

## Die Rolle der Hausärzte im Aktionsplan

# Mehr Organe für Transplantationen

Franz F. Immer

Facharzt für Herzchirurgie FMH, CEO Swisstransplant

In der Schweiz verlieren zurzeit zwei Menschen pro Woche aufgrund des Organmangels ihr Leben. Um das Spenderpotential besser auszuschöpfen, hat der Bundesrat den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» ins Leben gerufen.

## Hintergrund

In den letzten Jahren wurden in der Schweiz im Schnitt nur 100 verstorbene Patienten im Hirntod gemeldet. Dies entspricht zwölf Organspendern pro Million Einwohner – gerade halb so viele wie in unseren Nachbarländern Frankreich, Österreich und Italien. Die Folgen liegen auf der Hand: Die nationale Warteliste wird immer länger, und die Zahl der Todesfälle aufgrund des Organmangels steigt stetig an.

Im Rahmen einer schweizweit angelegten Studie (*Swiss Potential of Organ Donors, SwissPOD*) wurden 2012 prospektiv alle Todesfälle auf Schweizer Intensivstationen erfasst [1]. Die Resultate überraschten. Auch bei vorsichtiger Interpretation zeigte sich, dass auf Schweizer Intensivstationen rund 300 Patienten jährlich im Hirntod versterben und formal als potentielle Organspender gelten. In dieser Schätzung wurden Patienten mit absoluten Kontraindikationen – aktives Tumorleiden oder

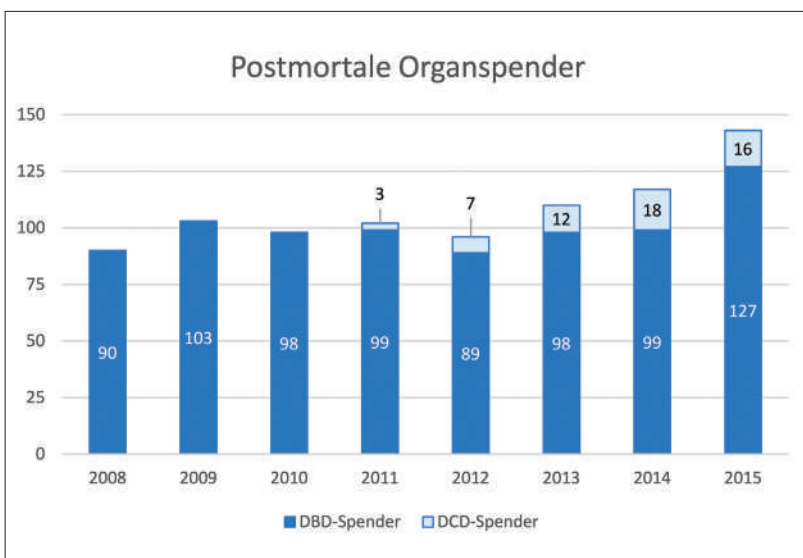
schwere Infektionen ohne Erregernachweis – ausgeschlossen. Dieses Potential an Organspendern ist praktisch gleich hoch wie in unseren Nachbarländern.

## Wiedereinführung der Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand

Seit dem Inkrafttreten des nationalen Transplantationsgesetzes steigt die Zahl der verstorbenen Organspender tendenziell an (Abb. 1). Ein Grund dafür ist die 2011 wieder eingeführte Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (*donation after cardiocirculatory death, DCD*). Diese Patienten erfüllen die Hirntodkriterien nicht, ihre Prognose ist jedoch aussichtslos. Deshalb wird der Therapieabbruch auf der Intensivstation empfohlen. Liegt die Einwilligung im Sinne des Verstorbenen vor, wird eine Organspende erwogen. Die Angehörigen werden entsprechend informiert und durch Fachpersonal betreut. Auf Wunsch erfolgt der Therapieabbruch in Anwesenheit der Familie. Sie kann bis zum Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstands beim Patienten bleiben. Diese Spenderform wird relativ gut akzeptiert, da die Angehörigen miterleben, wie das Herz aufhört zu schlagen und somit der Tod offensichtlich eingetreten ist. Erfolgt der Herz-Kreislauf-Stillstand innerhalb von 120 Minuten nach Therapieabbruch, wird mit Echokardiographie geprüft, ob das Herz nicht mehr auswirft. Nach zehn Minuten dokumentiertem Herz-Kreislauf-Stillstand wird der Hirntod nach denselben Kriterien wie beim klassischen DBD (*donation after brain death*)-Spender diagnostiziert. Der Verstorbene ist dann herz- und hirntot.

Diese Form der Spende wird zurzeit in Zürich, St. Gallen, Genf und Lausanne durchgeführt. Sie erlaubt gute Resultate für die Nieren- und Lungentransplantation. In der Lebertransplantation ist man zurückhaltender. Besonders die Gallenwege sind empfindlich auf die längere Dauer vom Herz-Kreislauf-Stillstand bis zur Kühlung der Organe. Das Herz wird in dieser Spenderform nicht entnommen.

