

Intensivmedizin

Organspende verstorbener Patienten: eine stete Herausforderung

Prof. Dr. med. Yvan Gasche^{a,c}, Dr. med. Philippe Eckert^{b,c}

^a Unité de Neuroréanimation, Service des Soins Intensifs, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^b Service de Médecine Intensive Adulte, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne; ^c Programme Latin du Don d'Organes

«Rede über Organspende!» so lautet die Botschaft der neuen Sensibilisierungskampagne des Bundesamtes für Gesundheit, die vor einigen Wochen lanciert wurde. In der Schweiz ist die Zahl verstorbener Organspender und die Einwilligungsrate auch weiterhin niedrig.

Einleitung

Während die Spenderzahl im Jahr 2015 ausnahmsweise bei 17,4 pro Million Einwohner (pME), also 2 bis 5 Punkte höher als in den Vorjahren lag, ging sie im ersten Halbjahr 2016 wieder auf 13 zurück. Dies ist deutlich unter der Marke von 20 Spendern pME, die sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für 2018 zum Ziel gesetzt hat. Obgleich das Schweizer Volk in Umfragen die Organspende befürwortet, beobachten Intensivpflegende Ablehnungsraten von bis zu 60% [1].

Eine Erklärung für die geringe Einwilligungsrate in der Schweiz

Die am häufigsten angeführte Erklärung ist, dass die Trauer der Angehörigen beim Verlust einer geliebten Person, deren Willen sie nicht kennen, ausschlaggebend für den negativen Entscheid ist. Vor diesem Hintergrund unterstreicht die neue Kampagne des BAG den individuellen Entscheid und dessen Mitteilung an die Angehörigen. Welchen Einfluss aber haben Intensivpflegende auf die verheerend hohe Ablehnungsrate? Die Begleitung der Angehörigen eines Patienten am Lebensende ist eine in der Intensivpflege übliche Praxis. In der Tat sind 80% der Todesfälle infolge einer medizinischen Entscheidung geplant [2]. Demzufolge ist das Intensivpflegepersonal darauf vorbereitet, schlechte Nachrichten zu überbringen und trauernde Familien zu begleiten. Dennoch stellt die plötzliche Frage nach einer Organspende in diesem Prozess eine zusätzliche, für das Personal sehr unangenehme, Belastung dar. Die Literaturdaten zeigen, dass das Intensivpflegepersonal es als schwierig empfindet, die Frage nach einer

Organspende anzusprechen, nachdem es sich für das Überleben des Patienten eingesetzt hat [3]. Das Gefühl einer Pflichtenkollision (Verteidigung der Interessen des Patienten versus der Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation) kann die Kommunikation mit den Angehörigen stark beeinträchtigen, insofern das Personal sein eigenes Leid auf die Familien projiziert, mit denen es spricht. Unter diesen Umständen scheint das Personal den Einfluss der Frage nach einer Organspende auf seine Beziehung zu den Familien und ihre Trauer überzubewerten, was mitunter dazu führen kann, dass es sich nicht traut, diese (ausführlich) anzusprechen. Eine kürzlich im Genfer Universitätsspital durchgeführte Pilotstudie (Daten nicht veröffentlicht) an Familien, die einer Organspende ihrer Angehörigen zugestimmt haben, hat ergeben, dass die überwiegende Mehrheit der Ansicht ist, die Frage nach der Einwilligung zur Organspende habe ihren Kummer nicht verstärkt. Für die Hälfte der Familien stellte die Einwilligung zur Organspende ihres Angehörigen sogar eine Hilfe zur Trauerbewältigung dar.

Tatsächlich scheinen Gespräche über eine Organspende, die von Organspenderespezialisten geführt werden, oder die Beteiligung letzterer an Gesprächen des Intensivpflegepersonals mit den Angehörigen die Wahrscheinlichkeit einer Einwilligung zur Organspende signifikant zu erhöhen [4]. Dieser positive Effekt auf den Entscheid der Angehörigen ist nicht nur bei Spendern nach Kreislaufstillstand, sondern auch bei hirntoten Patienten zu beobachten [4].

Die gemischten Gefühle des Intensivpflegepersonals angesichts der Herausforderungen, die mit einer Organspende ihrer verstorbenen Patienten verbunden sind, werden insbesondere bei Spenderprogrammen



