

# **BERICHT DER KOORDINIERUNGSSTELLE**

**REGION NORD-OST DER DEUTSCHEN STIFTUNG  
ORGANTRANSPLANTATION GEMÄSS § 5 ABSATZ 4  
TRANSPLANTATIONSGESETZDURCHFÜHRUNGSVERORDNUNG**

**FÜR DAS JAHR 2017 IM LAND BRANDENBURG**

Die Organspende ist ein sehr komplexer Prozess, der nur im kontinuierlichen und engagierten Miteinander aller Partner auf einem breiten gesellschaftlichen Konsens, sowie einer entsprechenden Wertschätzung verbessert werden kann.

Weder die Politik, noch die Entnahmekrankenhäuser, oder die DSO werden diese Herausforderung alleine bewältigen. Aber gemeinsam können wir eine Kultur der Organspende unter Achtung der Patientenautonomie am Lebensende entstehen lassen, bei der das Denken an und die Frage nach einer Organspende eine Selbstverständlichkeit ist.

Die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser im Land Brandenburg nehmen eine Schlüsselstellung im Organspendeprozess ein. Sie bereiten beispielsweise die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf die Organspende vor, begleiten Angehörige und suchen nach Verbesserungsmöglichkeiten im Ablauf.

Um ihre Tätigkeit im Land Brandenburg zu evaluieren, hat die Koordinierungsstelle Region Nord-Ost jährlich einen Bericht über die Entwicklung der Organspende zu erstellen. Grundlage des Berichts ist die Auswertung der halbjährlich an die Koordinierungsstelle zu übersendenden ausgefüllten Erhebungsbögen über die dokumentierten Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung.

Zusätzlich hat die Koordinierungsstelle Region Nord-Ost für das Berichtsjahr 2017 einen Fragebogen in Abstimmung mit dem zuständigen Fachreferat des Gesundheitsministeriums entwickelt und an die Entnahmekrankenhäuser verschickt. 36 der befragten Krankenhäuser haben an der freiwilligen Umfrage teilgenommen.

Zusammen mit den erfassten Daten zu Meldungen und durchgeführten Organspenden im Land Brandenburg ergibt sich ein Gesamtbild, dass für alle beteiligten Institutionen und Krankenhäuser zu mehr Transparenz führt und Ansatzpunkte für Verbesserungen aufzeigen kann.

Der Bericht ist an das für Gesundheit zuständige Ministerium des Landes Brandenburg zu übergeben.

# ENTWICKLUNG DER ORGANSPENDE IM LAND BRANDENBURG 2017

## ORGANSPENDEBEZOGENE KONTAKTE



Berlin  
Brandenburg  
Mecklenburg-Vorpommern

Region Nord-Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE  
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende  
führende Kontakte

