, ob Sie eine Vorsorgevollmacht, eine Patientenverfügung oder einen Organspendeausweis besitzen.

3 Tragen Sie hier Namen und Kontaktdaten der Person ein, die Zugang zu Ihren Verfügungen hat.

4 Tragen Sie hier Namen und Kontaktdaten Ihrer Hausarztpraxis ein.

5 Hier haben Sie Platz für freie Eintragungen, wie z.B. einzunehmende Medikamente oder Vorerkrankungen.

Persönliche Daten

1

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ, Ort
Telefon

Verfügungen

2

Ich habe eine/n
☐ Vorsorgevollmacht
☐ Patientenverfügung
☐ Organspendeausweis
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Organspenderegister

Ich habe meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende unter www.organspende-register.de eingetragen.
☐ ja ☐ nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zugang zu den Originalen meiner Verfügungen hat

3

Name, Vorname oder Institution
Geburtsdatum
Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Hausärztin/Hausarzt

4

Praxis
Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Bemerkungen

5

Informationskarte Verfügungen

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Sie sollten die „Informationskarte Verfügungen“ in Ihrer Geldbörse tragen. Somit ist sichergestellt, dass Ihre Dokumente, in denen Sie bestimmte Regelungen festgehalten haben, auch im Fall der Fälle gefunden werden.

Fragen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt nach der „Informationskarte Verfügungen“ oder bestellen Sie diese kostenfrei unter shop.bzga.de/alle-kategorien/organspende oder senden Sie Ihre Bestellung unter Angabe der Bestellnummer 60284001 an BZgA, 50819 Köln, oder per Fax an 0221-8992-257 oder per E-Mail an bestellung@bzga.de.



Das Herz

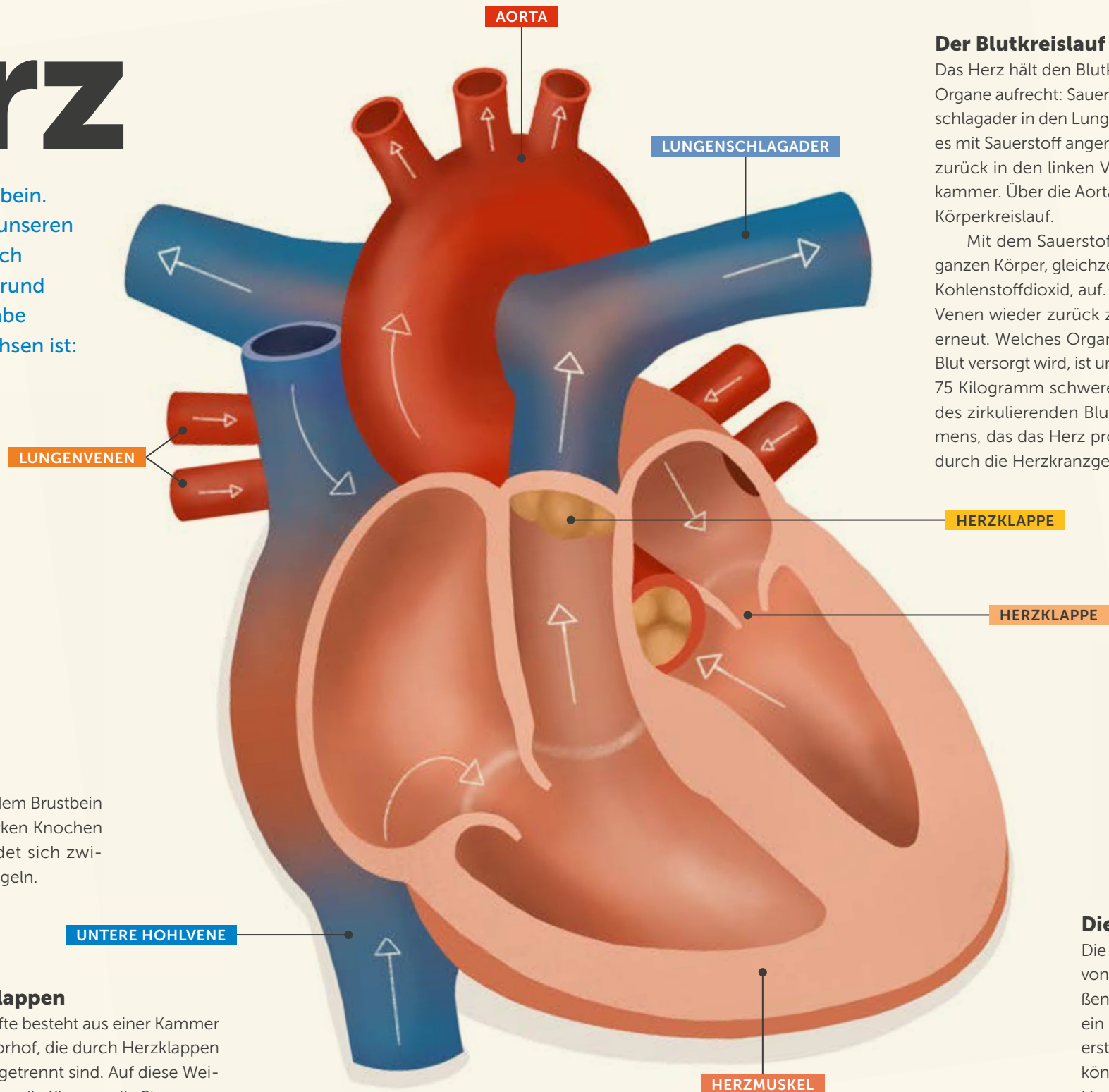
Unser eindrucksvollster Muskel liegt direkt hinter dem Brustbein. Die Rede ist von unserem Herzen, der fleißigen Pumpe, die unseren Kreislauf in Gang hält. Als zentraler Motor pumpt es tagtäglich etwa 10.000 Liter Blut durch unsere Adern – das entspricht rund 100.000 Herzschlägen! Allerdings stellt diese tägliche Aufgabe auch eine Herausforderung dar, der nicht jedes Herz gewachsen ist: Herzerkrankungen sind eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland.