Dieser Artikel basiert auf einem Vortrag, der im Rahmen der SFD Conference 2015 gehalten wurde.



**Abbildung 1:** Entwicklung der Organspende im Hirntod (*donation after brain death, DBD*) und nach Herz-Kreislauf-Stillstand (*donation after cardiocirculatory death, DCD*) seit Inkrafttreten des nationalen Transplantationsgesetzes.

## Aktuelle Situation in der Schweiz

Im Mittel wartet ein Empfänger 1 Jahr auf ein Herz, 13 Monate auf eine Lunge, 9 Monate auf eine Leber und rund 3 Jahre auf eine Niere. Wir rechnen pro Jahr mit rund 60 Todesfällen von Patienten, die auf der Warteliste stehen (Abb. 2). Patienten, die zu krank für eine Transplantation geworden sind, müssen durch die Zentren von der Liste genommen werden und versterben dann ausserhalb der Warteliste. In der Schweiz verlieren zurzeit zwei Menschen pro Woche aufgrund des Organmangels ihr Leben.

Die Zuteilung der Organe wird durch das Transplantationsgesetz geregelt. Erste Priorität haben Patienten im Dringlichkeitsstatus, gefolgt vom medizinischen Nutzen und der Dauer der Wartezeit. Der medizinische Nutzen wird durch die jeweiligen Organexpertengruppen festgelegt und in den Verordnungen zum Transplantationsgesetz festgehalten. Für die Zuteilung der Herzen bedeutet dies beispielsweise, dass Spender und Empfänger nicht mehr als 15 Jahre Altersunterschied und nicht mehr als 20% Gewichtsunterschied aufweisen sollen.

Die nationale Warteliste berechnet mit einem entsprechend definierten Algorithmus das sogenannte «Ranking» der Empfänger. Die Organe werden dann dem für den potentiellen Empfänger verantwortlichen Transplantationszentrum angeboten. Diese dynamische Gesetzesführung erlaubt, neue medizinische Erkenntnisse relativ zeitnah auf Verordnungsstufe anzugleichen [2].

## Aktionsplan und Ablehnungsrate

Um das Spenderpotential besser auszuschöpfen, hat der Bundesrat den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» ins Leben gerufen. Vertreter von Bund, Kantonen und Swisstransplant haben vier Handlungsfelder identifiziert, die im Rahmen des Aktionsplans bis 2018 optimiert werden müssen, um die Spenderate von 12 auf 20 pro Million Einwohner zu erhöhen:

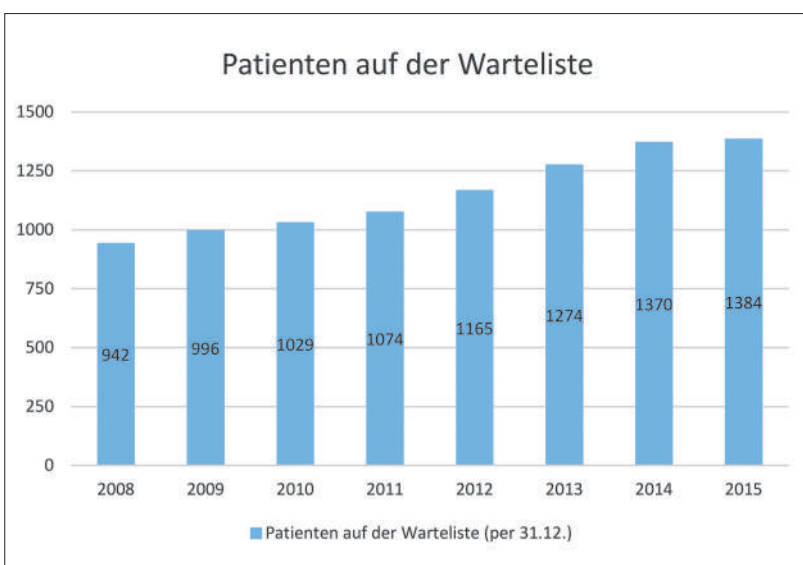
- 1) Ausbildung von Fachpersonal;
- 2) Prozesse und Strukturen;
- 3) Sicherstellung von Ressourcen;
- 4) Öffentlichkeitsarbeit.

