



Organspende – Auf der Seite des Spenders

WV – Palliative Care

Modul: V-WV-01-c

Lehrbeauftragter: Herr Alsheimer

Vorgelegt von: Ute Christiane Puschner

Matrikelnummer: 778230

Abgabedatum: 18.03.2016

Wintersemester 2015/2016

Organspende – Auf der Seite des Spenders ein Thema in der Ausbildung zur/ zum Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn

Didaktische Hinweise	Seite 2
Verlaufsplan	Seite 7
Literaturverzeichnis	Seite 11
Anhangsverzeichnis	Seite 12

Text für die Ausschreibung

Titel: Organspende – Auf der Seite des Spenders

Laut einer repräsentativen Umfrage zum Thema Organspende sind 68% der Befragten 14- bis 75-Jährigen zur Spende bereit. Doch nur 28% der Befragten besitzen auch einen Organspendeausweis. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat deshalb das Konzept „Organspende macht Schule“ entwickelt, womit bereits Schüler ab der 9. Klasse mit dem Thema konfrontiert werden können (BZgA). Die kritische Aufklärung zum Thema ist sehr wichtig, deshalb sollte medizinisches Personal sehr gut zum Thema informiert sein.

Außerdem ist die Arbeit mit Organspendern immer noch eine Seltenheit und stellt Pflegekräfte vor eine besonders hohe Herausforderung. Um den Angehörigen und sich selbst gerecht zu werden, ist eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik notwendig.

Zeitbedarf: 2-Tagesveranstaltung, á 325 min und 330 min

Teilnehmerzahl: max. 20 Teilnehmer

Benötigte Medien: mind. 2 Pinnwände, mehrere Plakate, Pinnnadeln, Flipchart, Moderationskarten in unterschiedlichen Farben (grün und rot auf jeden Fall) und Formen, Moderationsstifte, Klebestifte (mind. 4), Internetzugang, medizinische Fachbücher, laminierte Fotos, vorbereitete Kopien, DVD, Möglichkeit zum DVD abspielen

Didaktische Hinweise

Kurzbeschreibung

Orientiert an den Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege des bayrischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus ist das Thema der Organspende und –transplantation im Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Theorie und Praxis) im dritten Ausbildungsjahr im Lernfeld zwei zu verorten. Dieses Lernfeld setzt sich mit Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Pflege auseinander. Die Schülerinnen und Schüler sollen schwerwiegende Störungen verschiedener Organsysteme als Ursache für eine Lebensbedrohung erkennen. Dazu zählt, dass internistische und chirurgische Krankheitsbilder erkannt werden, die eine Indikation zur Intensivüberwachung, Intensivtherapie und Intensivpflege darstellen. Ein Einblick in intensivmedizinische Überwachungs- und Behandlungsmethoden soll gewonnen werden. Zu ihren Aufgaben gehört es Pflegeempfänger und deren Angehörige während der Phase der Intensivtherapie zu unterstützen. Zu den Inhalten des Lernfelds zählen die Organersatzbehandlung mit den Grundlagen der Organtransplantation. Zu diesem Lernfeld gehören ebenfalls die Inhalte Pflege und Therapie bei Verbrennungen, sowie Grenzen der Lebensfähigkeit. Zur Vermittlung dieser Inhalte stehen 40 Stunden zur Verfügung. Darin enthalten sind 20 Differenzierungsstunden (Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege, 2005, S. 38), von denen ein Teil dazu verwendet werden könnte um den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit zu geben sich intensiver und auch mit sich selbst und dem Thema Organspende auseinanderzusetzen. Im Vorfeld hat die Klasse Unterricht zu folgenden Themen bereits durchlaufen: Kriseninterventionsteam, Palliative Care, Hospiz, der apallische Patient und weitere neurologische Erkrankungen. Grundlagen zum Thema Gehirn und dessen Anatomie, sowie Diagnostikmaßnahmen in diesem Bereich zählen zu den bereits erfolgten Unterrichtseinheiten. Nicht alle Inhalte des vorbereiteten Unterrichts sind prüfungsrelevant, sodass die Atmosphäre möglichst frei gestaltet wird, die Schülerinnen und Schüler ein ausführliches Skript erhalten und sich möglichst unbelastet von dem Ort Schule mit dem Thema auseinandersetzen können.

Die Klasse, welche die Autorin in Vorbereitung der vorliegenden Ausarbeitung im Kopf hat, ist meist sehr motiviert, aufgeschlossen und beteiligt sich sehr engagiert an Diskussionen. Die Mitarbeit ist stets gut bis sehr gut.

Bilanzierungsabfrage/ Erwartungshorizont

Bei der Bilanzierungsabfrage werden Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf das bevorstehende Thema gesammelt und bildlich dargestellt. Die bildliche Darstellung erfolgt in

zwei Waagschalen. Am Ende der Unterrichtseinheit wird ein Resümee gezogen und evaluiert, ob die Erwartungen erfüllt wurden und die Befürchtungen eingetreten sind. Das Ziel ist die eigenen Erwartungen und Befürchtungen zu einem Thema zu reflektieren und dies gleichzeitig auch von den Gruppenmitgliedern zu erfahren. Am Abschluss kann dieses Instrument der Evaluation dienen. Die Lehrkraft bereitet im Vorfeld zwei Plakate vor, wie sie in Anhang 1 skizziert sind. Eine Waage in Form einer Wippe stellt das gleiche Prinzip dar und dient der einfacheren zeichnerischen Gestaltung. Auf dem zweiten Plakat wird ein Heißluftballon und Steine positioniert. Beide Plakate werden mit den entsprechenden Überschriften versehen.

➔ Welche Erwartungen haben Sie an den Unterricht? (Waage)

➔ Welche Befürchtungen haben Sie in Bezug auf den anstehenden Unterricht? (Heißluftballon und Steine)

Jeder Schüler erhält jeweils einen Moderationsstift und mehrere Moderationskarten in den Farben rot und grün. Auf den grünen Karten sollen die Erwartungen notiert werden und auf den roten Karten die Befürchtungen. Für das Schreiben der Karten stehen 10 Minuten zur Verfügung. Wichtige Grundregeln zum Schreiben der Karten sind: ein Gedanke pro Karte und leserlich schreiben.

Die grünen Karten werden von den Lernenden über die SOLL-Waagschale gepinnt, die roten Karten werden von den Lernenden auf das zweite Plakat geheftet und kurz vorgelesen. Doppelnennungen stellen dabei Punkte dar, die der Gruppe besonders wichtig erscheinen. Dazu werden ebenfalls ca. 10 Minuten eingeplant.

Am Ende jeder Unterrichtseinheit werden die Schülerinnen und Schüler dazu angehalten ihre Karten umzuhängen. Sei es über die IST-Waagschale, so dass der Inhalt bearbeitet wurde, in den Heißluftballon, falls die Befürchtungen eingetreten sind oder auf die Steine, sofern Befürchtungen eingetreten sind. Die Plakate befinden sich möglichst die gesamte Zeit im Raum, wobei sie stets an der Rückseite von Pinnwänden hängen können.

Zur Pause hin werden die Plakate sichtbar in den Raum gedreht um im Bewusstsein der Auszubildenden zu bleiben und das Umhängen der Moderationskarten kontinuierlich erfolgt.

Diese Methode ist als Einstieg für ein neues und komplexes Thema geeignet. Würde diese Methode bei Gruppen angewendet, die sich noch nicht kennen, ist sie gut geeignet da ein gleichberechtigter Gedankenaustausch stattfindet und zur Findung der Gruppe beitragen kann. Es ist ebenfalls eine Methode der laufenden Evaluation.

Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass der Lehrende Unterrichtsverlauf gegebenenfalls an die Gruppenbedürfnisse anpassen kann (Belling, 2008a, S. 20-21).

Die Methoden- und Personalkompetenz werden gefördert.

Erfahrungsberichte vorlesen lassen

Erfahrungsberichte dienen zum Kraft geben, wie glücklich und dankbar organtransplantierte Menschen sind. Die Erfahrungsberichte (mehr als vorgelesen werden) liegen in den Pausen für alle zugänglich beim Zusatzmaterial.

Diese doch sehr emotionalen Geschichten werden im Vorfeld angekündigt und die Möglichkeit offen gelassen, den Raum zu verlassen.

Bei der Bildung einer eigenen Meinung zum Thema Organspende ist die Sichtweise von Organempfängern und deren Erfahrungen sehr wichtig, um die Bildung einer fundierten Meinung zu unterstützen.

Strukturlegeplan

Wird ein Strukturlegeplan erstellt sollen Begriffe, Sachverhalte oder Bilder von komplexen Themen geordnet und sinnvoll miteinander in Verbindung gebracht werden. Die visualisierte Darstellung einer Thematik ist das Ergebnis. Das Ziel ist dabei den Lernenden die Möglichkeit zu geben ein komplexes Thema in Form ihrer eigens entwickelten Struktur darzustellen. Auf diese Weise werden eigene Denkmuster und Wissensstrukturen aufgebaut und die Kreativität gefördert.

Jede Arbeitsgruppe erhält jeweils eine Pinnwand, 1 Plakat, Moderationskarten in verschiedenen Farben und Formen, Moderationsstifte und Klebestifte. Zur Erstellung der eigenen Struktur hat jede Gruppe 60 Minuten zur Verfügung. Die Begriffssammlung erfolgt im Vorfeld durch die Lehrkraft und wird den Lernenden vorgestellt. Zur Bewältigung der Aufgabe lesen die Schüler einen Text und haben ebenfalls die Möglichkeit der Internetrecherche. Eine Arbeitsgruppe besteht aus 4-6 Teilnehmern. Sie erstellen gemeinsam ein Schaubild. Es wird der Hinweis gegeben erst ganz am Ende die Moderationskarten mit Klebestift zu fixieren, um in der Sortierphase möglichst flexibel arbeiten zu können. Außerdem dürfen die Lernenden mit Pfeilen, Symbolen und Bildern arbeiten. Jedes Plakat bekommt ebenfalls eine passende Überschrift. Die Gruppe legt selbst fest wer das Plakat im Plenum präsentieren wird.

Diese Methode stellt ein Sicherungsinstrument dar und eignet sich gut in Verbindung mit Textarbeit.

Die Ergebnisse werden im Plenum präsentiert und gegenseitig auf Ihre Richtigkeit überprüft. Orientiert am Wunsch der Lernenden stellt der Lehrer ebenfalls einen Lösungsvorschlag vor (Belling, 2008b, S. 135-138).