Ja und wo genau?

Mit seiner Lage direkt hinter dem Brustbein ist das Herz durch einen starken Knochen geschützt. Das Herz befindet sich zwischen den beiden Lungenflügeln.

Die Herzklappen

Jede Herzhälfte besteht aus einer Kammer und einem Vorhof, die durch Herzklappen voneinander getrennt sind. Auf diese Weise übernehmen die Klappen die Steuerung des Blutflusses und verhindern, dass das Blut zurückfließen kann.



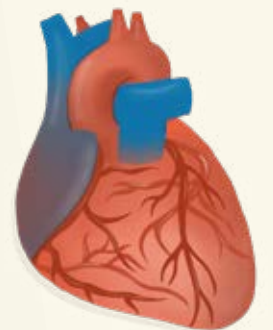
Der Blutkreislauf

Das Herz hält den Blutkreislauf und damit die Versorgung der Organe aufrecht: Sauerstoffarmes Blut wird durch die Lungenschlagader in den Lungenkreislauf gepumpt. In der Lunge wird es mit Sauerstoff angereichert, gelangt über die Lungenvenen zurück in den linken Vorhof und von dort in die linke Herzkammer. Über die Aorta fließt das sauerstoffreiche Blut in den Körperkreislauf.

Mit dem Sauerstoff gelangen weitere Nährstoffe in den ganzen Körper, gleichzeitig nimmt das Blut Abfallprodukte, wie Kohlenstoffdioxid, auf. Das sauerstoffarme Blut fließt über die Venen wieder zurück zum Herzen und der Kreislauf beginnt erneut. Welches Organ im Körper dabei mit welcher Menge Blut versorgt wird, ist unterschiedlich. So wird das Gehirn eines 75 Kilogramm schweren Erwachsenen mit etwa 20 Prozent des zirkulierenden Blutes versorgt. Nur 4 Prozent des Volumens, das das Herz pro Minute in den Kreislauf pumpt, fließt durch die Herzkranzgefäße.

Die Herzkranzgefäße

Die Herzkranzgefäße (Koronarien) zweigen von der Hauptschlagader ab und umschließen mit ihren Verzweigungen das Herz wie ein Kranz. Sie versorgen das Herz mit Sauerstoff und Nährstoffen. Herzkranzgefäße können sich verengen, die Versorgung des Herzens beeinträchtigen und das Herzinfarktrisiko erheblich steigern. Man spricht dann von einer koronaren Herzerkrankung.



Was kann unserem Herzen schaden?

Das Herz bekommt keine Pausen. Es schlägt ständig. Ein enormer Kraftakt, der ein vorgeschädigtes Herz überfordern kann. In Deutschland hat die Zahl der Sterbefälle aufgrund von Herzerkrankungen in den letzten Jahren leicht zugenommen. Dabei sterben Frauen häufiger durch Herzerkrankungen als Männer. Die Gründe für diesen Unterschied zwischen den Geschlechtern sind noch nicht endgültig geklärt.