Die Handlungsfelder 1–3 liegen in der Verantwortung von Swisstransplant, 4 liegt in der Verantwortung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Seit Herbst 2015 wird die Öffentlichkeitsarbeit aber unter Einbezug von Swisstransplant weiterentwickelt. Diese Zusammenarbeit ist neu und basiert auf einer Anpassung von Artikel 61 im Transplantationsgesetz, der seit 2015 zwingend die Einbindung von Fachexperten verlangt. Eine Anpassung der Spenderkarte erfolgte in gegenseitiger Rücksprache. Mit einer zusätzlichen Broschüre unter dem Motto «Entscheiden, reden, entlasten» wird die Bevölkerung eingeladen, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen und sich den nächsten Angehörigen mitzuteilen (Abb. 3). Noch viel zu oft ist der Wunsch des Verstorbenen nicht bekannt, so dass im Ernstfall Angehörige im Gespräch mit Fachpersonen eine Organspende aus Unsicherheit tendenziell ablehnen. Die Diskussionen in Unkenntnis des Wunsches des Verstorbenen werden als sehr belastend empfunden und sind eine der wichtigsten Ursachen für die hohe Ablehnungsrate von nahezu 60% – eine der höchsten in Europa. Diese Ergebnisse stehen im klaren Widerspruch zu einer repräsentativen Umfrage im Frühling 2015. Diese zeigte, dass mehr als 80% der Befragten der Organspende grundsätzlich positiv gegenüberstehen und prinzipiell bereit wären, ihre Organe zu spenden. Nur rund 10% lehnen eine Organspende grundsätzlich ab.

## Ausbildung von Fachpersonen

Ein weiterer interessanter Aspekt dieser Erhebung war, dass die Hälfte der 1000 Befragten Informationen zum Thema Organspende durch ihren Hausarzt erhalten möchten. Hier setzt Swisstransplant mit dem ersten Handlungsfeld des Aktionsplans an: der Ausbildung von Fachpersonen. Eine Weiterbildungsmöglichkeit entspricht einem grossen Anliegen vieler Hausärzte. Wiederholt wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass hier ein Wissensdefizit bestehe, da die wenigsten



**Abbildung 2:** Entwicklung der Warteliste seit Inkrafttreten des nationalen Transplantationsgesetzes.



Abbildung 3: Poster der Spitalkampagne von Swisstransplant.

im Studium oder im Rahmen ihrer Facharztausbildung mit dem Thema Organspende konfrontiert wurden. Wussten Sie zum Beispiel, dass der älteste Spender im letzten Jahr 88 Jahre alt war und die Leber und beide Nieren zugeteilt werden konnten? Oder dass Patienten,

die fünf Jahre tumorfrei sind, wieder als Spender berücksichtigt werden können? Auch Hepatitis oder HIV schliessen eine Organspende nicht kategorisch aus, ebenso wenig wie eine chronische Erkrankung oder ein Diabetes.