Yvan Gasche



Philippe Eckert

der Maastricht-Kategorie III nach Kreislaufstillstand deutlich, die kürzlich an Schweizer Intensivstationen eingeführt wurden. Obgleich sich das Intensivpflegepersonal in der überwiegenden Mehrheit für eine Organspende ausspricht, werden die Übergänge von der Palliativpflege zum Abbruch der lebenserhaltenden Therapien und zur Organspende als schwierig empfunden [5]. Intensivpflegende, die einen Patienten mitunter mehrere Tage lang unter dramatischen Umständen versorgt haben, sind psychologisch derart stark involviert, dass ihnen der Abbruch der lebenserhaltenden Therapien, insbesondere bei nicht hirntoten Patienten, wie aktive Sterbehilfe erscheinen kann [6]. Werden sie zur Praxis der Sterbebegleitung von Patienten befragt, ist festzustellen, dass sie diese, häufig aufgrund eines unzureichenden Einsatzes von Sedativa und Analgetika, nicht immer als optimal ansehen [5]. Steht die Frage nach einer Organspende im Raum, kann jede Massnahme, die dazu dient, dem Patienten das Lebensende zu erleichtern, unter Verdacht stehen, wenn dieser ein potentieller Organspender ist. So stellt die Kollision der Sterbebegleitung des Patienten mit der Organspende für manche Fachpersonen einen unlösbaren Konflikt dar. Dies kann bei einigen so weit gehen, dass sie eine Organspende nach Kreislaufstillstand ethisch schwer zu rechtfertigen finden. Diese ethische Fragestellung muss, wenn sie respektiert und unterstützt werden soll, auch im Rahmen einer Fachweiterbildung zu den Herausforderungen bei Organspenden begleitet und erörtert werden. Der Unterschied zwischen der Organspende bei Patienten nach Hirntod und Kreislaufstillstand ist zwar den Intensivpflegenden klar, entspricht jedoch nicht den Vorstellungen der Allgemeinbevölkerung und der Angehörigen der Patienten. Unsere Beobachtungen auf der Intensivstation haben gezeigt, dass der Abbruch der lebenserhaltenden Therapien nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand eine natürlichere Begleitung der Familien in ihrer Trauer ermöglicht. Studien zeigen, dass die Befürwortung der Organspende in der Öffentlichkeit nicht von der Art der Organspende abhängig ist [7]. Wie auch könnte der Hirntod, der als Grundlage für den klinischen und rechtlichen Tod eines Organspenders gilt, definiert als «vollständiger Ausfall des Gehirns, einschliesslich des Hirnstamms» mit der üblichen Todesvorstellung in Übereinstimmung gebracht werden, wenn der Patient wie schlafend in einem Bett auf der Intensivstation liegt, sich über seinem Kopf ein Monitor befindet und er einen normalen Blutdruck, Puls und Atembewegungen aufweist [8].

Dass die Organspende bei Intensivpflegenden zahlreiche Fragen aufwirft, ist nicht zu leugnen. Daraus sollte jedoch nicht geschlussfolgert werden, dass letz-

tere, seien sie auch noch so ehrenwert, den Sorgen der Patienten, deren Angehörigen und der allgemeinen Bevölkerung entsprechen. Demzufolge können die Fragestellungen der Intensivpflegenden allein eine skeptische Haltung nicht rechtfertigen. Wir müssen uns im Gegenteil bei den trauernden Familien zum Wohle aller mit Menschlichkeit und Überzeugung für eine Organspende einsetzen.

Die geringe Einwilligungsrates in der Schweiz erhöhen

Die Einwilligungsrates zur Organspende in der Schweiz zu erhöhen, ist eine Priorität. Zu diesem Zweck haben das BAG und Swisstransplant ihre neueste Kampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für Organspenden ins Leben gerufen. Überdies bedarf es weiterhin grosser Anstrengungen auf den Intensivstationen. Die Ausbildung des Intensivpflegepersonals muss weiterentwickelt werden. Zusätzlich sollten in den entsprechenden Settings jedoch Fachleute in Form von Organ- und Gewebespendespezialisten zum Einsatz kommen. Dafür müssen erfahrene Intensivpflegende (Ärzte wie Pflegefachpersonen) rekrutiert werden, die eine zusätzliche Weiterbildung im Organspendebereich erhalten. Ihr Einsatz an der Seite des Intensivpflegepersonals ist unerlässlich, um die Familien begleiten und unterstützen zu können, die zu einem schwierigen Zeitpunkt ihres Lebens eine grosszügige Entscheidung treffen müssen.

Disclosure statement

Das Organspendeprogramm nach Kreislaufstillstand des HUG wird von der privaten Stiftung des HUG unterstützt. Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation, SwissPOD Standard Reporting, Vergleich Transplantationszentren 1. Halbjahr. 2016.
- 2 Gardaz V, S Doll, and B Ricou. End of life care in intensive care units. *Rev Med Suisse*. 2011;7(321):2440–3.
- 3 De Groot J, et al. Intensive care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study. *BMC Anesthesiol*. 2014;14:52.
- 4 Hulme W, et al. Factors influencing the family consent rate for organ donation in the UK. *Anaesthesia*. 2016;71(9):1053–63.
- 5 Zellweger A, et al. Donation after cardiac death (DCD): a medical practice with ethical and psychological implications. A pilot study on the feelings experienced by nursing and medical staff in the adult intensive care unit (ICU) of the Geneva University Hospital. *Swiss Medical Forum*. 2016;FM 10:13.
- 6 Bastami S, et al. Systematic review of attitudes toward donation after cardiac death among healthcare providers and the general public. *Crit Care Med*. 2013;41(3):897–905.
- 7 Volk ML, et al. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant*. 2010;10(3):675–80.
- 8 Tawil I, et al. Family presence during brain death evaluation: a randomized controlled trial*. *Crit Care Med*. 2014;42(4):934–42.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Yvan Gasche
Service des Soins Intensifs
Hôpitaux Universitaires
de Genève
4, rue Gabrielle-Perret-
Gentil
CH-1211 Genève
yvan.gasche[at]hcuge.ch