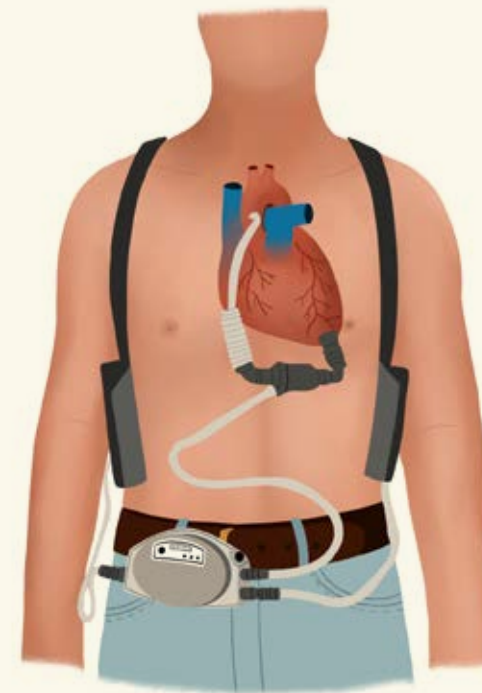
Was wir allerdings wissen, ist, dass Herzerkrankungen vielfältig auftreten können. Teilweise sind diese sogar angeboren. Jedes 100. Baby in Deutschland kommt mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt, das sind rund 6.500 Kinder im Jahr. Somit sind Herzerkrankungen die häufigste angeborene Fehlbildung.

Zu den erworbenen Erkrankungen zählt die Herzschwäche, die auch Herzinsuffizienz genannt wird. Hier ist das Herz nicht mehr in der Lage, genügend Blut durch den Blutkreislauf zu pumpen. Die damit einhergehende Unterversorgung mit Sauerstoff führt zu körperlicher Beeinträchtigung und auf lange Sicht zu einem Herzversagen. Verschiedene Faktoren oder Erkrankungen erhöhen das Risiko, auf Dauer eine Herzinsuffizienz zu entwickeln: Einer der bedeutendsten Risikofaktoren ist Bluthochdruck. Das Herz muss dabei gegen einen hohen Widerstand in den Adern anpumpen. Der Herzmuskel verdickt sich und verliert an Elastizität.

Auch eine Entzündung des Herzmuskels kann zu Herzinsuffizienz führen. Sie kann angeboren sein oder im Laufe des Lebens auftauchen und hat eine starke Beeinträchtigung der Herz- und Pumpleistung zur Folge. Eine angemessene Taktfrequenz ist jedoch notwendig, um den Körper mit Blut zu versorgen. Herzrhythmusstörungen können zu einer verlangsamten Pumpleistung des Herzens führen – ein weiterer Risikofaktor. Auch in diesem Fall wird zu wenig Blut durch den Körper gepumpt. Ebenso negativ kann sich ein zu schneller Herzschlag auswirken, denn hier hat das Blut keine Zeit, um zwischen den Pumpaktionen in die Herzkammern zu strömen. Die Folge: weniger Blut im Blutkreislauf.

TIPPS ZUR VorBEUGUNG VON HERZERKRANKUNGEN

- 1 – Umgang mit Stress:** Jeder hat Stress, mal mehr, mal weniger im Leben, und dies kann Folgen für das Herz haben. Doch der Umgang damit ist entscheidend. Regelmäßige Auszeiten, die Pflege sozialer Kontakte und der Ausgleich durch Sport können helfen, eine Balance zwischen Stress- und Entspannungsphasen zu finden.
- 2 – Verzicht auf Alkohol:** Bei übermäßigem Konsum von Alkohol erhöht sich langfristig der Blutdruck und somit das Risiko für eine Herzinsuffizienz. Als Frau sollten Sie maximal ein Standardglas Alkohol pro Tag trinken, als Mann maximal zwei Standardgläser pro Tag.
- 3 – Reduzierung von Übergewicht:** Wichtig ist, nicht mit Diäten schnell abzunehmen, sondern langsam Gewicht zu verlieren, zum Beispiel mit einer ausgewogenen Ernährung.
- 4 – Tabak-Abstinenz:** Wer regelmäßig raucht, geht ein erhöhtes Herzinfarktrisiko ein. Nikotin stimuliert das Herz, schneller zu schlagen, und verengt die Blutgefäße. Erst der konsequente Verzicht kann das Risiko senken.
- 5 – Regelmäßige Bewegung:** Dazu zählen Ausdauertraining und eine aktive Gestaltung des Alltags. Einfach mal das Fahrrad zur Arbeit nehmen. Auch Treppensteigen hält fit.



In Deutschland warten
rund 700 Menschen
auf ein Spenderherz.

Wann ist eine Transplantation notwendig?

Für Herzerkrankungen stehen heute vielfältige Therapien zur Verfügung. Erst wenn alle Mittel ausgeschöpft sind und ein Herzversagen droht, wird eine Herztransplantation in Erwägung gezogen. Um die Wartezeit für die Betroffenen zu überbrücken, werden häufig Kunstherzen genutzt. Das eigene, kranke Herz bleibt dabei im Körper, wird aber von einer implantierten Pumpe unterstützt. Der Antrieb und die Energieversorgung für diese Pumpe liegen außerhalb des Körpers. Das Gerät dient somit als mechanisches Unterstützungssystem und übernimmt einen Teil bzw. die gesamte Pumpleistung des Herzens. Ein solches Kunstherz wird bei rund 1.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr implantiert. Bei älteren Menschen wird die Pumpe auch dauerhaft eingesetzt.