Im Rahmen dieser Methode werden die Fach-, Methoden- und Personalkompetenz gefördert.

Verdecktes „Schreibgespräch“

Die Aussagen werden auf den Tischen verteilt. Die Schülerinnen und Schüler gehen zu zweit durch den Raum und beantworten einige ausliegende Fragen. Sie notieren ihre Antworten auf bereitgestellten Blättern und legen diese verdeckt zur Frage.

Im Anschluss werden alle Fragen im Plenum vorgestellt und die Antworten werden vorgelesen. Treten Fragen auf werden diese gleich besprochen und beantwortet. Ziel des Gesprächs ist es, die verschiedensten Antwortmöglichkeiten kennenzulernen und sich in die unterschiedlichen Positionen hinein zu versetzen. Was würde ich als Angehöriger hören wollen? Welche Antwort würde mich befriedigen?

Atom-Molekül-Diskussion

Zu Beginn wird die Gesamtgruppe in Paare aufgeteilt – jedes Paar setzt sich irgendwo in den Raum und spricht ca. 5 Minuten über das zuvor vereinbarte Thema. Nach dieser Zeit gibt der Lehrer ein vereinbartes Signal und die Paare suchen sich ein zweites Paar und sprechen wieder ca. 5 Minuten miteinander. Danach schließen sich alle Auszubildenden einer Ausrichtung zusammen und sprechen noch einmal ca. 10 Minuten über das Thema miteinander. Die zwei entstandenen Gruppen fassen ihre Ergebnisse zusammen und bestimmen einen Gruppensprecher, der die Ergebnisse im Plenum präsentiert.

Bildassoziation

Zum Abschluss einer Unterrichtssituation eignen sich Bilder, die es den Schülerinnen erleichtern ihre aktuelle private, schulische oder emotionale Situation auszudrücken. Es werden eine Vielzahl von Bildern auf dem Boden verteilt. Die Schülerinnen werden dazu aufgefordert ein oder zwei Bilder spontan auszuwählen, die sie in diesem Moment ansprechen. Es wird kein Thema vorgegeben. Im Anschluss stellt jeder Einzelne, am Besten in einem Stuhlkreis, sein Bild vor und erläutert seine Wahl. Dies gibt Raum für Emotionen und signalisiert Wertschätzung dem Schüler gegenüber, denn die persönlichen Situationen beeinflussen die Gruppe maßgeblich. In diesem Fall wird die Fähigkeit zur Empathie von jedem Einzelnen gefördert und gefordert, denn respektvolles Zuhören, Verstehen und Mitdenken ist erwünscht.

Kombinierbarkeit mit anderen Unterrichtsmodulen

Dieses Thema ist mit dem Lernfeld drei, ebenfalls im Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Theorie und Praxis, Menschen in der letzten Lebensphase begleiten gut kombinierbar. Ein inhaltlicher Schwerpunkt ist die Supervision, welche im Rahmen des geplanten Unterrichts angesprochen wird. In diesem Lernfeld geht es darum, dass sich die Schülerinnen und Schüler ihrer eigenen Sterblichkeit bewusst werden und ihre eigene Einstellung zum Tod

als Teil des Lebens reflektieren. Das Kennen von notwendigen organisatorischen Schritten nach Eintritt des Todes sind Inhalte die ebenfalls für Betreuung von Organspendern wichtig und relevant sind.

Zeit

Die Bearbeitung dieses großen Themenkomplexes benötigt dementsprechend viel Zeit. Um den zeitlichen Aufwand einzuschränken, ist ein sehr ausführliches Skript entstanden, welches ebenfalls der Ergebnissicherung dient. Da es sich um keinen normen Schultag handelt, erfolgt die Pausengestaltung sehr flexibel, allerdings spätestens nach 90 Minuten, aber zum Teil auch eher. Werden beschriebene Zeitfenster nicht eingehalten, gilt flexibel darauf zu reagieren und die Intervention mit den Auszubildenden abzustimmen.

Bitte beachten

Dem Prinzip „Störungen haben Vorrang“ wird zu jeder Zeit nachgegangen, um alle Fragen, Probleme und Ängste der Auszubildenden auffangen und bearbeiten zu können. Sollte ein Auszubildender einmal zu sehr belastet werden und ein Einzelgespräch notwendig sein, wird die Klasse je nach Thema für einen Moment auf das Skript verwiesen, eher in die Pause geschickt oder zum selbstständigen Weiterarbeiten angeleitet.

Die Auszubildenden haben jeder Zeit die Möglichkeit, sofern das Thema, die Situation beziehungsweise alles zusammen, in ihnen Beklemmungen auslöst oder zu sehr belastet, den Raum zu verlassen.

Fragen, die nicht durch die Lehrkraft, geklärt werden können, werden gesammelt für das Experteninterview mit einem Vertreter der DSO.

Die Internetrecherche wird immer freigestellt, da nicht immer zu kontrollieren ist, ob eine Gruppe das Internet via Smartphone verwendet. Besteht die Erlaubnis dazu, wird das Interesse zum Teil mehr angeregt, da alle Gruppen nun die gleichen Voraussetzungen haben.

Verlaufsplan: Organspende – Auf der Seite des Spenders

Im Verlaufsplan werden die Schülerinnen und Schüler allgemein als Auszubildende bezeichnet und mit AZB abgekürzt.

Zum Abschluss jeder Einheit (dicker Strich in der Tabelle markiert eine Pause), das heißt vor der Pause, wird ein persönliches Fallbeispiel eines Organempfängers (Erfahrungsbericht) vorgelesen.

Die zur Einheit gehörenden Inhalte befinden sich sehr ausführlich im Teilnehmerskript und sind mit den entsprechenden Überschriften der Inhalte versehen.

Im Unterricht entstandene Plakate werden fotografiert und zur Ergebnissicherung auf die Moodle-Plattform der Schüler hochgeladen.

Zeit	Lernphase Ziele	Methode Inhalte in Stichworten	Sozialform Verantwortlich	Medien Materialien
3 min	Einsteigen Ziel: AZB machen sich Gedanken über ihre Erwartungen	Begrüßung Begrüßung der AZB Impulsvortrag siehe Vorwort AZB-Skript	Plenum	2 Pinnwände 2 vorbereitete Plakate (siehe Anhang 1) Moderationskarten in rot und grün Pinnnadeln Moderationsstifte
10 min		→ Bilanzierungsabfrage/ Erwartungshorizont der AZB	Einzelarbeit	
10 min		Karten werden von den AZB auf die Plakate sortiert und einmal vorgelesen	Plenum	
2 min	Ziel: AZB erhalten einen Überblick über den Unterrichtsablauf	Ablauf vorstellen mit vorbereitetem Flipchartbogen	Plenum	Agenda auf Flipchart (Anhang 2) Pfeil um Verlauf kontinuierlich darzustellen
5 min	Ziel: AZB erhalten einen Überblick über Einstellung der Klasse zum Thema	Wahlkabine Was halten sie generell von der Organ- und –Gewebespende? Stehen Sie dem eher positiv oder negativ gegenüber? 363 befragen Pflegekräfte: 81% eher positiv, 4% eher negativ, 15% neutral (Anhang 3)	Plenum	Flipchart Moderationsstifte BZgA: Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegefachkräften zur Organ- und Gewebespende
10 min	Erarbeiten Ziel: AZB werden an das Thema herangeführt, denken sich langsam in die Thematik ein	Stimmt´s? AZB sortieren vorgegebene Behauptungen in drei Kategorien (Stimmt, Stimmt nicht, können wir nicht beurteilen)	Gruppenarbeit AZB sollen zur Diskussion ange-regt werden arbeiten gemeinsam Plenum	Pinnwand Pinnnadeln Vorbereitete Behauptungen (Anhang 4)
10 min		Auswertung		

5 min 50 min	Erarbeiten und Integrieren AZB erarbeiten die Thematik gemeinsam, bauen eigene Denkmuster auf	Strukturlegeplan Aufgabenverteilung DSO und Eurotransplant Begriffe: Patient (Organempfänger), Hirntoter Patient, TX-Zentrum, Eurotransplant, DSO	Gruppenarbeit → 4 Gruppen	2 Texte zur Erarbeitung, DVD (12 min) (Anhang 5) DVD-Player Internetzugang Je Gruppe: 1 Pinnwand oder Flipchart (+ Plakat) Moderationskarten (versch. Farben und Formen) Moderationsstifte Kleber
20 min		→ anschließender Vergleich und Konsensfindung → nach Wunsch der AZB Vorstellung Lösungsansatz Lehrkraft (befindet sich im Teilnehmerskript)	Plenum	
10 min	Erarbeiten	Praxisbeispiel – Erzählung Eigene Erzählung vom Dozenten wie die Situation erlebt wurde, wie der Ablauf war → Fragen zum Fallbeispiel	Stuhlkreis	Besonderheit: Es wird kein Beispiel eines Organempfängers vorgelesen
60 min	Erarbeiten Ziel: Verfahren kennenlernen, Wissenserwerb	Lehrer-Schüler-Gespräch Hirntoddiagnostik Wissen der AZB abfragen, bekannte Verfahren auf Moderationskarten notieren, fehlende hinzufügen, einzelne Verfahren besprechen und bestehende Fragen klären → Illustrationen hinzufügen	Plenum	Pinnwand Pinnnadeln Moderationskarten Moderationsstifte Ergänzende Illustrationen in A3 (Anhang 6)
30 min	Integrieren Ziel: Vorwissen zu Kommunikation aktivieren, sich in die Situation hinein denken	Stuhlkreis Fragen nach der Zustimmung zur Organspende Welche Grundsätze sollten beim Gespräch mit den Angehörigen beachtet werden? → Frage ins Plenum, Vorschläge gegebenenfalls erweitern	Plenum Genauer beschreiben	Stuhlkreis
30 min	Erarbeiten Ziel: Wissenserwerb	Vortrag/ Erzählung Spenderkonditionierung Lehrkraft spricht zum Thema und erläutert die Zusammenhänge Was kann warum passieren?	Plenum	
70 min	Integrieren Ziel: AZB setzen sich mit sich und dem Thema als Pflegekraft auseinander	Mehrere Impulsvorträge Die Situation der Pflegefachkräfte → Die AZB werden dazu aufgefordert sich über das Thema auszutauschen, Meinungen, Fragen, Gefühle zu äußern	Plenum Offener Rahmen	Stuhlkreis

