

## „Raus aus der Tabuzone“ - 15 Jahre Gewebespende am St.-Antonius-Hospital Eschweiler

Seit Beginn der Zusammenarbeit mit der DGFG ist die Transplantationsbeauftragte Dr. Yvonne Commerscheidt-Hopp Ansprechpartnerin für die Gewebespende am St. Antonius-Hospital (SAH) in Eschweiler. Inzwischen teilt sie sich diese Aufgabe mit zwei Kollegen. Einer davon ist Thorsten Müllly. Gemeinsam mit Koordinatorin Martina Thiebes sprechen wir mit Dr. Yvonne Commerscheidt-Hopp und Thorsten Müllly über die Kooperation mit der DGFG, ihre Bedenken zum neuen Organspenderegister und die Herausforderungen für die Organ- und Gewebespende.

### Zusammenarbeit in der Gewebespende – wie sieht das in der täglichen Praxis aus?

**Thiebes:** Täglich bekomme ich aus der Patientenaufnahme des SAH noch vor 8 Uhr morgens ein Fax mit den Verstorbenenmeldungen der letzten 24 Stunden. Ansonsten erfolgt die Zusammenarbeit mit dem SAH hauptsächlich telefonisch. Wichtige Infos zu den Verstorbenen kann ich bei den Ärztinnen und Ärzten auf Station direkt erfragen. Wir sind da ein eingespieltes Team. Selbst neue Klinikangestellte sind auf meine Anrufe vorbereitet und wissen über die Gewebespende Bescheid.



**Dr. Yvonne Commerscheidt-Hopp** arbeitet seit 38 Jahren am SAH. 2007 übernahm sie die Aufgabe der Transplantationsbeauftragten (TXB) am Klinikum. Sie ist stellvertretende Chefärztin und leitende Oberärztin der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin.

**Commerscheidt-Hopp:** Die Arbeit läuft reibungslos – und das seit 15 Jahren. Schließlich stehen wir geschlossen dahinter und haben ein Interesse daran, möglichst viele Gewebespenden zu realisieren.

**Müllly:** Um Gewebespenden möglich zu machen, müssen wir einen zusätzlichen Anruf führen, wenn jemand auf der Station verstorben ist. Das ist schnell gemacht und auf jeden Fall in den Alltag integrierbar.

### Wie oft begegnet Ihnen die Gewebespende im Klinikalltag?

**Commerscheidt-Hopp:** Alle, die bei uns im Klinikum neu anfangen, bekommen am Einführungstag unsere verschiedenen Kerngebiete

und zugehörigen Ansprechpersonen vorgestellt. In diesem Rahmen stelle ich die Organ- und Gewebespende vor, wie wir uns in diesem Haus engagieren und warum sie so wichtig ist. Daneben begegnet uns das Thema meist auf der Intensivstation. Droht ein Hirnfunktionsausfall, werden wir als Transplantationsbeauftragte hinzugezogen.

**Müllly:** Kommt es zum Hirnfunktionsausfall klären wir die Angehörigen im Sinne der Einzigigkeit über eine mögliche Organ- und Gewebespende auf. Dass jemand zu Lebzeiten mit dem Thema auf uns zugegangen ist oder dass Angehörige uns direkt darauf angesprochen haben, habe ich noch nie erlebt. Vielmehr begegnet mir oft eine große Ratlosigkeit. Auch bei älteren Patientinnen und Patienten wurde zu Lebzeiten weder über Vorsorgevollmachten noch über eine Entscheidung gesprochen. Sollten die Papiere doch vorliegen, begegnen wir der Sorge, wir würden aufhören zu therapieren – was natürlich nicht stimmt. Hier bedarf es noch sehr viel Aufklärungsarbeit.

**Commerscheidt-Hopp:** Meine Erfahrung ist, dass kleinere Spenden oft weniger Hemmungen und Not bei den Angehörigen auslösen als die Spende aller oder großer Organe. Zum Beispiel stimmen Menschen manchmal nur der Gewebespende sowie der Spende der Nieren zu, entscheiden sich aber gegen die Spende weiterer Organe. Auch hier ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig, um den Menschen ihre Ängste zu nehmen.

### Über die Gesetzesreform im TPG hinzugekommen: das Online-Register zur Entscheidungsdocumentation. Was für Auswirkungen für die Spende erwarten Sie?

**Müllly:** An sich wäre ein zentrales Register natürlich wünschenswert, aber ich glaube nicht, dass das so funktionieren wird. Was die Digitalisierung anbelangt, sind wir in Deutschland einfach noch nicht so weit. Eigentlich haben wir mit der Versichertenkarte schon ein Medium, auf dem solche Daten hinterlegt werden könnten. Welche Daten das sind, ist durch den Datenschutz streng reguliert. Ob eine neue Plattform zu einer Verbesserung oder eher Verkomplizierung führt, bleibt abzuwarten.

**Commerscheidt-Hopp:** Auch ich bezweifle, dass allein das Vorhandensein eines Online-Registers die Spendenbereitschaft erhöhen wird. Ich erlebe meine Mitmenschen eher analog im Umgang mit dem Thema, weshalb ich es als niedrigschwelliger empfinde, den Willen im Organspendeausweis festzuhalten. Gleichwohl könnte ein rund um die Uhr zugängliches Register unsere Arbeit im Einzelfall etwas erleichtern.



**Thorsten Müllly** arbeitet seit 2010 am St.-Antonius-Hospital Eschweiler. Er war vier Jahre als leitender Oberarzt auf der Intensivstation tätig und ist in dieser Funktion Teil des TXB-Teams geworden. Seit diesem Jahr arbeitet er im Leitungsteam der Klinik für Akut- und Notfallmedizin.

**Müllly:** Viel entscheidender ist der erste Schritt: Die Bevölkerung muss dazu bewegt werden, sich mit dem Thema zu beschäftigen und eine Entscheidung zu treffen. Erst dann können die Menschen ihren Willen im Register oder auf dem Organspendeausweis hinterlegen.

**Commerscheidt-Hopp:** Hier haben wir es mit einer größeren Problematik zu tun. Der Tod wird in unserer Gesellschaft tabuisiert. Die Organ- und Gewebespende ist dadurch angstbesetzt und realitätsfern, verbunden mit vielen falschen Vorstellungen. Umso wichtiger ist es, diese Themen durch mediale Aufmerksamkeit mehr in unseren Alltag zu rücken. Dabei sollten alle Menschen entsprechend ihrer Altersgruppe und ihrer jeweiligen Mediennutzung angesprochen werden.