Als Spender für ein echtes Herz kommen nur Verstorbene infrage, deren Herz nicht durch Vorerkrankungen geschädigt wurde und deren Blutgruppe verträglich mit der des Empfängers ist. Auch eine Übereinstimmung von Gewicht und Größe des Herzens sollte gegeben sein. Doch die Wartezeit auf ein Spenderherz ist lang: Sie beträgt durchschnittlich 6 bis 24 Monate. 2018 haben in Deutschland 703 Personen auf ein Spenderherz gewartet. Grund für die lange Wartezeit ist unter anderem die geringe Verfügbarkeit von Spenderherzen. Im Jahr 2018 wurden 318 Herztransplantationen durchgeführt.

WENN DAS HERZ BRICHT ...

Wir haben manchmal „etwas auf dem Herzen“, das Herz kann uns „in die Hose rutschen“ und Udo Lindenberg ist überzeugt, „ein Herz kann man nicht reparieren“: Wohl kaum ein anderes Organ hat für uns Menschen eine so weitreichende Bedeutung. Tatsächlich gibt es eine Erkrankung, bei der unser Herz „bricht“ – das sogenannte Broken-Heart-Syndrom. Die Symptome sind hierbei ähnlich denen eines Herzinfarkts: Betroffene klagen über heftige Brustschmerzen und Atemnot. Die kleinen Herzkranzgefäße ziehen sich krampfartig zusammen und der Herzmuskel wird schlecht durchblutet. Der Ursprung der Symptome ist nicht abschließend geklärt. Es wird bislang ver-

mutet, dass besondere körperliche oder seelische Belastungen das vegetative Nervensystem der Betroffenen stark stimulieren. Hierdurch werden Stresshormone ausgeschüttet, die die Symptome auslösen. Die starke Auswirkung der Psyche auf den Körper wird hier sichtbar. Betroffen sind häufig Frauen nach der Menopause. Das Broken-Heart-Syndrom wird mit Medikamenten behandelt. In den meisten Fällen normalisiert sich der Zustand der Patientinnen und Patienten daraufhin. Das gegenteilige Phänomen ist das Happy-Heart-Syndrom. Hier sind freudige Ereignisse Ursache für die Verkrampfung des Herzens. Das Happy-Heart-Syndrom tritt deutlich seltener auf.

Eine höchst persönliche Entscheidung

Herr Kloeppel, haben Sie eigentlich auch einen Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung ausgefüllt?

Peter Kloeppel: Ja, ich habe einen Organspendeausweis und trage den auch durchgängig bei mir. Eine Patientenverfügung habe ich – noch – nicht.

entscheiden: Welche Fragen haben Sie sich bei Ihrer Entscheidung zum Organspendeausweis gestellt? Was war für Sie ausschlaggebend?

PK: In Deutschland sind Tausende Frauen, Männer, Jugendliche und Kinder mit lebensbedrohlichen Erkrankungen auf Organspenden angewiesen. Dass ich ihnen im Falle meines Todes über eine Organspende helfen kann zu leben oder mit einer Gewebespende ein besseres Leben führen zu können, ist für mich persönlich eine Selbstverständlichkeit. Mein Körper hat nach meinem Ableben keine Funktion mehr und ob ich

nun mit oder ohne Herz oder Lunge oder Leber begraben werde, spielt für mich keine Rolle – für einen Empfänger und seine Angehörigen aber umso mehr.

entscheiden: In Deutschland sind Trägerinnen und Träger eines Organspendeausweises eher die Ausnahme, obwohl in Umfragen immer wieder eine deutliche Mehrheit der Organspende positiv gegenübersteht. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

PK: Dafür hat sicher jeder Betroffene eine eigene Begründung. Die Auseinandersetzung mit dieser Frage bedeutet immer auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema Tod. Dass dieser unausweichlich ist, ist allen klar – damit verbundene Entscheidungen in der Gegenwart schieben wir alle aber gerne immer wieder vor uns her. Vielleicht auch deshalb, weil die Entnahme eines oder mehrerer Organe nach dem Tod für viele potenzielle Spender mit der Sorge einhergeht, dies könne belastend für die Angehörigen sein.

Denn zur Trauer um ein Familienmitglied kommt auch noch die Frage hinzu, was genau geschieht jetzt mit dem Körper des Verstorbenen.

entscheiden: Das Thema Hirntod wird in der Öffentlichkeit immer wieder kritisch diskutiert. Dabei geht es um die Frage, ob man im Falle eines Hirntods wirklich tot ist. Wie stehen Sie dazu?