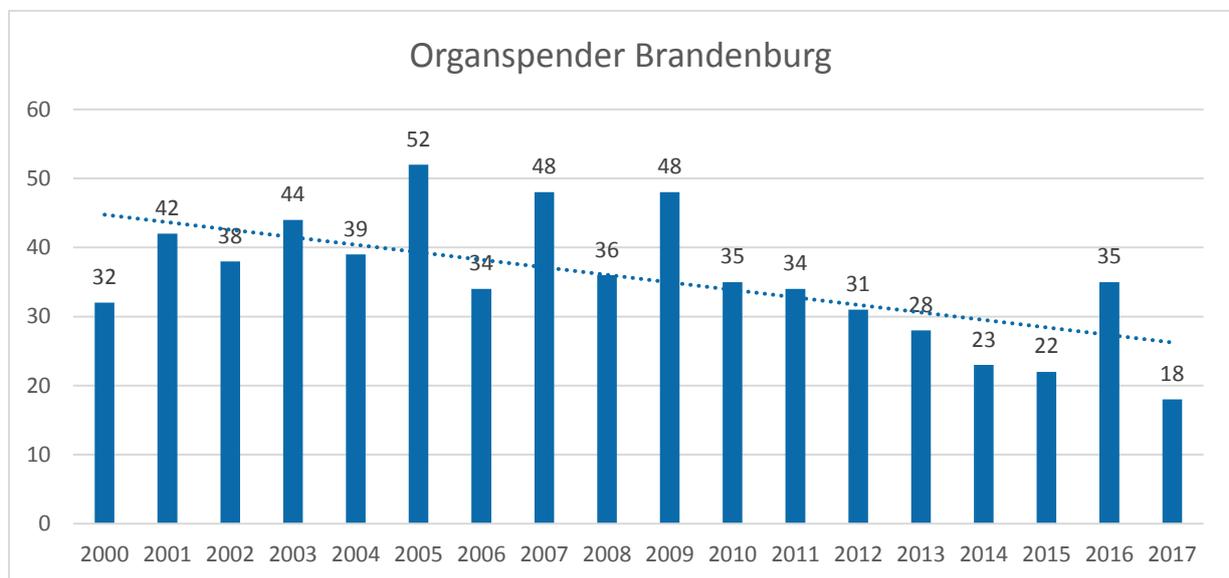
ORGANSPENDER 2017

BRANDENBURG		KRANKENHAUS-KATEGORIE	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2017
<b>Bad Saarow Pieskow</b>	Helios Klinikum Bad Saarow	B	3	1
<b>Bernau</b>	Herzzentrum Brandenburg, Immanuel Klinikum Bernau	C		1
<b>Brandenburg an der Havel</b>	Asklepios Fachklinikum Brandenburg	C	1	
<b>Brandenburg an der Havel</b>	Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	B	2	2
<b>Cottbus</b>	Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	B	1	
<b>Eberswalde</b>	Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus	B		3
<b>Herzberg</b>	Elbe-Elster Klinikum GmbH, Krankenhaus Herzberg	C	1	
<b>Neuruppin</b>	Ruppiner Kliniken GmbH	B	3	
<b>Perleberg</b>	Kreis Krankenhaus Prignitz GmbH	C	2	1
<b>Potsdam</b>	Ernst von Bergmann Klinikum	B	7	8
<b>Potsdam</b>	St. Josefs-Krankenhaus Potsdam	C	1	
<b>Prenzlau</b>	Kreis Krankenhaus Prenzlau	C	1	
<b>Schwedt/Oder</b>	Asklepios Klinikum Uckermark	C	1	1
<b>Senftenberg</b>	Klinikum Niederlausitz GmbH, Standort Senftenberg	C	1	1
<b>Teupitz</b>	Asklepios Fachklinikum Teupitz	C	3	

Im Berichtsjahr 2017 gab es im Land Brandenburg 18 postmortale Organspender.

Diese sind auf insgesamt 27 Meldungen aus 15 Krankenhäusern an die DSO Region Nord-Ost zurückzuführen.

## REALISIERTE ORGANSPENDEN 2017 - VORJAHRESVERGLEICHE



Mit nur 18 Organspendern im Jahr 2017 wurde die niedrigste Anzahl an Organspendern seit dem Jahr 2000 registriert.

## ZUSTIMMUNGSRATEN 2017 - VORJAHRESVERGLEICHE

### Zustimmungsrate bezogen auf die organspendebezogenen Kontakte\*

	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	57%	60%	58%	59%	58%
Region Nord-Ost	73%	73%	49%	65%	62%
Brandenburg	78%	76%	51%	63%	67%