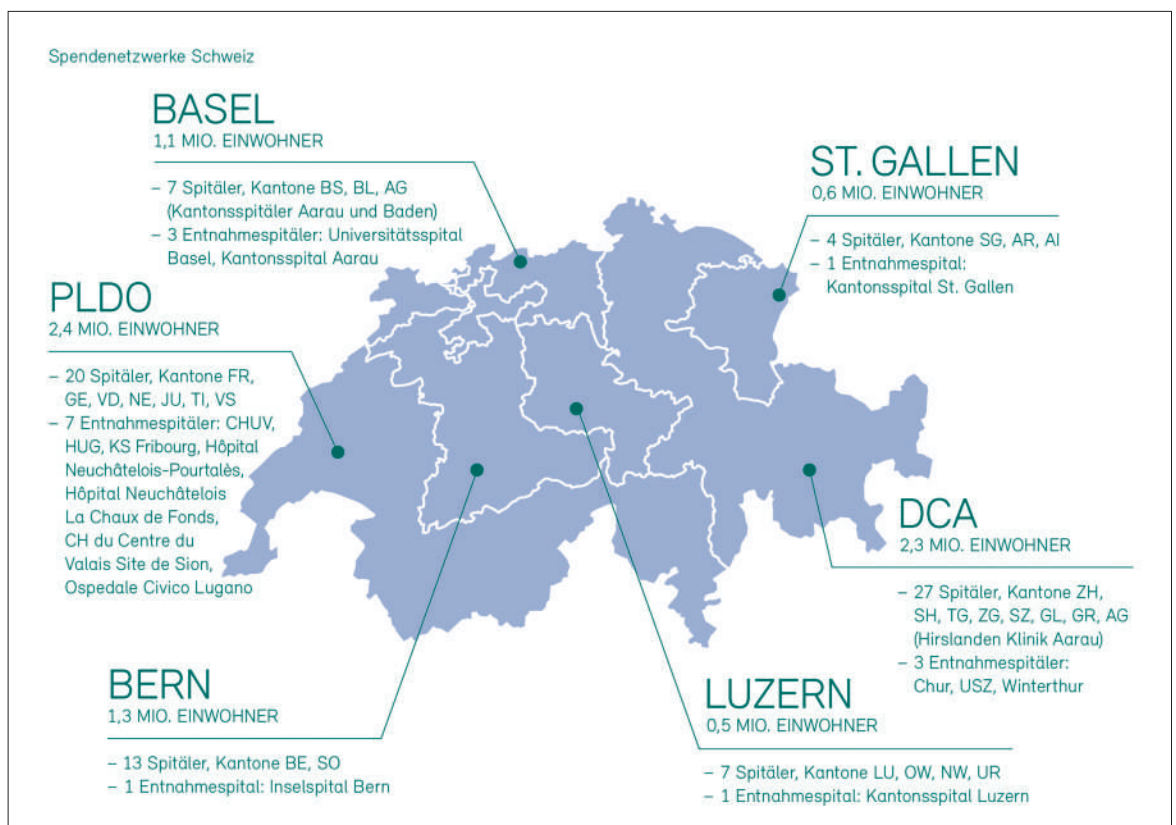


Abbildung 4: Die sechs Spendernetzwerke der Schweiz (Programme Latin du Don d'Organes, PLDO; Donor Care Association, DCA).

Diese und viele weitere Aspekte behandelt Swisstransplant in einem Lehrgang in deutscher, französischer und italienischer Sprache. Ein E-Learning-Basismodul enthält die wesentlichen Informationen zu Organspende und Transplantation in der Schweiz. Vertieftes Wissen zum Organspendeprozess wird in neun weiteren Modulen und zwei ergänzenden Präsenzkursen angeboten. Dieses Wissen soll vermehrt in den Spitälern Eingang finden. Dort geht es vor allem darum, dass Notfall- und Intensivstationen Strukturen festlegen, die die Erkennung eines potentiellen Organspenders sicherstellen. Auch die Wichtigkeit eines professionellen Angehörigengesprächs zum Thema einer möglichen Organspende wird thematisiert: Der Wunsch des Verstorbenen soll respektvoll, offen und transparent abgeholt werden können.

Für die Umsetzung der Ausbildung auf Spitalebene zeichnen sogenannte «lokale Koordinatoren» verantwortlich. Es handelt sich dabei um medizinisches Fachpersonal in Spitälern mit akkreditierten Intensivstationen wie Pflegefachkräfte und Ärzte. Das CNDO (*Comité National du Don d'Organes*)/Swisstransplant koordiniert und garantiert seine schweizweit einheitliche Aus- und Weiterbildung gemäss den im Transplantationsgesetz festgelegten Rahmenbedingungen. Auch die Finanzierung dieses Fachpersonals in den sechs regionalen Spendernetzwerken ist seit Mitte 2016 verbindlich geregelt und erfolgt über das CNDO/Swisstransplant (Abb. 4).

Korrespondenz:  
PD Dr. med. Franz Immer  
Swisstransplant  
Laupenstrasse 37  
Postfach 7952  
CH-3001 Bern  
Franz.Immer[at]  
swisstransplant.org

## Zusammenfassung

2015 ergab eine repräsentative Meinungsumfrage, dass die Hälfte der 1000 Befragten Informationen zur Organspende von ihrem Hausarzt erwarten. Allgemeinpraktiker fühlen sich aber in diesem Bereich häufig nicht genügend ausgebildet, um auf die Fragen ihrer Patienten kompetent antworten zu können. Seit dem 1. Oktober 2015 bietet Swisstransplant ein kostenloses E-Learning für medizinische Fachpersonen an, das einen Überblick über die Grundlagen der Organspende in der Schweiz gibt. Unsere Informationsbroschüre «Entscheiden, reden, entlasten» informiert Patienten und trägt dazu bei, dass der Wunsch des Verstorbenen im Ernstfall berücksichtigt wird, die hohe Ablehnungsrate bei Angehörigengesprächen gesenkt und damit die tiefe schweizerische Spenderate erhöht werden kann. Zugang zum kostenlosen E-Learning und zur Bestellung von Informationsmaterial: [www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)

## Literatur

- 1 Weiss JH, Keel I, Immer FF, Wiegand J, Haberthür C, Comité National du Don d'Organes CNDO. Swiss Monitoring of Potential Organ Donors (SwissPOD): a prospective 12-month cohort study of all adult ICU deaths in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2014;144:w14045.
- 2 Immer FF. Rechtliche Aspekte der Organzuteilung – Licht und Schatten. *Schweizerische Ärztezeitung.* 2015;96(48):1780–2.
- 3 Swisstransplant. Website Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen». [www.swisstransplant.org/de/infos-material/rechtlichegrundlagen/aktionsplan/](http://www.swisstransplant.org/de/infos-material/rechtlichegrundlagen/aktionsplan/).
- 4 Bundesamt für Gesundheit BAG. Website Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen». [www.bag.admin.ch/transplantation/14392/](http://www.bag.admin.ch/transplantation/14392/).