PK: Die medizinische Definition von Hirntod ist meiner Kenntnis nach eindeutig: Das Gehirn gibt keine Aktivitätsanzeichen mehr von sich, ein irreversibler Zustand. Lediglich der Einsatz von medizinischen Geräten erweckt den Eindruck von „Leben“. Die wenigsten von uns – mich eingeschlossen – wollen aber in diesem Zustand „weiterleben“.

entscheiden: Was würden Sie Menschen raten, die nach einer Entscheidung zu diesem Thema suchen?

PK: Sich so gut und umfassend wie möglich zu informieren und sich mit Freunden, Bekannten und – wenn

”

Ja, ich habe einen Organspendeausweis und trage den auch durchgängig bei mir.

Peter Kloeppel ist Journalist und gehört zu den bekanntesten Nachrichtenmoderatoren des deutschen Fernsehens: Seit 1992 ist er Chefmoderator von „RTL Aktuell“.

möglich – Betroffenen und Spezialisten auszutauschen. Die Entscheidung, sich zu einer Organspende bereit zu erklären, ist eine höchst persönliche. Genauso wie die Entscheidung, NICHT Organspender zu werden. Dass über eine Veränderung des gesetzlichen Rahmens diskutiert wird, begrüße ich sehr. Dazu gehört für mich aber auch eine bessere Organisation der medizinischen Transplantations-Infrastruktur und eine intensivere Schulung der Ärzte und Pflegekräfte, die im Falle von Organentnahmen in Kontakt zu den Angehörigen stehen.

entscheiden: Auf welchem Wege haben Sie sich über Organspende informiert?

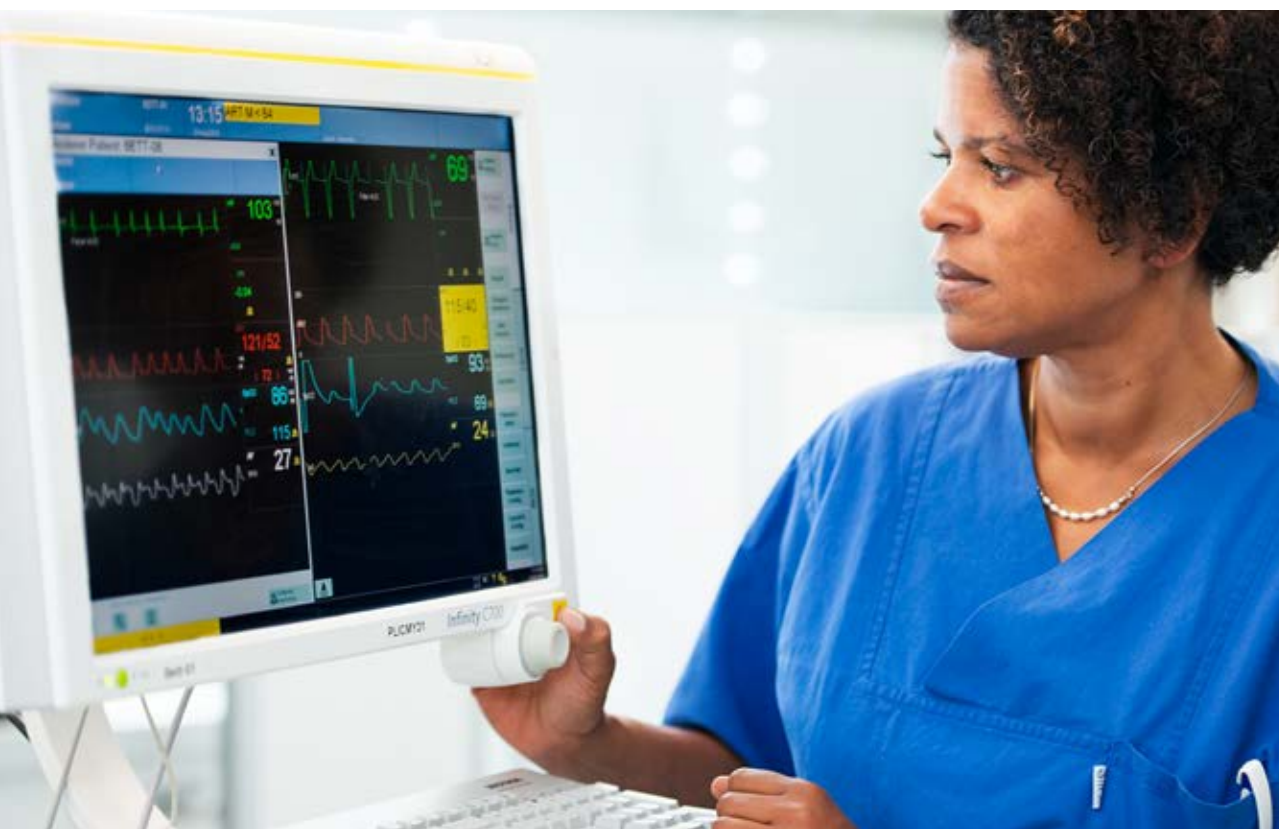
PK: Ich habe mit Ärzten gesprochen, mich mit Bekannten und Freunden unterhalten und ich habe öffentlich zugängliche Quellen zu diesem Thema konsultiert. Im Endeffekt stand meine Entscheidung „Pro Organspende“ aber schon sehr früh fest – vor allem wenn ich an Menschen denke, denen durch ein Spenderorgan ein besseres oder sogar neues Leben geschenkt wurde.