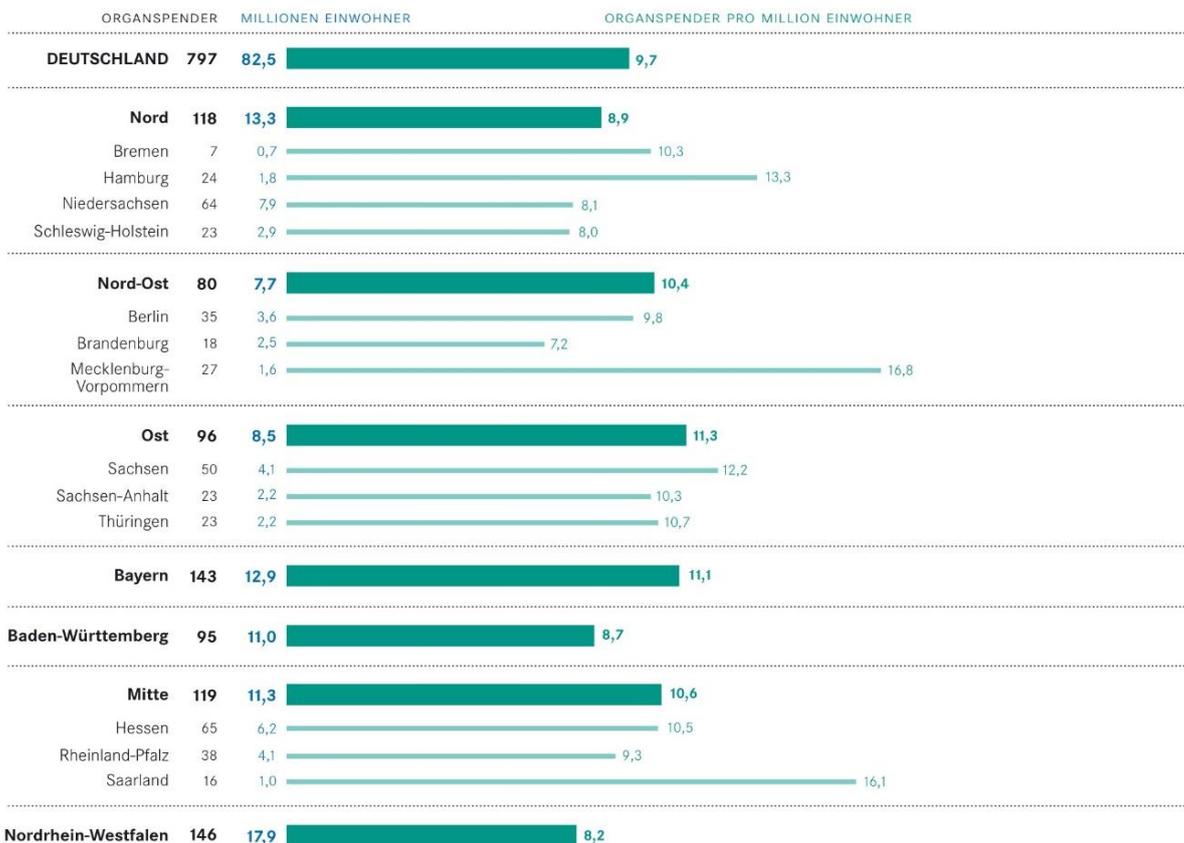
\* Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützungsarbeit der DSO, angefangen bei der allgemeinen Beratung bis zur eigentlichen Organspende.

Die erfasste Zustimmungsrate in Brandenburg lag im Berichtsjahr 2017 mit 67% über dem Durchschnitt der Region Nord-Ost und über dem Bundesdurchschnitt.

### Realisierte Organspender

DSO-Regionen und Bundesländer 2017 | Anzahl, Einwohner\* und Anzahl pro Million Einwohner

DSO 200



\*Einwohnerzahl: 31.12.2016, Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Mit 7.2 Spendern pro 1 Million Einwohner hatte das Land Brandenburg im Berichtsjahr 2017 deutschlandweit die niedrigste Spenderate.

## GESPENDETE ORGANE 2017 (BRANDENBURG | REGION NORDOST | D )

### Gespendedete Organe\*\*

	2013	2014	2015	2016	2017
Deutschland	3.035	2.989	2.901	2.867	2.594
Region Nord-Ost	354	349	303	328	237
Brandenburg	100	74	74	105	49

### Brandenburg - gespendete Organe\*\*

	2013	2014	2015	2016	2017
Herz	11	7	10	7	4
Lunge	13	7	8	7	3
Niere	48	38	32	56	29
Leber	25	19	20	32	13
Pankreas	2	3	4	2	0
Dünndarm	1	0	0	1	0
<b>Summe</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>105</b>	<b>49</b>

\*\* Organe im Bundesland / Region entnommen und anschließend bundesweit sowie im Ausland transplantiert

Im Jahr 2017 konnten im Land Brandenburg insgesamt 49 gespendete Organe realisiert werden. Im Vergleich zum Vorjahr 2016 hat sich die Anzahl der gespendeten Organe damit mehr als halbiert.

Mit durchschnittlich 2,7 Organen pro Spender lag die Anzahl der gespendeten Organe unter dem regionalen und bundesweiten Wert.