5 min	Einstieg in Tag 2 Ziel: AZB kommen an	Blitzlicht zum vergangenen Tag	Stuhlkreis	Stuhlkreis
20 min	Integrieren Ziel: AZB versetzen sich in die Situation der Angehörigen (Empathie)	Verdecktes „Schreibgespräch“ Häufig gestellte Fragen durch Angehörige: Müssen alle Organe gespendet werden? Wo findet die Organentnahme statt? Kann ich meinen Angehörigen nach der Organentnahme noch einmal sehen? Kann man bestimmen wer nach dem Tod die gespendeten Organe bekommt? Werden gespendet Organe zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet? Wie steht die Kirche zur Organspende? Wie wird die Organspende finanziert? Werden Organspender finanziell entschädigt? Erfahren wir die Identität der Empfänger? Wie groß ist der Bedarf an Transplantationen? Warum sind die Wartelisten so lang? Wie erfolgreich lassen sich Organe übertragen?	Partnerarbeit 5 der vorbereiteten Fragen werden definitiv angewendet, je nach Interesse der AZB kann die Übung ausgedehnt werden	Frei Fläche im Raum Vorbereitet Fragen auf A4 Blättern Blätter und Stifte zum Notieren der Antworten
30 min		Auswertung + Vorstellung im Plenum kann durch Schüler erfolgen, Dozent ergänzt Hinweise, jeder Schüler kann einen Kommentar geben oder Fragen stellen	Plenum	Pinnwand
30 min	Erarbeiten	Warum werden Organe transplantiert? TN ordnen sich selbstständig dem Organ ihres Interesses zu und erarbeiten sich im Team (eventuell alleine) die Indikationen zur Transplantation ihres gewählten Organs Im Anschluss erfolgt die Vorstellung für die anderen TN	Gruppenarbeit/ Partnerarbeit/ Einzelarbeit Entscheidet sich nach dem Interesse der TN	Organe auf A3 kopiert Internetzugang Fachbücher
30 min			Plenum	
20 min	Integrieren AZB verarbeiten das Erlebte, reflektieren das Gehörte	Experteninterview Vorbereitung eines Interviews/ Gesprächs mit einem Vertreter der DSO AZB notieren Fragen/ Schlagwörter auf Moderationskarten und heften diese während des Interviews ans Flipchart(im Verlauf der Veranstaltung werden Fragen gesammelt, die von der Lehrkraft nicht oder nicht eindeutig geklärt werden konnten) → Experte (darauf vorbereiten, dass Fragen gestellt werden, aber auch ein eigener Input gewünscht ist)	Plenum	Flipchart Moderationsstifte Moderationskarten
60 min				

45 min	Erarbeiten Ziel: AZB lernen unterschiedliche Modelle der Trauerphasen kennen und deren Nutzen	Freiarbeit Trauerphasen Die AZB teilen sich in Gruppen auf und bereiten kurze Präsentationen zu den unterschiedlichen Trauerphasenmodellen vor: → Trauerphasen nach Verena Kast → Trauermodell von Gregg Furth → Vierphasenmodell der Trauer nach Yorick Spiegel → Trauermodell nach Kübler-Ross → Roller Coaster Modell nach Hurst/Shepard Zur zusätzlichen Ergebnissicherung dienen Fotos der entstandenen Plakate	Gruppenarbeit AZB ordnen sich via Losverfahren den unterschiedlichen Modellen zu und erstellen ein Plakat oder ähnliches (AZB haben freie Hand bei der Art der Präsentation)	Flipchart Moderationsstifte Internetzugang
30 min	Integrieren Ziel: AZB setzen sich intensiv mit unterschiedlichen Phasen auseinander	Vorstellung der Modelle Vergleich/Diskussion AZB erkennen dass jeder Mensch anders Trauert, aber das Kennen der Modell im Umgang mit den Angehörigen hilfreich sein kann	Plenum	2 große Pinnwände Stuhlkreis
20 min	Integrieren Ziel: Standpunkt festigen, eigene Meinung bilden	Atom-Molekül-Diskussion Zum Thema: Wir sind PRO Organspende, weil... Wir sind CONTRA Organspende, weil... <u>Gruppenverteilung</u> durch Bonbons: Eine Bonbonfarbe stellt PRO, die andere CONTRA, dar. → Vorstellung der Ergebnisse	Partnerarbeit Gruppenarbeit Plenum Visualisierung durch AZB	Bonbons in zwei verschiedenen Farben, jeweils 10 Stück Material zur Visualisierungsvorbereitung
15 min				
10 min	Schluss	Bilanzierungswaage abschließend besprechen Vermittlung, dass sowohl der Standpunkt PRO und CONTRA Organspende akzeptabel ist Befürchtungen, die eingetreten sind bearbeiten (AZB müssen gut gehen können)	Plenum	2 Pinnwände Plakate vom Einstieg
15 min	Auswertung	Abschluss mit einer Bildassoziation Jeder TN nimmt sich ein Bild vom Boden aus der Mitte weg und sagt, wenn er möchte, kurz etwas dazu warum er das Bild genommen hat und gibt kurzes Feedback zur Veranstaltung	Stuhlkreis	Laminierte Fotos möglichst unterschiedlich

Zusätzliches Material zur Auslage:

- Transplantationsgesetz
- Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland: Neue Wege in der Gesundheitskommunikation (BZgA)
- Erfahrungsberichte
- BZgA: Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegefachkräften zur Organ- und Gewebespende, Februar 2001 (Quelle: <https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/files/Pflegestudie-Veroeffentlichung-final.pdf>)
- Flyer mit Organspendeausweisen

Literaturverzeichnis

- Belling, A. (2008b). Strukturlegeplan. In C. Drude, & A. Zielke-Nadkarni, *Unterrichtsmethoden in der Pflegeausbildung*. München: Urban und Fischer Verlag.
- Belling, A. (2008a). Bilanzierungsabfragen/ Erwartungshorizont. In C. Drude, & A. Zielke-Nadkarin, *Unterrichtsmethoden in der Pflegeausbildung* (1. Ausg., S. 20-21). München: Urban und Fischer Verlag.

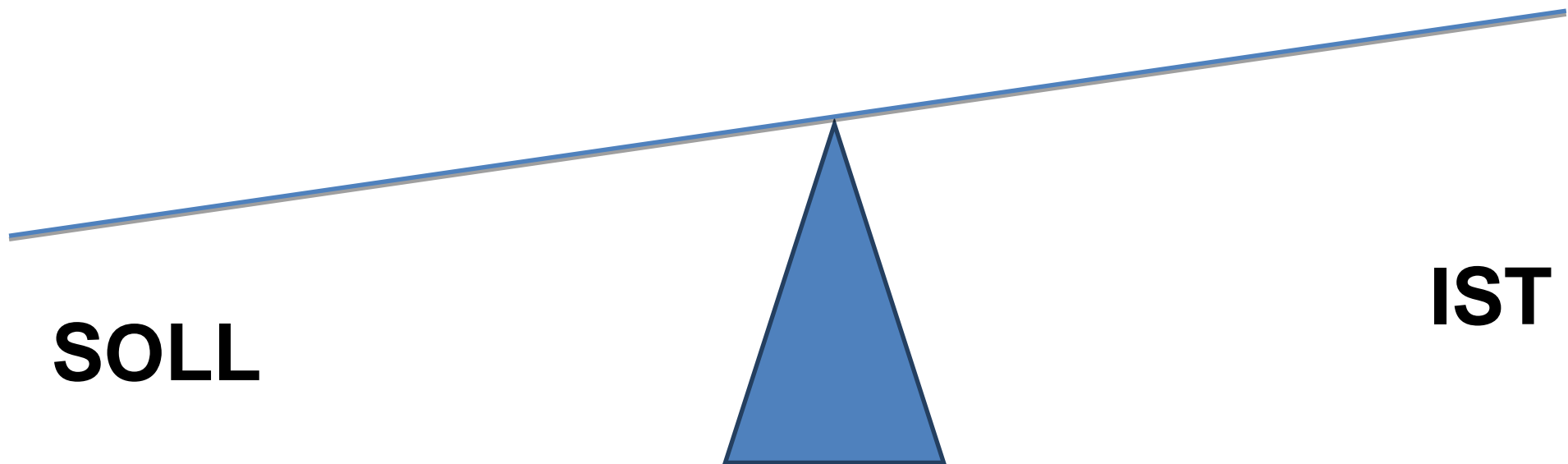
Anhangsverzeichnis

Anhang 1 Bilanzierungsabfrage/ Erwartungshorizont	13
Anhang 2 Agenda auf Flipchart	15
Anhang 3 Wahlkabine	16
Anhang 4 Stimmt`s?	17
Anhang 5 Texte zur Abgrenzung DSO und Eurotransplant zur Erstellung eines Ablaufschemas	28
Anhang 6 Ergänzende Bilder zum Thema "Hirntoddiagnostik" in A3	41

Anhang 1 Bilanzierungsabfrage/ Erwartungshorizont

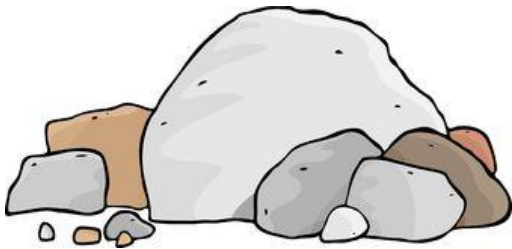
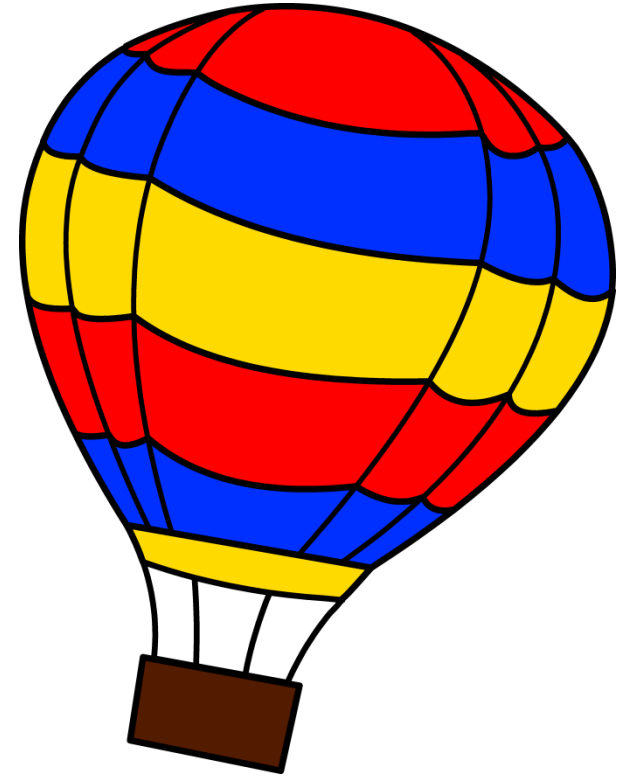
Welche Erwartungen haben Sie an den Unterricht?