entscheiden: Welche Nachricht würden Sie gerne in fünf Jahren zum Thema Organspende lesen?

PK: Die Zahl der Organspenden in Deutschland hat sich seit dem Jahr 2019 mehr als verdoppelt – und sie steigt mit jedem Jahr. ■

Leben und Wille der Patienten sind das Wichtigste

Auf der Intensivstation ist die Frage nach dem Willen der Patientinnen und Patienten immer präsent. **Dr. Geraldine de Heer** hat mit uns über die Bedeutsamkeit von Patientenverfügungen gesprochen und was diese beinhalten müssen, um im Falle des Falles wirklich weiterzuhelfen.



Dr. Geraldine de Heer ist Oberärztin und stellvertretende Direktorin der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin sowie Gastroenterologie und besitzt eine Zusatzweiterbildung im Bereich der Internistischen Intensivmedizin.

Piepende Überwachungsgeräte, unvorhergesehene Situationen, anspruchsvolle Gespräche mit Angehörigen. Die Arbeit auf einer Intensivstation ist anders als auf einer Normalstation. Das erlebt auch Dr. Geraldine de Heer, leitende Oberärztin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und stellvertretende Direktorin der Klinik für Intensivmedizin. Unter Zeitdruck und Stress in lebensbedrohlichen Situationen besonnen zu handeln, gehört zu ihrem Alltag. Dabei steht eins immer an erster Stelle: Das Leben des Patienten und sein Wille – auch wenn er diesen gerade nicht äußern kann.

entscheiden: Frau Dr. de Heer, die Zahl von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen nimmt in Deutschland stetig zu. Wie sieht es auf der Intensivstation im UKE aus?

Geraldine de Heer: Etwa 60 Prozent unserer Patientinnen und Patienten haben keine Patientenverfügung. 30 bis 40 Prozent geben an, dass sie eine besitzen, was aber nicht heißt, dass diese auch abgegeben wird und uns auf der Station zur Verfügung steht. Beispielsweise finden die Angehörigen die Verfügung manchmal nicht oder es ist doch keine vorhanden. In manchen Fällen möchten die Angehörigen die Verfügung auch vielleicht nicht abgeben.

entscheiden: Wie gehen Sie als behandelnde Ärztin vor, wenn die Patientin oder der Patient sich selbst nicht mehr äußern kann und keine Patientenverfügung besitzt?

GdH: Wir sprechen in jedem Fall mit den Angehörigen und fragen: Was ist der Wille des Patienten? Haben Sie darüber gesprochen? Was ist Ihrem Angehörigen wichtig gewesen? Was ist Ihnen selbst wichtig? Beispielsweise hatten wir einmal den Fall, dass ein Patient sein ganzes Leben lang auf seinem Hof gelebt hat. Seine Frau wusste, dass sein Wunsch immer war, aktiv auf diesem Hof zu bleiben und es für ihn nie infrage gekommen wäre, ein inaktives Leben zu führen. Auf dieser Basis konnten wir mit ihr sehr gut alle weiteren Maßnahmen besprechen.

entscheiden: Wie gehen Sie vor, wenn eine Patientenverfügung vorliegt?

GdH: Auch in diesem Fall sprechen wir immer mit den Angehörigen. Die Patientenverfügung ist die Basis unserer Entscheidungen, aber die Aussagen der Angehörigen sind eine äußerst wichtige Ergänzung. Mit ihnen besprechen wir in Ruhe alle weiteren Maßnahmen und Möglichkeiten. Es braucht Geduld und Erfahrung, in so schwierigen Situationen mit den Angehörigen zu kommunizieren und für sie da zu sein.

entscheiden: Wie sieht eine Patientenverfügung aus, die Ihnen als Ärztin wirklich weiterhilft?