### Rechtliche Grundlagen

Die Transplantationsgesetzdurchführungsverordnung (TPGDV) des Landes Brandenburg vom 27. Juni 2016 (GVBl. II Nr. 31) regelt das Nähere zu Aufgaben, Stellung sowie Qualifikation der Transplantationsbeauftragten nach dem Transplantationsgesetz.

Zu den Aufgaben der Transplantationsbeauftragten gehört auch, die Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf den Intensivstationen unter künstlicher Beatmung zu dokumentieren und die ärztliche Leitung des Krankenhauses halbjährlich über die Ergebnisse zu informieren, vgl. § 5 TPGDV. Die Aufgabe dient der Qualitätssicherung.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe stellt die DSO einen elektronischen Erhebungsbogen zur Verfügung (nähere Informationen hierzu befinden sich in Anhang 1). Der Erhebungsbogen dient einer anonymen Einzelfallanalyse, in der insbesondere die Gründe, die einer Organspende entgegenstanden, dokumentiert werden. Hierzu gehören vor allem Angaben zu einer nicht erfolgten Hirntoddiagnostik, zu unterbliebenen Meldungen an die Koordinierungsstelle und anderen der Organentnahme entgegenstehenden Gründen.

Die ausgefüllten Erhebungsbögen sind gemäß § 5 Absatz 4 TPGDV halbjährlich durch das Krankenhaus an die Koordinierungsstelle der Region Nord-Ost zu übersenden und stellen die Grundlage für den jährlich zu erstellenden Bericht über die Entwicklung der Organspende im Land Brandenburg.

Im Berichtsjahr 2017 gab es im Land Brandenburg 18 postmortale Organspender. Diese sind auf insgesamt 27 Meldungen aus 15 Krankenhäusern an die Regionalstelle Nord-Ost der DSO zurückzuführen.

Die zusammenfassende Analyse der Erhebungsbögen beruht auf der Auswertung von 489 übermittelten Fällen, die aus 37 Kliniken übermittelt wurden.

Die Einzelfallanalysen der unter Beatmung auf Intensivstationen Verstorbenen mit relevanter Hirnschädigung (n=489) ohne bekannte Kontraindikationen wurden retrospektiv zum überwiegenden Teil (74%) mit den Koordinatoren der DSO besprochen.

In der Mehrzahl der Fälle fehlten die rechtlichen oder medizinischen Voraussetzungen für eine Organspende.

Analysierte Fälle mit relevanter Hirnschädigung	489
---	-----

davon mit DSO Koordinator besprochene Fälle	364
---	-----

Gründe warum IHA-Diagnostik nicht begonnen wurde	480
--	-----

Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende	65
Herz-Kreislauf-Stillstand	78
Kein Hirnfunktionsausfall	195
Vorliegen einer Patientenverfügung erlaubte keine Fortsetzung der Therapie	53
Therapieimitierung bei infauster Prognose mit Angehörigen vereinbart ohne Besprechung der Option Organspende	62
Keine Einwilligung zur Organspende	25
IHA-Diagnostik wäre indiziert gewesen, erfolgte aber nicht	2

Gründe warum IHA-Diagnostik begonnen aber nicht abgeschlossen wurde	6
---	---

Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende	0
Herz-Kreislauf-Stillstand	0
Kein Hirnfunktionsausfall	4
Keine Einwilligung zur Organspende	2

Gründe, warum nach abgeschlossener IHA-Diagnostik kein Kontakt zur DSO aufgenommen wurde	3
--	---

Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende	0
Herz-Kreislauf-Stillstand	0
Keine Einwilligung zur Organspende	3

Wenn keine Einwilligung zur Organspende:	30
--	----

Schriftliche Ablehnung lag vor - Patientenverfügung	1
Schriftliche Ablehnung des Verstorbenen lag vor - sonst. Dokument	0
Mündliche Ablehnung des Verstorbenen bekannt	8
Mutmaßlicher Wille des Verstorbenen durch Angehörige übermittelt	18
Entscheidung der Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen	3
Kein Entscheidungsberechtigter	0
Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft	0

Fallbesprechung mit Transplantationsbeauftragtem erfolgte:	
--	--

Beteiligung n. erforderlich / Befundkonstellation n. relevant für Klärung vor IHA-Diagnostik	128
nach IHA-Diagnostik, aber vor Angehörigengespräch	254
unmittelbar nach IHA-Diagnostik und Angehörigengespräch	2
keine Fallbeteiligung	0
	105

Aus der Einzelfallanalyse ergaben sich drei Gründe, auf die im Folgenden besonders eingegangen werden soll.