Plakat wird vom Dozenten von Hand skizziert.




Welche Befürchtungen haben Sie in Bezug auf den anstehenden Unterricht?

Plakat wird vom Dozenten von Hand skizziert.



Anhang 2 Agenda auf Flipchart**Ablaufplan**

- 
1. Einstieg
 2. Transplantationsgesetz
 3. Deutsche Gesellschaft für Organtransplantation
 4. Eurotransplant
 5. Hirntoddiagnostik
 6. Frage nach der Zustimmung zur Organspende
 7. Psychologische Aspekte der Organspende
 8. Spenderkonditionierung
 9. Die Situation der Pflegefachkräfte
 10. Wer bekommt die Organe
 11. Modelle der Trauerphasen
 12. Abschluss

Anhang 3 Wahlkabine

Flipchart wird mit der Hand gezeichnet.

Was halten sie generell von der Organ- und Gewebespende? Stehen Sie dem eher positiv oder negativ gegenüber?			
Umfrage 1	Auszubildende	Pflegekräfte	
Eher positiv			81 %
Eher negativ			4 %
Neutral			15 %
Umfrage 2			
Eher positiv			
Eher negativ			
Neutral			
Haben Sie einen Organspendeausweis?			
Umfrage 1	Auszubildende	Pflegekräfte	
Ja			62 %
Nein			38 %
Umfrage 2			
Ja			
Nein			

Anhang 4 Stimmt's?

A large orange graphic consisting of a central rounded rectangle with the word "Stimmt" written in black. This central rectangle is flanked by two large, stylized orange shapes that resemble the left and right sides of a large letter 'X' or a wide 'H'. The entire graphic has a thin brown outline and a slight 3D effect at the bottom with darker orange shading.

Stimmt



**Stimmt
nicht**

Um die Zahl der Organspenden zu erhöhen wurde das Transplantationsgesetz 2012 geändert.

Alle Versicherten in Deutschland
sollen alle 2 Jahre gefragt werden,
ob sie zur Organspende bereit sind
(Anfrage durch Krankenkasse).

Sechzehnjährige dürfen sich
für die Organspende ent-
scheiden.

Vierzehnjährige dürfen sich
gegen Organspende ent-
scheiden.

Organspendebereitschaft soll
nach Möglichkeit auf der elekt-
ronischen Gesundheitskarte
hinterlegt werden.

In Österreich gilt die Widerspruchsregelung. Wer keinen Widerspruch einlegt ist automatisch Organspender.

In Frankreich und Schweden gilt die Informationsregelung. Der Gesetzgeber geht von der Bereitschaft zur Organspende aus, wenn kein Widerspruch vorliegt. (Die Angehörigen müssen über die Entnahme informiert werden, haben aber kein Einspruchsrecht.)

In Deutschland ist die Organentnahme nach Herzstillstand verboten.

In Spanien, Italien, Frankreich, der Schweiz, im Eurotransplant-Bereich in den Benelux-Staaten und in Österreich werden Organe von Herztoten verwendet.

Anhang 5 Texte zur Abgrenzung DSO und Eurotransplant zur Erstellung eines Ablaufschemas

Text 1:

Informationen zur Regelung der Organspende, der Vermittlungsentscheidung für Organe und Transplantation sowie zur Kontrolle und Überwachung

Transplantationsgesetz (TPG)

Das deutsche Transplantationsgesetz (TPG) ist seit 1. Dezember 1997 in Kraft. Das im Juli 1997 vom Deutschen Bundestag mit einer großen Mehrheit verabschiedete Gesetz ist im Mai 2012 vom Deutschen Bundestag mit großer Mehrheit geändert worden. Es regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tode oder zu Lebzeiten gespendet werden.

Regelungen für die Organspende

Die Voraussetzungen für die Entnahme von Organen bei Verstorbenen und Lebenden sind in genauen Regeln festgelegt. Das Gesetz sieht eine strikte organisatorische und personelle Trennung der Bereiche Organ- und Gewebespende und Vermittlung und Transplantation vor und legt damit Zuständigkeiten eindeutig fest. Für die Organ- und Gewebespende ist die DSO verantwortlich. Für die Vermittlung Eurotransplant. Zwei Ärzte müssen unabhängig voneinander den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall des Gehirns feststellen. Durch die Aufnahme der Patienten in Wartelisten nach Regeln, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, und der Anforderung, dass die Vermittlung von vermittlungspflichtigen Organen nach Regeln, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit erfolgen muss, soll eine gerechte Verteilung von Spenderorganen gewährleistet werden.

1. Richtlinien der Bundesärztekammer nach §16 TPG

Das Transplantationsgesetz (§ 16 TPG) verpflichtet die Bundesärztekammer, in Richtlinien den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu einzelnen Bereichen der Transplantationsmedizin festzustellen.

Die Richtlinien werden von der ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer erarbeitet. Neben medizinischen Experten gehören ihr Juristen, Ethiker, Patienten Angehörige von Organspendern sowie Vertreter der Koordinierungsstelle, der Vermittlungsstelle, der Auftraggeber und der Länder an.

Das TPG sieht u.a. folgende Richtlinien vor für:

- die Regeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls des Gehirns (so genannter Hirntod)
- die Regeln zur Aufnahme in die Warteliste (einschließlich der Dokumentation der Gründe für die Aufnahme oder die Ablehnung der Aufnahme.)
- die Regeln zur Organvermittlung
- die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen einschließlich ihrer Dokumentation (u.a. Untersuchung des Spenders und der entnommenen Organe sowie Konservierung, Aufbereitung, Aufbewahrung und Beförderung der Organe)
- die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

2. Kontrollinstanzen bei der Bundesärztekammer

2.1. Prüfungskommission gemäß § 12 TPG

Der Spitzenverband der Gesetzliche Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutschen Krankenhausgesellschaft haben eine Prüfungskommission errichtet. Diese ist organisatorisch an die Bundesärztekammer angebunden. Die Kommission prüft das Allokationsverfahren (Vermittlungsentscheidung) der Vermittlungsstelle (Eurotransplant) und der Transplantationszentren. Die Vermittlungsstelle und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße ge-

gen dieses Gesetz und auf Grund dieses Gesetzes erlassener Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.

2.2. Überwachungskommission gemäß § 11 TPG

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben eine Kommission eingesetzt, die die Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen der Koordinierungsstelle „Deutsche Stiftung Organtransplantation“, der Transplantationszentren und der Entnahmekrankenhäuser bei der Organspende überwacht. Die Koordinierungsstelle, die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen dieses Gesetz oder gegen auf Grund dieses Gesetzes erlassener Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.

Daraus folgt für die Überwachungs- und die Prüfungskommission zum einen, dass auf Anfrage der Kommission die genannten Stellen ihren Verpflichtungen nachkommen müssen; eine routinemäßige Auskunftserteilung ist damit nicht ausgeschlossen. Im Übrigen folgt aus der Formulierung "erforderlichen Unterlagen oder erforderlichen Auskünfte", dass die genannten Stellen auch bei eigener Kenntnis relevanter Sachverhalte von sich aus die Kommissionen informieren müssen.

Organisation der Organspende in Deutschland

1. Koordinierungsstelle für die Organspende nach § 11TPG

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) wurde im Juli 2000 von der Bundesärztekammer, den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft mit der Koordinierung der Organspende in Deutschland durch Vertrag beauftragt.

Die Koordinierungsstelle muss aufgrund einer finanziell und organisatorisch eigenständigen Trägerschaft, der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung die Gewähr dafür bieten, dass die Maßnahmen nach § 11 Absatz 1 Satz 1 TPG in Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern (Entnahmekrankenhäusern) nach den Vorschriften des TPG durchgeführt werden. Da die Gemeinschaftsaufgabe Organspende in regionaler Zusam-

menarbeit zu erfolgen hat, hat die DSO neben ihrer bundesweit tätigen Zentrale sieben regionale Untergliederungen gegründet. Die Regionen umfassen ein oder mehrere Bundesländer.

Die Koordinierungsstelle hat unter anderem die Aufgabe

- die Entnahme von vermittlungspflichtigen Organen als gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser (Entnahmekrankenhäuser) in regionaler Zusammenarbeit zu organisieren,
- die Krankenhäuser bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem TPG zu unterstützen (Todesfeststellung), die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger notwendigen Untersuchungen sicher zu stellen und in Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren zu klären, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen,
- die Entnahme und Konservierung von Organen sowie deren Transport zu organisieren,
- die Transplantationszentren bei Maßnahmen der Qualitätssicherung zu unterstützen,
- die Transplantationszentren bei der Führung der Wartelisten zu unterstützen.

Die Auftraggeber haben nach § 11 Absatz 3 Satz 3 TPG die Einhaltung des Vertrages mit der Koordinierungsstelle zu überwachen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben haben sie eine Überwachungskommission (s.o.) eingerichtet.

2. Vermittlungsstelle nach § 12 TPG

Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die damaligen Spitzenverbände der Krankenkasse haben im Jahr 2000 durch Vertrag die Stiftung Eurotransplant (Niederlande) mit der Organisation der Organvermittlung beauftragt. Diese organisiert die Organvermittlung für den gesamten Eurotransplant-Verbund, dem neben Deutschland auch die Niederlande, Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien und Kroatien angehören. Eurotransplant vermittelt die ihr gemeldeten vermittlungspflichtigen Organe an geeignete Patientinnen und Patienten, die auf der Warteliste stehen. Dabei hat sie die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organvermittlung zwingend zu beachten.

Die Auftraggeber haben nach § 12 Absatz 5 Satz 3 TPG die Einhaltung des Vertrages mit der Vermittlungsstelle zu überwachen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben haben sie eine Prüfungskommission (s.o.) eingerichtet.

3. Transplantationsbeauftragte nach § 9b TPG

Ab 1. August 2012 sind alle Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu bestellen. Bisher war das nicht bundeseinheitlich geregelt, so dass nur einige Bundesländer in eigenen Ausführungsgesetzen Transplantationsbeauftragte vorsahen.