GdH: Derzeit boomen Patientenverfügungen mit vorgegebenen Optionen zum Ankreuzen. Das erscheint aber nur auf den ersten Blick praktisch, da die Individualität fehlt. Wenn beispielsweise jemand Speiseröhrenkrebs hat, kommen für ihn ganz andere Therapiemaßnahmen infrage als für einen chronisch Kranken. Aussagen über Beatmung und Ernährung haben unterschiedliche Bedeutungen. Das heißt: Jeder, der eine Patientenverfügung verfasst, sollte dies auf Basis seines bisherigen Lebens- und Krankheitsverlaufs machen. Behandelnde Ärzte können dabei helfen, indem sie mögliche zukünftige Folgen einer Krankheit darstellen und besprechen, welche Behandlungen dann infrage kommen könnten.

Außerdem hat eine 22-Jährige andere Vorstellungen von ihrem Leben in Notsituationen als eine 90-Jährige. Persönliche Angaben zu Wertvorstellungen und konkrete Angaben zur Lebensqualität, unter der man leben möchte, zeigen uns, was den Menschen wichtig ist. Genauso wichtig: Mit Freunden und Familie über das Thema reden! Es ist für uns fundamental, jemanden zu haben, der den Willen des Patienten in eigenen Worten zusammenfassen kann. In diesem Zusammenhang ist auch eine Vorsorgevollmacht wichtig.

ANREGUNG FÜR IHRE PATIENTENVERFÜGUNG:

- **Klare Formulierungen** zu eigenen Wünschen, Wert- und Lebensvorstellungen
- Das bisherige Leben und den **aktuellen Gesundheitszustand im Blick haben**
- **Keine Vordrucke** verwenden, sondern selber formulieren
- **Konkrete Formulierungen** machen
- Mit **Vertrauenspersonen** sprechen
- Im Idealfall **Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung einbinden**

25 %

der 18- bis 75-Jährigen besitzen eine Patientenverfügung*

*Quelle: BZgA-Repräsentativbefragung zur Organ- und Gewebespende, 2018

entscheiden: Oft wünschen sich Patienten die Abschaltung aller lebenserhaltenden Maßnahmen, stimmen aber per Ausweis einer Organspende zu. Sind das widersprüchliche Aussagen? Wie gehen Sie in diesem Fall vor?

GdH: Das ist tatsächlich ein problematischer Punkt. Eine Organspende kann nur nach Feststellung des Hirntods bzw. des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen erfolgen. Bis dahin sind in jedem Falle intensivmedizinische Maßnahmen, wie beispielsweise künstliche Beatmung, erforderlich. Daher ist auch hier das Gespräch mit den Angehörigen ungemein wichtig. Wir müssen sie über die notwendigen medizinischen Maßnahmen bis zur Realisierung einer Organspende informieren. Letztendlich wissen sie am besten, was für den Patienten im Vordergrund steht. Ich erinnere mich an den Fall eines jungen Mannes, bei dem uns das Gespräch mit der Mutter sehr geholfen hat. Sie wusste, dass ihrem Sohn das Thema Organspende sehr wichtig war, obwohl er in seiner Patientenverfügung keine lebenserhaltenden Maßnahmen gewünscht hat. Generell müssen wir die jeweilige Situation präzise und verständlich beschreiben, dürfen die Angehörigen nicht drängen und müssen ihnen genügend Zeit für Entscheidungen einräumen. Beim Thema Organspende ist es wichtig, wertfrei und ergebnisoffen zu sprechen.

entscheiden: Viele Patienten haben Angst, dass für sie im stressigen Alltag auf der Intensivstation nicht alles getan wird und keine Zeit für überlegte Entscheidungen ist – erst recht, wenn ein Organspendeausweis und eine Patientenverfügung vorliegen. Was sagen Sie dazu?

GdH: Gerade bei schwierigen, weitreichenden Entscheidungen müssen wir uns die Zeit nehmen, um mit Patienten bzw. Angehörigen in Ruhe ins Gespräch zu kommen. Vor dem Gespräch über eine mögliche Organspende steht in jedem Fall die umfassende medizinische Versorgung des Patienten im Vordergrund. Erst bei einem drohenden Hirntod rückt das Thema Organspende in den Fokus. Unsere Patientinnen und Patienten haben jederzeit höchste Priorität und wir tun alles, um ihr Leben zu retten und gleichzeitig ihren Willen zu befolgen.