## EINE PATIENTENVERFÜGUNG ERLAUBTE KEINE FORTSETZUNG DER THERAPIE: N = 53

**In 53 Fällen erlaubte eine vorliegende Patientenverfügung keine Fortsetzung der Therapie.**

Hierzu wird in aktueller Publikation *“Wie viele potenzielle Organspender gibt es wirklich? Retrospektive Analyse zu nicht erfolgter Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei verstorbenen Patienten mit relevanter Hirnschädigung“* der Autoren M. Brauer, A. Günther, K. Pleul, M. Götze, C. Wachsmuth, T. Meinig, M. Bauer, O. W. Witte, A. Rahmel (*Der Anaesthesist*, Januar 2019, S. 22-29; <https://doi.org/10.1007/s00101-018-0510-x>), wie folgt Stellung bezogen:

*„Es ist zu vermuten, dass sich auch in der Gruppe der Patienten bei denen nach Einschätzung der behandelnden Ärzte die Patientenverfügung keine Fortführung der Therapie gestattete (Kategorie: Patientenverfügung), weitere potenzielle Organspender befinden. Aktuell vorgelegte Patientenverfügungen beinhalten selten eine Erklärung bezüglich der Haltung des Patienten zu einer Organspende, auch wenn eine solche Aussage sinnvoll und besonders für die Angehörigen hilfreich wäre. Grundsätzlich lässt eine Patientenverfügung, in der bestimmte lebensverlängernde Massnahmen abgelehnt werden, eine Zustimmung zu einer Organspende im Falle eines IHA durchaus zu. Es entspricht dem Transplantationsgesetz, dass die Eruiierung des Patientenwillens bezüglich einer Organspende in jedem Fall mit den Angehörigen erfolgt, bevor auf der Grundlage einer Patientenverfügung eine Therapie limitiert wird, insofern in der Patientenverfügung dazu nicht anderweitig Stellung genommen wurde. Dieses Vorgehen würde auch der Forderung nach Auslegung der Patientenverfügung entsprechen, wie sie im Patientenrechtegesetz, von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin(DIVI) und von der Bundesärztekammer gestellt wird.“*

Das Spenderpotenzial in dieser Gruppe ist nach Auffassung der Autoren schwer abzuschätzen. Geht man davon aus, dass ungefähr 20% der Patienten (n=11) mit einer vorliegenden Patientenverfügung nach entsprechender Beobachtungszeit die Kriterien des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls erfüllt hätten, und berücksichtigt man eine Ablehnungsquote von 35 %, so hätten aus dieser Gruppe (n=53) weitere 7 mögliche Organspender identifiziert werden können.

## **THERAPIELIMITIERUNG MIT ANGEHÖRIGEN VEREINBART OHNE BESPRECHUNG DER OPTION EINER ORGANSPENDE: N = 62**

In 62 Fällen wurde mit den Angehörigen eine Therapielimitierung bei infauster Prognose ohne Besprechung der Option Organspende vereinbart.

Dazu äußern sich die Autoren der Publikation *„Wie viele potenzielle Organspender gibt es wirklich? Retrospektive Analyse zu nicht erfolgter Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei verstorbenen Patienten mit relevanter Hirnschädigung“* wie folgt:

*„Dieses Gespräch nicht gesucht zu haben, wenn es ansonsten keine klaren Kontraindikationen für eine Organspende gab, lässt den Patientenwillen bezüglich einer möglichen Organspende unberücksichtigt und widerspricht auch dem Gedanken des Transplantationsgesetzes, in dem solch ein Gespräch ganz eindeutig gefordert ist.“*

Geht man auch in dieser Gruppe davon aus, dass 20% der Patienten einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall erleiden und dass die Ablehnungsquote 35% betragen würde, so hätte man weitere 8 mögliche Organspender identifizieren können.

## **IHA-DIAGNOSTIK WÄRE INDIZIERT GEWESEN, ERFOLGTE ABER NICHT: N=2**

In dieser Kategorie sind insgesamt 2 Fälle detektiert worden.