Die Transplantationsbeauftragten sind dafür verantwortlich, dass potentielle Organspender identifiziert und gemeldet werden, die Angehörigen von Spendern in angemessener Weise begleitet werden. Sie sorgen auch dafür, dass das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird.

Die Entnahmekrankenhäuser bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten, der für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert ist. Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt. Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig und unterliegt keinen Weisungen. Die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei.

Die Transplantationsbeauftragten sind nur im Bereich der Spende tätig. Mit der Vermittlung der Organe sind sie nicht befasst.

4. Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren

Die Übertragung von Organen verstorbener Spender sowie die Entnahme und Übertragung von Organen lebender Spender darf nur in Transplantationszentren nach § 10 vorgenommen werden. Sowohl die Entnahmekrankenhäuser als auch Transplantationszentren unterliegen der staatlichen Aufsicht der Länder.

In Deutschland gibt es ca. 1350 Entnahmekrankenhäuser und ca. 50 Transplantationszentren.

Entnahmekrankenhäuser sind die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassenen Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen von möglichen Spendern nach § 3 oder § 4 nach Maßgabe des § 11 Absatz 4 Satz 5 zu ermöglichen. Die zuständige Behörde benennt gegenüber der Koordinierungsstelle die Entnahmekrankenhäuser, die die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen, und unterrichtet die Entnahmekrankenhäuser schriftlich über diese Benennung.

Die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, untereinander und mit der Koordinierungsstelle zur Entnahme von Organen sowie zur Entnahme von Geweben bei möglichen Organspendern zusammenzuarbeiten. Die Koordinierungsstelle klärt, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen. Hierzu erhebt sie die Personalien dieser möglichen Organspender und weitere für die Durchführung der Organentnahme und -vermittlung erforderliche personenbezogene Daten. Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, diese Daten an die Koordinierungsstelle zu übermitteln. Die Organentnahme wird durch die Koordinierungsstelle organisiert und erfolgt durch die von ihr beauftragten Ärzte.

Ablauf Organspende/ Transplantation

1. Postmortale Organspende nach § 3 und § 4 TPG

Wenn der Verdacht auf einen endgültigen, nicht behebbaren Ausfall des Gehirns besteht und eine Meldung an die DSO erfolgt, steht der für das Krankenhaus zuständige DSO-Koordinator der Intensivstation beratend zur Seite. Telefonisch wird geklärt, ob eine Diagnostik des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls des Gehirns durchgeführt werden sollte. Dafür müssen zwei Experten unabhängig voneinander den vollständigen und irreversiblen Ausfall des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstammes feststellen und diesen Befund im Protokoll zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls des Gehirns dokumentieren. Damit ist der Tod des Menschen festgestellt und eine Voraussetzung für die Organspende erfüllt. Stehen dem Krankenhaus zwei unabhängige Experten nicht zur Verfügung, vermittelt die DSO unabhängige, erfahrene Ärzte, die eine Diagnostik des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls des Gehirns nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchführen. Bei Bedarf berät der Koordinator das Personal der Intensivstation, wie Kreislauf und Homöostase aufrecht erhalten werden können.

Neben dem nachgewiesenen endgültigen, nicht behebbaren Ausfall des Gehirns ist die Einwilligung zur Organspende unabdingbare Voraussetzung zur Organentnahme: Organentnahme aufgrund eines Organspendeausweises oder im Sinne der erweiterten Zustimmungsregelung legitimiert durch die Angehörigen. Nach dem Transplantationsgesetz sollen dabei die Angehörigen nicht selbst über eine Organspende entscheiden und tragen hierfür auch nicht die Verantwortung. Vielmehr ist der Arzt verpflichtet, die Angehörigen darüber zu informieren, dass nicht deren persönlicher Wunsch, sondern der (mutmaßliche) Wille des Verstorbenen entscheidend ist.

Bei der postmortalen Organentnahme müssen die Krankenhäuser, in denen der hirntote potentielle Organspender behandelt wird, und die Transplantationszentren zusammenarbeiten. Hierzu hat die Ständige Kommission der Bundesärztekammer 1999 Empfehlungen veröffentlicht, die neben organisatorischen Informationen auf die gesetzliche Verpflichtung zur Meldung postmortaler potentieller Organspender und zur ärztlichen Zusammenarbeit bei der Organentnahme nach dem Transplantationsgesetz hinweisen.

Liegt eine Zustimmung zur Entnahme vor, veranlasst der Koordinator der DSO Laboruntersuchungen, welche die Blutgruppe und Gewebemerkmale des Spenders ermitteln und klären, ob beim Spender Infektionen vorliegen, die den Organempfänger gefährden könnten. Zeitgleich informiert der Koordinator die Organvermittlungsstelle Eurotransplant und teilt die Daten des Spenders mit, die zur Vermittlung seiner Organe benötigt werden.

Bei der Vermittlungsstelle Eurotransplant liegen die für die Zuteilung der Spenderorgane relevanten Daten aller Patienten auf den Wartelisten zur Organtransplantation vor. Diese Daten werden von den Transplantationszentren an Eurotransplant übermittelt und können bei Veränderung des klinischen Zustands eines Wartelistenpatienten jederzeit angepasst werden. Anhand der von der Bundesärztekammer festgelegten Verteilungsregeln ermittelt Eurotransplant für jedes zur Transplantation gemeldete Organ unter Berücksichtigung der Spender- und der Empfängerdaten geeignete Empfänger und legt die Vermittlungsreihenfolge fest. In dieser Reihenfolge erhalten die Patienten auf der Warteliste ein Organangebot. Dazu werden die Transplantationszentren durch Eurotransplant telefonisch informiert und die genaue Spenderorgancharakterisierung elektronisch übermittelt. Akzeptiert das Transplantationszentrum das Angebot für den ausgewählten Patienten, wird der Vermittlungsprozess für dieses Organ beendet.

Stehen die Organempfänger fest, nehmen der Koordinator und die Transplantationszentren der Organempfänger miteinander Kontakt auf, um den weiteren Zeitplan abzusprechen. Nicht immer können die Organe von den Chirurgen des Krankenhauses entnommen werden. Deshalb kommen Entnahmeteams aus der Organspende-Region oder aus dem Transplantationszentrum, das den Empfänger betreut. In Absprache mit dem Krankenhaus und den Entnahmeteams aus den Zentren plant der Koordinator die Entnahmeoperation.

Die entnommenen Organe werden konserviert, mit angemessener Transportdauer zu den entsprechenden Transplantationszentren transportiert und unmittelbar den Empfängern übertragen, die in der Zwischenzeit auf die Operation vorbereitet worden sind. Nach der Transplantation informiert der Koordinator der DSO die Angehörigen des Spenders - unter Wahrung der

Anonymität der Empfänger - über den Erfolg der Transplantationen. Auch die Intensivstation und das OP-Personal des Krankenhauses, das den Spender gemeldet hatte, wird über die Ergebnisse ihrer Bemühungen unterrichtet.

(Quelle: (10.09.2015) Informationen zur Regelung der Organspende, der Vermittlungsentscheidung für Organe und Transplantation sowie zur Kontrolle und Überwachung. Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/organspende/regelung-der-organspende.html> [11.11.2015])

Text 2

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation

Bei einer Organtransplantation müssen viele Verantwortliche eng miteinander kooperieren: Angehörige, Intensivmediziner, Pflegepersonal, die Vergabe-Stiftung



Die DSO ist Koordinierungsstelle der Organspende in Deutschland. Eurotransplant, Eil-Kuriere und Transplantationschirurgen. Der Weg von der Spenderin bzw. dem Spender zur Empfängerin bzw. zum Empfänger ist oft weit. Damit er gelingt, muss er gesteuert und organisiert werden. Diese Aufgabe übernimmt in Deutschland die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) mit Sitz in Frankfurt.

Seit dem Jahr 2000 fungiert die Stiftung als Koordinierungsstelle für die Organspende in Deutschland. Das bedeutet: Sie bringt alle Beteiligten zusammen und sorgt für den möglichst reibungslosen Ablauf von jährlich über 5000 Organentnahmen.

Gesetzliche Basis

Grundlage für die Arbeit der DSO ist das Transplantationsgesetz. Das Gesetz teilt die Transplantationsmedizin in drei finanziell und organisatorisch voneinander unabhängige Bereiche: Erstens die Organisation der Organspende, die in den Händen der DSO liegt. Zweitens die Organvermittlung, die die Stiftung Eurotransplant organisiert. Und drittens die Organtransplantation, also die Übertragung des Organs auf die Empfängerin oder den Empfänger, die in den rund 50 Transplantationszentren bundesweit vorgenommen wird.

Die Arbeit der DSO

Ziel der DSO ist es, schwerkranken Menschen, die auf den Wartelisten verzeichnet sind, so schnell wie möglich eine Transplantation zu vermitteln, sobald ein geeignetes Organ zur Verfügung steht. In den sieben Regionalzentren in Berlin, Essen, Hannover, Leipzig, Mainz, Stuttgart und München sind daher die Telefone rund um die Uhr besetzt.

Sobald bei einer Patientin oder einem Patienten im Krankenhaus der Verdacht auf Hirntod besteht, wird die zuständige regionale Koordinierungsstelle der DSO informiert. Die DSO

vermittelt dann bei Bedarf unabhängige Neurologinnen oder Neurologen, die die Hirntod-Diagnostik nach den strengen Vorgaben der Bundesärztekammer durchführen. Wurde der Hirntod zweifelsfrei festgestellt, muss die Einwilligung des verstorbenen Menschen geklärt werden. Liegt von ihm keine schriftliche Entscheidung (z.B. Organspendeausweis, Patientenverfügung) vor, müssen die Angehörigen nach seinem mutmaßlichem Willen befragt werden. Bei diesen Gesprächen unterstützt die DSO die Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus und steht auf Wunsch den Angehörigen zur Seite.

Liegt die Zustimmung zur Organspende vor, muss alles zügig und routiniert ablaufen: Die DSO übermittelt die Daten des gespendeten Organs an die Stiftung Eurotransplant. Dort wird computergestützt - nach medizinischen Kriterien wie Erfolgsaussicht und Dringlichkeit – eine passende Empfängerin oder ein passender Empfänger auf der Warteliste ermittelt.