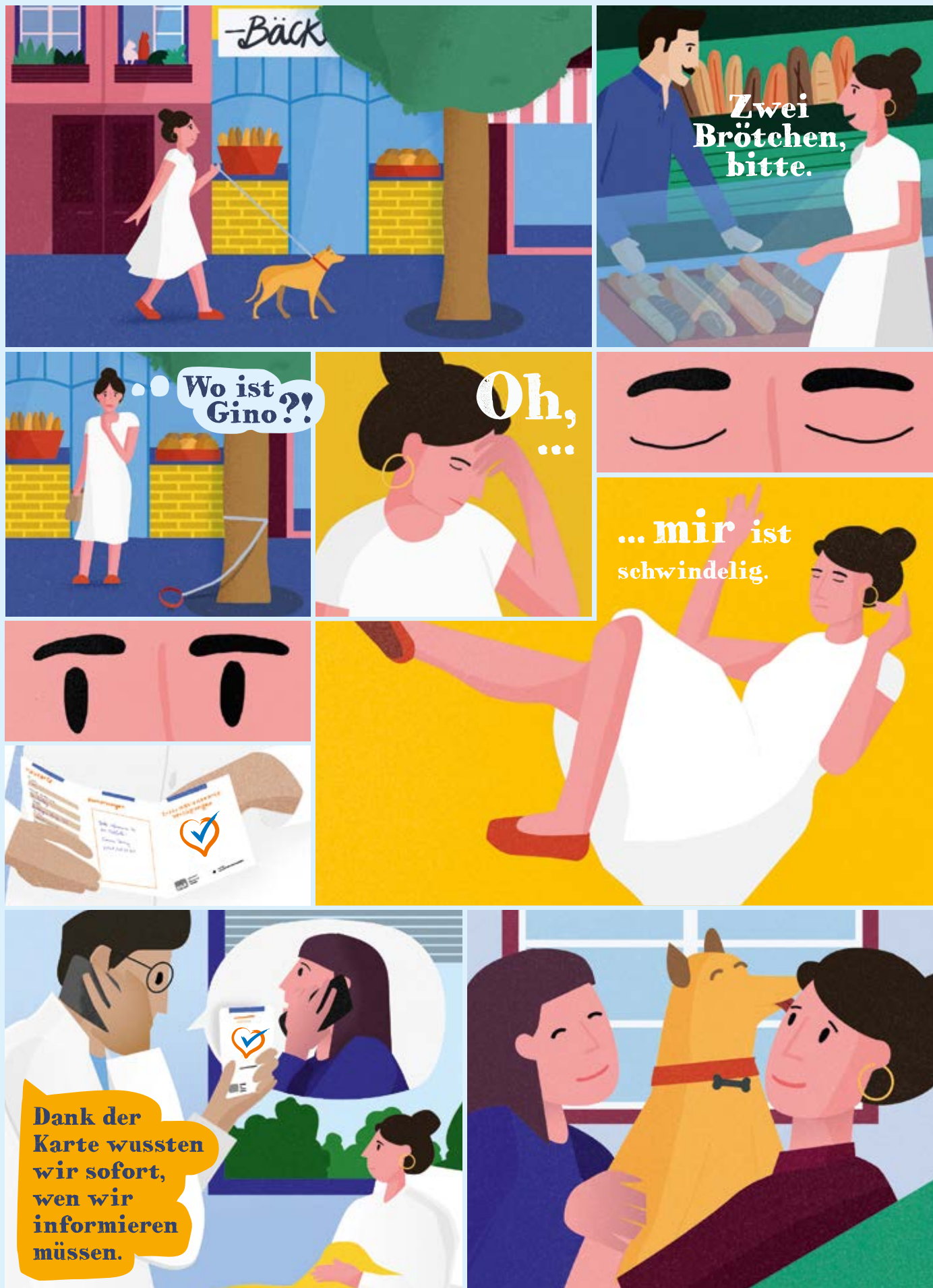
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet Ihnen eine Checkliste sowie Formulierungshilfen für die Erklärung zur Organspende in der Patientenverfügung an. Sie können Checkliste und Broschüre kostenfrei unter shop.bzga.de/alle-kategorien/organspende bestellen.



TIPP

Auf der „**Informationskarte Verfügungen**“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung können Sie notieren, ob Sie eine Patientenverfügung haben, bei wem diese hinterlegt ist und wer im Notfall informiert werden soll. Mehr dazu finden Sie auf Seite 22 in diesem Magazin.





INFORMATIONSKARTE VERFÜGUNGEN



Auf der „Informationskarte Verfügungen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Hausärzteverbands können Sie Infos zu Ihren Verfügungen hinterlegen und eine Kontaktperson angeben, die in einem medizinischen Notfall informiert werden soll. Wo Sie die Karte erhalten und wie Sie diese ausfüllen, erfahren Sie auf Seite 22.

Impressum

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
50819 Köln

Umsetzung:

neues handeln AG
www.neueshandeln.de

Redaktion:

Dr. rer. nat. Daniela Watzke;
Dr. rer. nat. Marianne Eisenhardt-Magin;
Gregor Peikert, BZgA;
neues handeln AG

Gestaltung:

neues handeln AG

Druck:

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Stand:

September 2019

Auflage:

2.7.11.23

Artikelnummer:

60258146

Hinweis:

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA, 50819 Köln, oder per E-Mail: bestellung@bzga.de. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Weitere Informationen zur Organ- und Gewebespende finden Sie unter:
www.organspende-info.de