Auch unter der Annahme, dass bei der Hälfte dieser Patienten die Diagnostik mit dem Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls abgeschlossen werden könnte und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Ablehnungsquote von 35%, hätten kaum weitere mögliche Organspender identifiziert werden können.

Zum Vergleich soll erwähnt werden, dass in der DSO Region Ost im Jahr 2016 bei 4 % der Patienten eine nach retrospektiver Einschätzung der Ärzte indizierte IHA Diagnostik nicht durchgeführt wurde.

Die Existenz eines 24 /7 bereitstehenden neurologischen Konsiliardienstes für alle Krankenhäuser im Land Brandenburg und die Expertise der neurologisch / neurochirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser im Land Brandenburg könnten zu dem guten Ergebnis (nur 0,4% der analysierten Fälle) beigetragen haben.

## ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

Zusammengefasst lässt sich aus den vorliegenden Daten positiv ableiten, dass – trotz niedriger Organspenderate-

- die Zustimmungsraten höher liegen als im Bundesdurchschnitt
- die Anzahl der indizierten, aber nicht durchgeführten IHA – Diagnostiken gering ausfällt
- Therapielimitierungen ohne Besprechung einer Organspende, oder aufgrund von Patientenverfügungen einen relevanten Anteil einnehmen.

Es hätte durchaus Potential gegeben, die Anzahl der Organspenden nahezu zu verdoppeln.

Das Augenmerk sollte auf die sorgfältige Beachtung und Interpretation der Patientenverfügungen und auf die Ermittlung des bekannten oder mutmaßlichen Willens der Patienten zur Organspende vor Therapielimitierung gerichtet werden. Eine Einbeziehung des Transplantationsbeauftragten erfolgte lediglich in 51% der Fälle. Eine Fallbesprechung mit dem Transplantationsbeauftragten sollte regelhaft erfolgen.

Die Umsetzung der Strukturvorgaben ist noch nicht in allen Krankenhäusern erfolgt. Wie sich aus den rückgemeldeten Fragebögen ergeben hat, zeigt sich auch hier noch Verbesserungspotential. Dies betrifft vor allem die erforderliche Freistellung, die Nutzung elektronischer Hilfen zur Datenanalyse, und die kontinuierliche Fortbildung der relevanten Berufsgruppen im Krankenhaus.

Die Intention der Berichtspflicht, durch Auswertung der halbjährlich an die Koordinierungsstelle zu übersendenden ausgefüllten Erhebungsbögen über die dokumentierten Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung zu mehr Transparenz zu kommen und Ansatzpunkte für Verbesserungen aufzuzeigen, kann als gelungen betrachtet werden. Eine vollständige Abgabe der Erhebungsbögen, wie in § 5 TPGDV vorgesehen, sollte in Zukunft sichergestellt werden.

## DSO.ISYS+ FÜR KRANKENHÄUSER

Die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern können DSO.isys+ zur Dokumentation der Erhebungsbogen (Einzelfallanalyse) und der Ergebnisse der retrospektiven Todesfallanalyse (*DSO Transplantcheck für Excel*) nutzen.

## DSO TRANSPLANTCHECK FÜR EXCEL

Mit dem Programm *DSO Transplantcheck für Excel* unterstützt die DSO insbesondere die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser bei ihrer Berichtspflicht. Die Transplantationsbeauftragten können die Patientendaten des Krankenhauses gemäß §21 Krankenhausentgeltgesetz filtern und alle Verstorbenen mit möglicherweise zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führenden akuten schweren Erkrankungen oder Schäden des Gehirns ermitteln. Zudem besteht die Möglichkeit, die sogenannten Monatszahlen automatisch zu generieren. Sie können anschließend in das System DSO.isys+ übertragen werden.

*DSO Transplantcheck für Excel* bietet eine benutzerfreundliche und einfache Bedienung. Es eignet sich auch für die Auswertung großer Datenbestände, wie z.B. Daten eines Halbjahres. Zudem lässt sich die für die Berechnung der volumenabhängigen Komponente im Rahmen der Finanzierung von Transplantationsbeauftragten erforderliche Fallzahl schnell und einfach bestimmen.

**Beispiel einer retrospektiven Todesfallanalyse mit DSO Transplantcheck für Excel auf Grundlage der Patientendaten nach §21 Krankenhausentgeltgesetz**