Um den empfangenden Menschen zu schützen, veranlassen die Koordinatorin oder der Koordinator der DSO nun verschiedene Laboruntersuchungen, die ausschließen, dass der verstorbene Mensch an einer übertragbaren Krankheit, einer Infektion oder einem Tumor erkrankt war. Darüber hinaus werden die Organfunktionen, die Blutgruppe und die Gewebemerkmale getestet. Die DSO leitet die Daten weiter und organisiert den Organtransport. Während die Organe entnommen und für den Transport übergeben werden, bereiten die Chirurgen bzw. Chirurgen des Transplantationszentrums den Empfänger für die Transplantation vor. Jeden Tag finden in Deutschland im Schnitt elf Transplantationen statt.

Unterstützung für das Klinikpersonal

Jede Organspende ist eine besondere Herausforderung für die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter. Sie betreuen die trauernden Angehörigen und begleiten sie in dieser schwierigen Situation bei der Frage der Organspende. Darin werden sie von den Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO unterstützt. Bereits seit Jahren engagiert sich die DSO im Bereich der Angehörigenbetreuung.

Die DSO-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten Krankenhäuser auch dabei, ihrer gesetzlichen Pflicht nachzukommen, mögliche Organspenderinnen und -spender zu melden.

Transplantationsbeauftragte sichern die Zuständigkeiten

Die erfolgreiche Durchführung einer Organspende erfordert klare Abläufe und eindeutig definierte Zuständigkeiten. Das seit dem 2012 geänderte Transplantationsgesetz schreibt vor, dass

Entnahmekrankenhäuser mindestens einen unabhängigen Transplantationsbeauftragten benennen, der oder die u.a. dafür verantwortlich ist, dass die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten festgelegt und Ärzte und Pflegepersonal zur Organspende informiert werden. Auf Seminaren der DSO können sich die Transplantationsbeauftragten auf den aktuellen Wissenstand bringen. Darüber hinaus berät die DSO bei der Optimierung krankenhauserinterner Abläufe innerhalb des Organspendeprozesses.

Die DSO erstattet die Personal- und Sachkosten, die durch eine Organspende anfallen. Ebenso bezahlt sie die Untersuchungen und den Transport der gespendeten Organe zu den Transplantationszentren. Das entsprechende Budget wird ihr von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Wie viel Geld der Stiftung zur Verfügung steht, richtet sich nach der erwarteten Zahl der zu transplantierenden Organe.

(Quelle: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf/koordinierung>)

Die Stiftung Eurotransplant

Die Mitgliedsstaaten von Eurotransplant

Die Stiftung Eurotransplant vermittelt die gespendeten Organe in acht europäischen Ländern mit einem Einzugsgebiet, in dem 134 Millionen Menschen leben. Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn haben sich zusammengeschlossen, um durch gemeinsame Vermittlung der gespendeten Organe eine möglichst effektive Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten zur Organtransplantation zu gewährleisten.



Die zuständige Organisation Stiftung Eurotransplant, mit Sitz im holländischen Leiden, führt in ihren Wartelisten ca. 15.000 Menschen (Stand: August 2015).



EUROTRANSPLANT 1967 gegründet, hat die Stiftung inzwischen mehr als 125.000 schwerkranken Menschen durch die Vermittlung eines Spenderorgans helfen können. Im Eu-

rotransplant-Gebiet wurden mehr als 14.000 Herzen, 4000 Lungen, 79.000 Nieren, 21.000 Lebern und 4200 Bauchspeicheldrüsen transplantiert.

Wie arbeitet Eurotransplant?

Bei Eurotransplant laufen die Daten aller Patientinnen und Patienten, die in einem der angeschlossenen Länder auf eine Transplantation warten und die Daten der gespendeten Organe zusammen. Die relevanten Daten der wartenden Menschen erhält Eurotransplant aus den Transplantationszentren. Die Informationen über die gespendeten Organe werden aus Deutschland von der Koordinierungsstelle, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), weitergeleitet.

Wird von der DSO eine Spenderin oder ein Spender gemeldet, so ermittelt Eurotransplant computergesteuert die passenden Empfängerinnen und Empfänger von der Warteliste.

Als Kriterien für die Organvermittlung werden die medizinische Dringlichkeit sowie die bisherige Wartezeit auf ein Spenderorgan berücksichtigt. Ferner gibt es noch je nach zu vermittelndem Organ unterschiedliche Kriterien wie Übereinstimmung der Blutgruppe und Gewebemerkmale von Spender und Empfänger, die bei der Entscheidung der Vergabe herangezogen werden.

Die Kriterien, nach denen Eurotransplant Organe vermittelt, werden für jedes Organ separat festgelegt. Die Bundesärztekammer hat hierzu die „Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung“ festgelegt.

Sobald die Empfängerin oder der Empfänger computergesteuert ausgewählt wurde, wird das zuständige Transplantationszentrum durch Eurotransplant informiert. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt entscheidet darüber, ob das Organ tatsächlich transplantiert werden kann.

Der Faktor Zeit – warum Schnelligkeit entscheidet

Ein wichtiger Faktor, der über das Gelingen einer Transplantation entscheidet, ist die Zeitspanne zwischen der Organentnahme und der Transplantation. Daher sollten die Transportzeiten so kurz wie möglich sein. Nur wenige Stunden dürfen vergehen, sonst werden die Organe geschädigt und die Transplantation kann missglücken.

Darum halten ca. 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unter Ihnen Medizinerinnen und Mediziner, Computerspezialisten sowie speziell geschulte Medizinstudierende das Büro in Leiden rund um die Uhr in Gang. Die Entscheidung über die Vergabe fällt schnell, für den Transport der Organe wird unter Umständen auch ein Helikopter oder ein Flugzeug benutzt. Jedes fünfte

Organ wird in ein anderes Mitgliedsland transportiert, wo eine passende Empfängerin bzw. ein passender Empfänger auf das gespendete Organ wartet.

Beschleunigtes Vermittlungsverfahren

Sollte eine Organvergabe nach dem Standardverfahren nicht möglich sein, oder droht aus anderen Gründen der Verlust des Spenderorgans, kann Eurotransplant zum sogenannten „beschleunigten Vermittlungsverfahren“ wechseln.

Die Vermittlungsstelle Eurotransplant stellt den Transplantationszentren einer Region über die Koordinierungsstelle der DSO eine Liste von potenziellen Empfängern aus der Region zur Verfügung. Die Zentren wählen daraus bis zu zwei geeignete Empfänger aus.

Diese Auswahl wird von der Koordinierungsstelle entsprechend der Verteilungsregeln bewertet und das Organ innerhalb der von den Zentren gemeldeten Patientengruppe vergeben.

Die Gründe für die Auswahlentscheidung muss das Zentrum gegenüber der Vermittlungsstelle dokumentieren, so dass die Entscheidung nachvollziehbar ist und geprüft werden kann.

Nach den Richtlinien zur Organtransplantation der Bundesärztekammer ist Eurotransplant zu diesem Verfahren berechtigt, wenn:

- eine Kreislaufinstabilität des Spenders oder
- aus logistischen oder organisatorischen Gründen oder
- aus spender- oder organbedingten Gründen

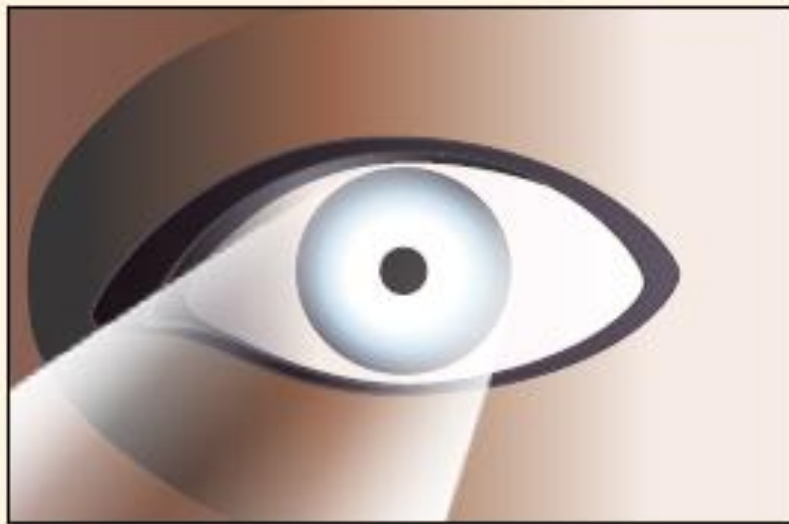
ein Organverlust droht.

In den letzten Jahren ist der Anteil der Spenderorgane, die über das beschleunigte Vermittlungsverfahren vergeben wurden, angestiegen. Hintergrund dieser Entwicklung ist, dass vermehrt auch Organe von älteren Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen transplantiert werden.

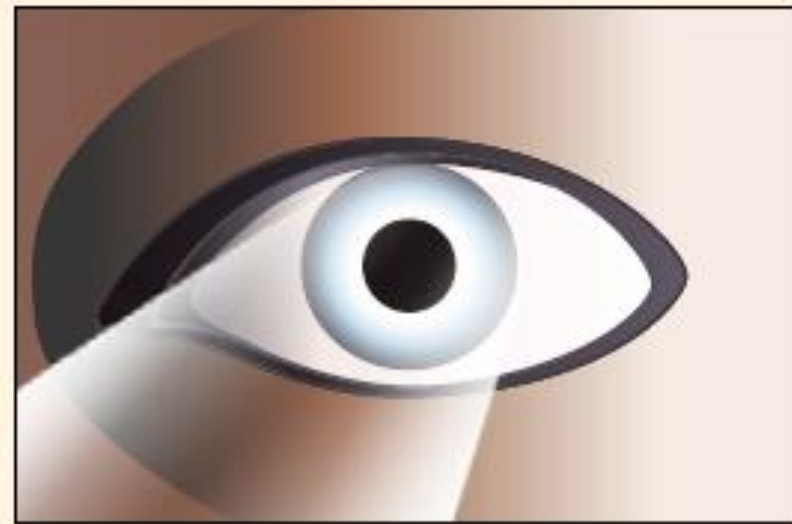
(Quelle: Die Stiftung Eurotransplant. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf/vergabe> [11.11.2015])

Anhang 6 Ergänzende Bilder zum Thema "Hirntoddiagnostik" in A3

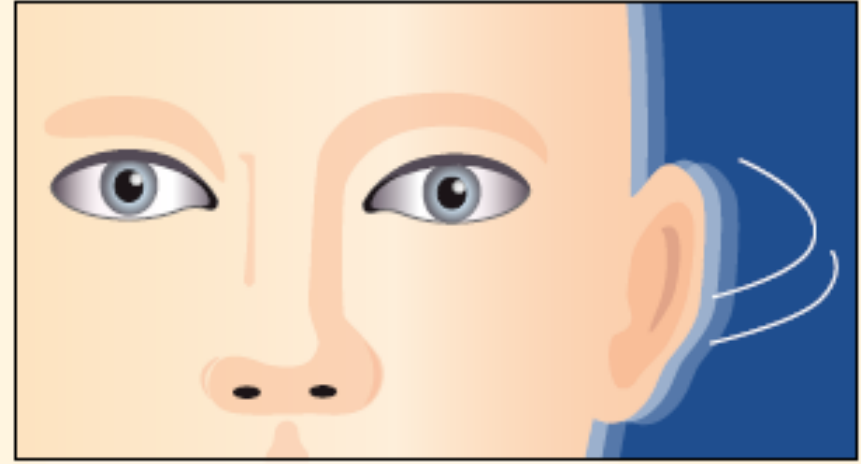
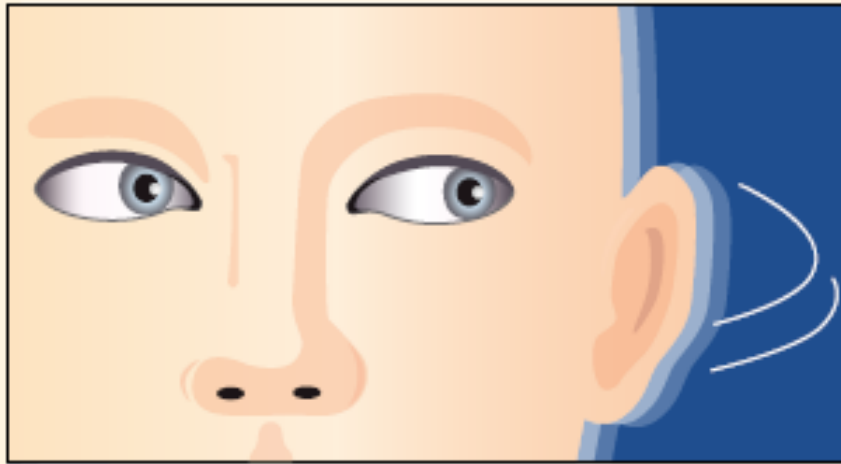
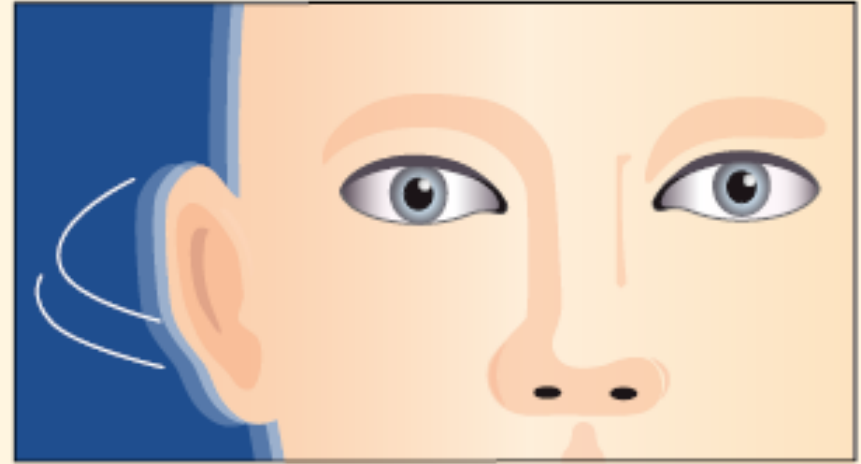
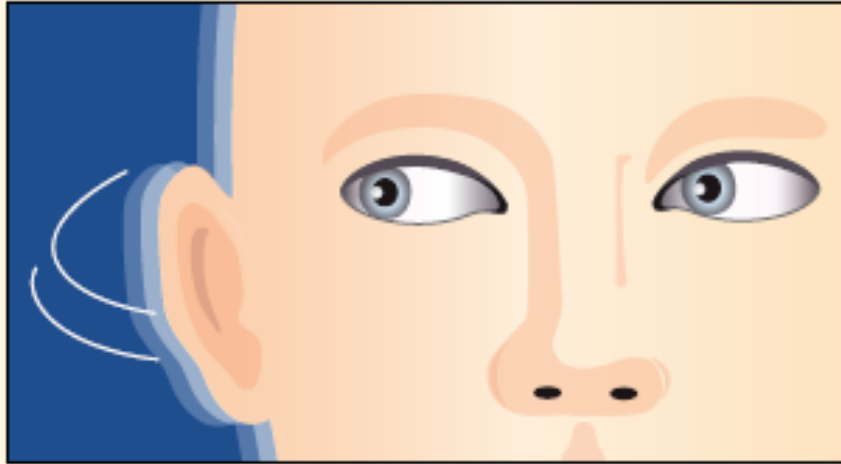
Quelle der folgenden Bilder: BZgA (2012) Pflegeprofessionalität im Organspendeprozess. Wallenfels: Druckerei Jagusch



Normale Pupillenreaktion

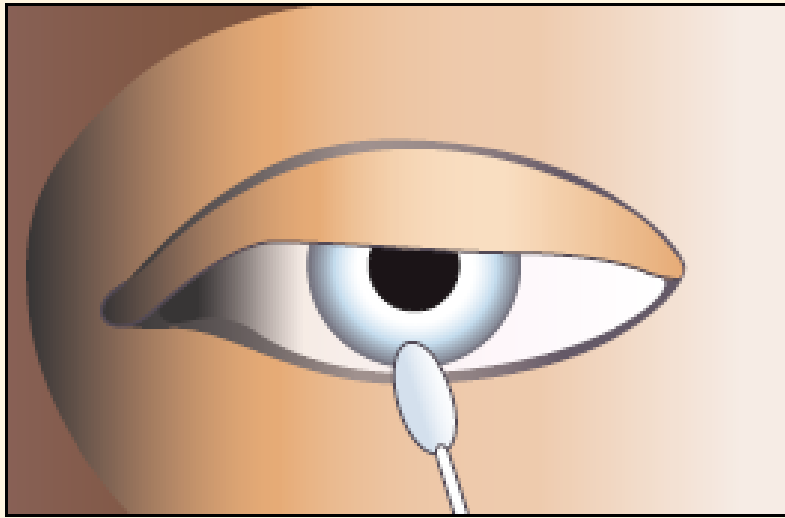


Fehlende Pupillenreaktion bei einem Hirntoten

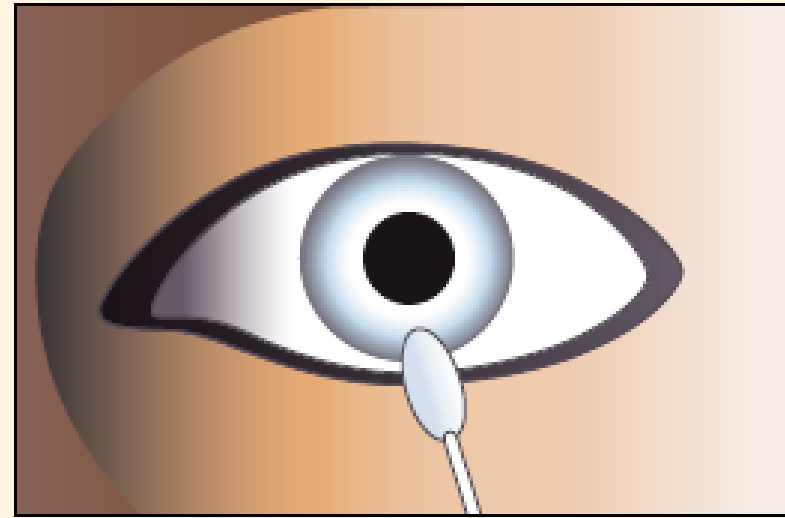


Erhaltene Augenbewegung bei einem
bewusstlosen (nicht hirntoten) Patienten

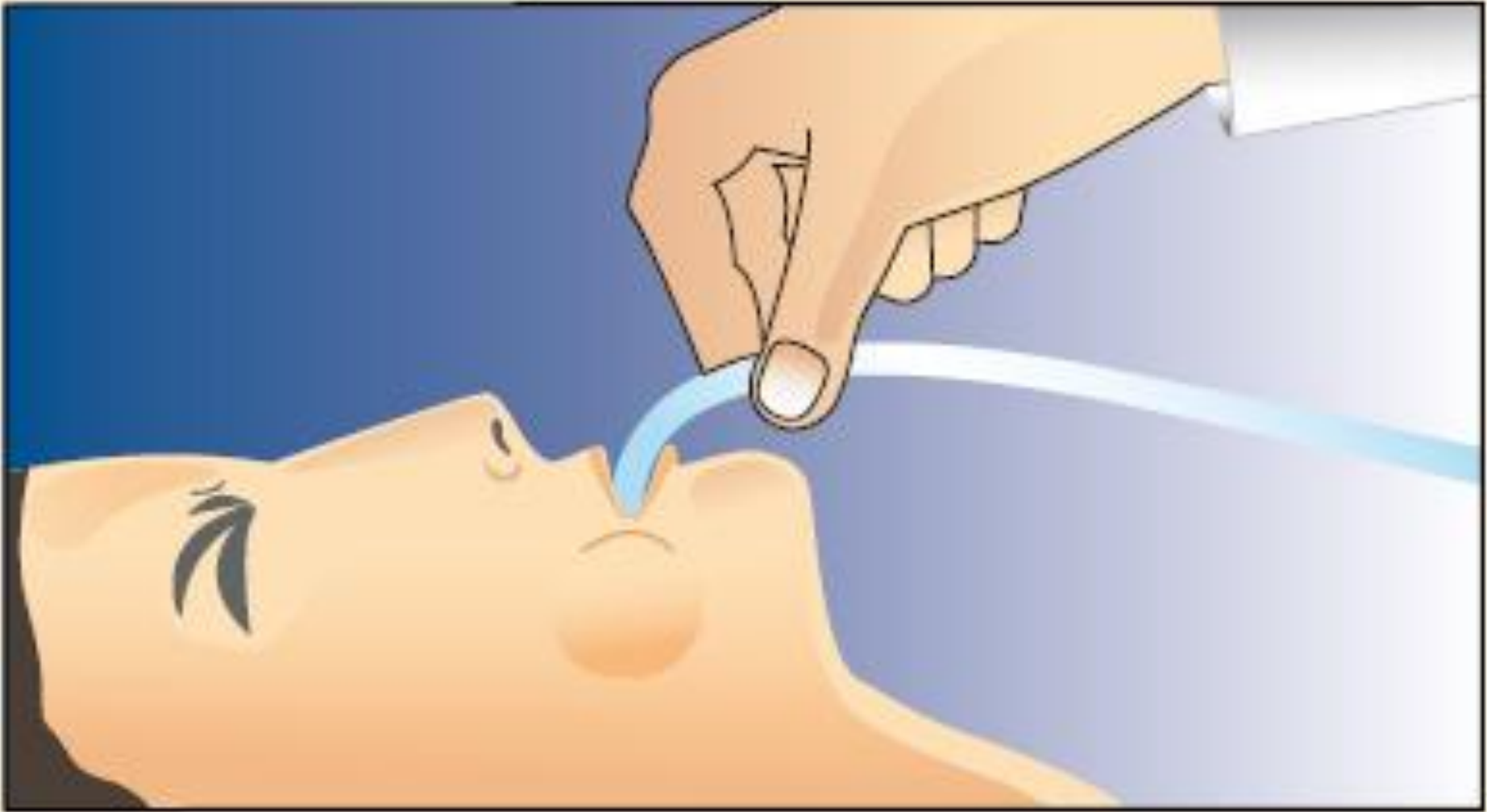
Fehlende Augenbewegung
beim Hirntoten



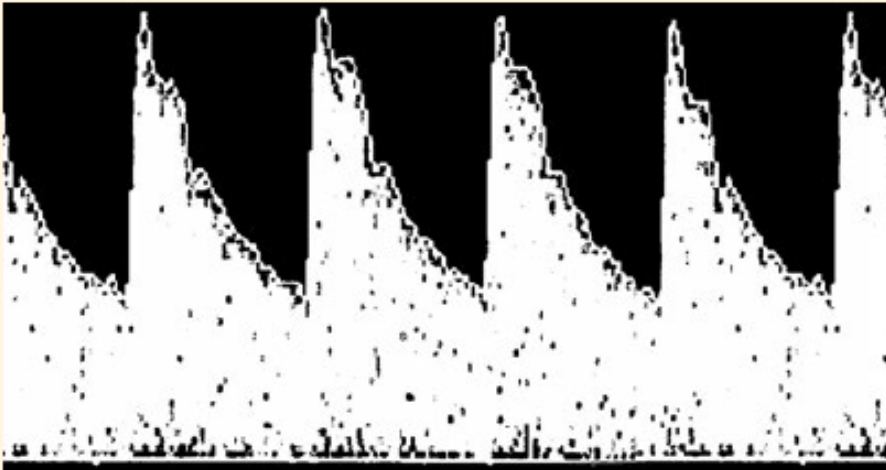
Normaler Hornhautreflex



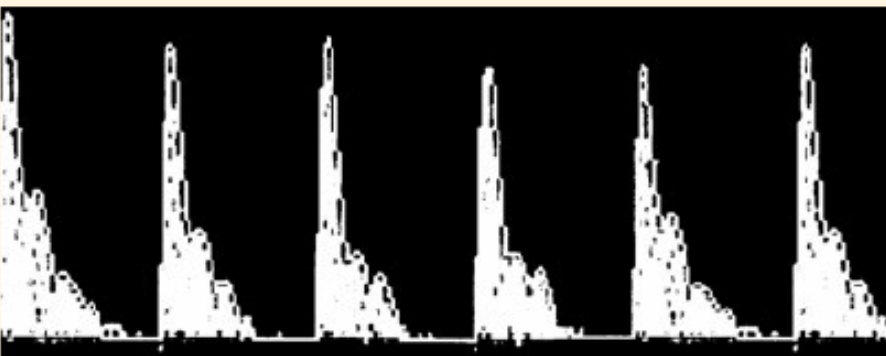
Fehlender Hornhautreflex bei einem Hirntoten



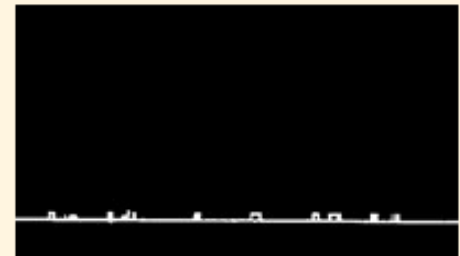
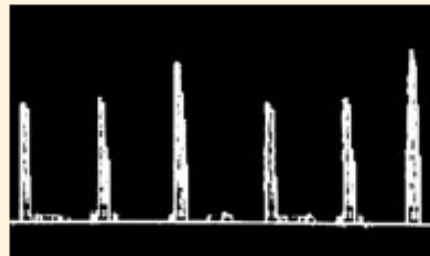
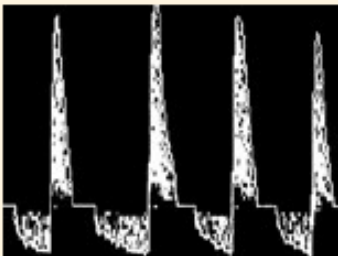
Würgereflex



Die Transkranielle Doppler-Sonographie (Normalbefund) gibt ein „akustisches Bild“ der Hirndurchblutung wider.

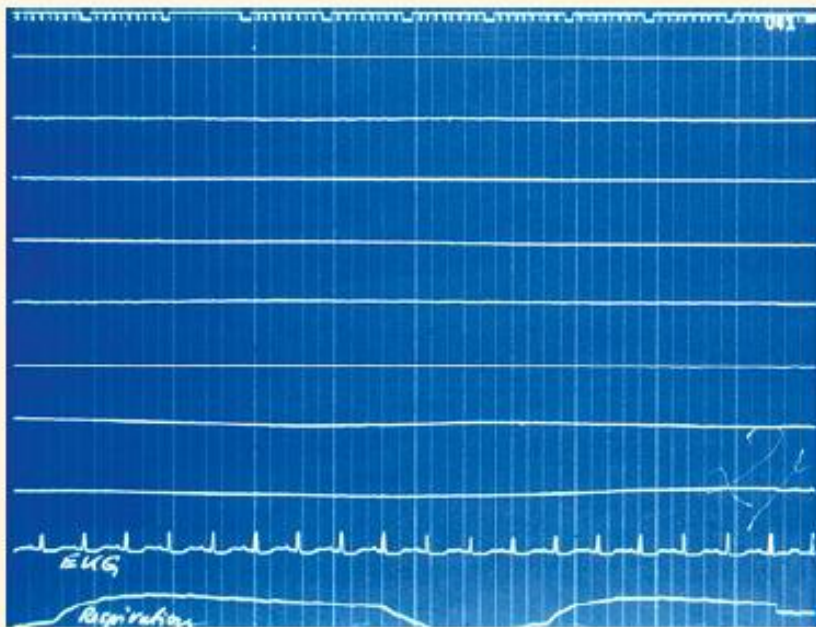
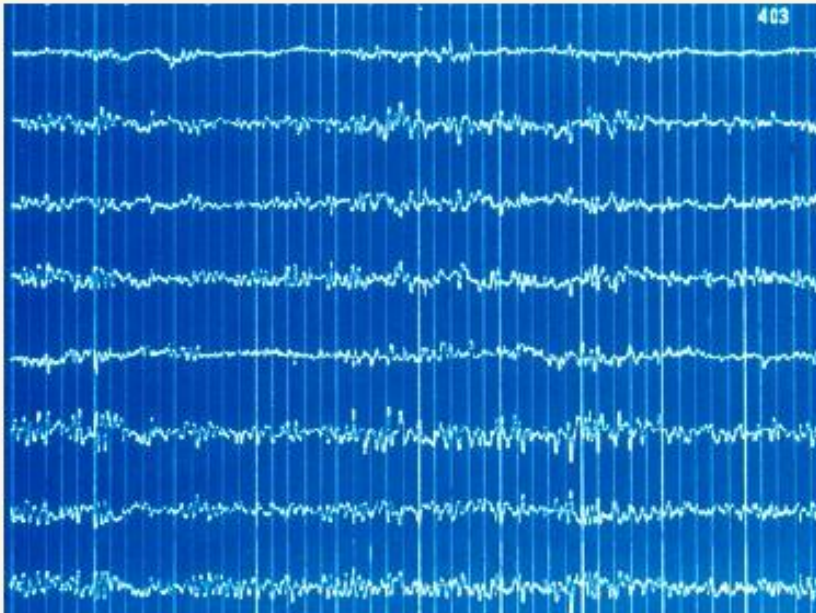


Bei zunehmendem Hirndruck kommt es zu einem fortschreitenden Erlöschen des gemessenen Pulssignals.

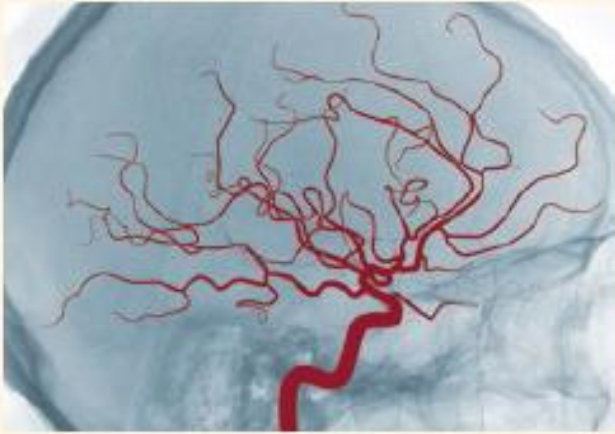


Im Hirntod zeigt sich der charakteristische so genannte „Pendelfluss“ als Ausdruck eines Durchblutungsstillstandes, gefolgt von einem „Spike Flow“ und schließlich einem Nullsignal (von links nach rechts).

Normales EEG eines Gesunden



Isoelektrische Stille („Null-Linie-EEG“) bei einem Hirmtoten. Nur die elektrische Aktivität des Herzens (EKG, neunter Kanal; unten) sowie Erhebungen durch die maschinelle Beatmung (zehnter Kanal, unterer Bildrand) sind erkennbar.



Die Angiographie (Normalbefund) zeigt hier die erhaltene Durchblutung aller Hirngefäße im Schädelinneren.



Angiographie bei einem Hirmtoten: Es kommt zu einem charakteristischen Abbruch der Durchblutung beim Eintreten der Gefäße ins Schädelinnere.



Hirszintigraphie (Normalbefund)



Hirszintigraphie bei einem Hirmtoten mit der fehlenden Darstellung des Gehirns im Schädelinneren. Da das Gehirn nicht mehr durchblutet wird, gelangt der venös injizierte radioaktive Stoff nicht ins Gehirn.