

Koordination und Kommunikation des Organspendeprozesses

Empfehlungen zum Thema

Ablauf Koordination Organspendeprozess und
Kommunikation innerhalb des Teams

Version 2.1 — Februar 2023

Autorenteam:

Franziska Beyeler, Petra Bischoff, Patricia Schauenburg

Expertenteam:

Cornelia Gumann, Nathalie Pilon

Inhalt

1.0 Zusammenfassung	4
2.0 Ablauf	5
Intensivstation	5
2.1 Identifikation und Meldung eines Spenders	5
2.2 Besprechung des Koordinators mit den behandelnden Ärzten und Pflegefachpersonen	5
2.3 Information der Angehörigen	6
2.4 Abklärungsuntersuchungen beim Spender und Eingabe ins SOAS	7
2.5 Allokation der Organe	8
Operationssaal und Entnahme	9
2.6 Anmeldung des Spenders im Operationssaal	9
2.7 Abschluss des Entnahmeprozesses	13
Nach der Entnahme	14
2.8 Kontakt mit den Angehörigen	14
2.9 Administration nach der Koordination	15
2.10 Feedback und Follow-up für die Angehörigen	15
2.11 Feedback der involvierten Fachpersonen	15

Wenn in dem Modul beispielsweise der Begriff «der Patient» oder «der Spender» verwendet wird, so sind immer Personen jeglichen Geschlechts damit gemeint. Das grammatikalische Geschlecht ist lediglich zur vereinfachten Lesbarkeit des Textes gebraucht. Ebenso wird im Terminus «Organ-
spende» auch die Gewebespende miteingeschlossen, wo es Sinn macht.

1.0

Zusammenfassung

Diese praktischen Empfehlungen beschreiben kurz zusammengefasst den Koordinationsprozess eines Organspenders von der Identifikation bis zur Versorgung des Leichnams nach der Entnahmeoperation. Neben der optimalen Koordination aller Abläufe muss vor allem auch die Kommunikation zwischen den involvierten Personen sichergestellt sein.

Dieses Modul liefert im Folgenden auch eine Übersicht über:

- Die Schnittstellen zwischen den multidisziplinären Fachpersonen/Teams, die im Prozess zusammenarbeiten
- Die einzelnen Ablaufschritte mit den Aufgaben und Verantwortlichkeiten
- Die notwendigen Informationen für jeden Schritt des Prozesses respektive welche Informationen übermittelt werden müssen
- Der verschiedenen Briefings, in denen der Austausch stattfindet

Die Empfehlungen richten sich an die in den Spendeprozess involvierten Fachpersonen. Sie sollen den reibungslosen Ablauf unterstützen und können in jedem Spital angewendet werden.

Für spezifische Aspekte bei der DCD-Spende (Angehörigenbetreuung, Therapieabbruch, Entnahme) verweisen wir auf Modul 9.

Die Kapitel / Abschnitte bezüglich der Angehörigenbetreuung sind in diesem Modul nur mit Titel erwähnt. Damit soll auf die einzelnen Etappen der Angehörigenbetreuung während der Spenderkoordination hingewiesen werden. Für inhaltliche Aspekte der Angehörigenbetreuung konsultieren Sie bitte Modul 2: «Angehörigenbetreuung und Kommunikation».

Der Spende Koordinator nimmt im Spendeprozess eine zentrale Rolle ein.

Er fungiert als Ansprechperson für alle im Prozess involvierten Personen innerhalb und ausserhalb des Spitals. Er ist verantwortlich für den optimalen Informationsfluss und reibungslosen Ablauf während des gesamten Prozesses. Sämtliche Informationen, Anfragen und Zeitabsprachen laufen über ihn. Er unterstützt das ärztliche und pflegerische Personal bei ihren Aufgaben und steht ihnen beratend zur Seite.

2.0

Ablauf

Intensivstation

2.1 Identifikation und Meldung eines Spenders

Information dazu Swiss Donation Pathway, Modul 1: «Spendererkennung & Spendermeldung». Das Transplantationsgesetz, welches am 1. Juli 2007 in Kraft getreten ist, legt fest, dass jedes Spital mit einer Intensivstation verpflichtet ist, potenzielle Spender zu identifizieren und zu melden. (Transplantationsverordnung Artikel 45).

In einigen Spendenetzwerken ist es üblich, dass der Organspendekoordinator des Referenz- / Zentrumsspitals ins Spenderspital reisen. In diesen Fällen übernimmt Swisstransplant die Transportkosten des Koordinators, sowie der Blutproben vom Spenderspital zum Referenzspital (Typisierung und Bestimmung der Serologie im Referenzspital).

Information dazu Swiss Donation Pathway, Modul 8: «Organisation der Transporte».

Beteiligte Fachpersonen

- Spendekoordinator
- Betreuender Intensivmediziner
- Nationalen Zuteilungsstelle
- Medical Advisor

2.2 Besprechung des Koordinators mit den behandelnden Ärzten und Pflegefachpersonen

Der behandelnde Intensivmediziner, das Pflegefachpersonal der Intensivstation und der Spendekoordinator arbeiten bei der Evaluation eines potenziellen Spenders eng zusammen. Der Spendekoordinator verschafft sich mit Unterstützung des Intensivmediziners einen Überblick über die medizinische Situation des Spenders. Wichtige Aspekte in diesem Zusammenhang sind:

- Das Hirntod-Protokoll ist korrekt ausgefüllt und unterschrieben
- Die Freigabe des zuständigen Staatsanwalts bei unnatürlicher Todesursache liegt vor
- Die aktuelle klinische Situation (Hämodynamik), Therapieanpassungen und ggf. zusätzliches Monitoring diskutieren
- Eintrittsgrund, Todesursache (natürlich oder unnatürlich), medizinischer Verlauf während der Hospitalisierung besprechen
- Medizinische und soziale Anamnese des Spenders (bei Bedarf Hausarzt kontaktieren oder Informationen von den Angehörigen einholen), sowie Lebensstil in Bezug auf Nikotin, Alkohol und andere medizinische Risikofaktoren abklären
- Absolute Kontraindikationen sind ausgeschlossen
- Zustimmung des Verstorbenen zur Organspende ist vorhanden oder entsprechend dem

mutmasslichen Willen durch die Angehörigen erteilt

Beteiligte Fachpersonen

- Spende Koordinator
- Betreuender Intensivmediziner
- Betreuende Pflegefachperson
- Optional: Caregiver, Seelsorger oder unterstützende Fachdienste

Ziele

- Alle involvierten Fachpersonen kennen ihre Rolle und Aufgaben im Ablauf
- Der Prozess ist klar und eine provisorische Planung des Ablaufs hat stattgefunden
- Relevante Aspekte der Spende sind allen Beteiligten bekannt (z.B. Wunsch des Verstorbenen, der Angehörigen bezügl. Organspende, aussergewöhnlicher Todesfall)

2.3 Information der Angehörigen

(Siehe Swiss Donation Pathway, Modul 2: «Angehörigenbetreuung und Kommunikation», Modul 9: «Erkennung, Meldung und Behandlung eines DCD-Spenders»)

In diesem Gespräch werden folgende Themen angesprochen:

- Organspenderegister wurde abgefragt
- Lifestyle, Anamnese, Risikofaktoren
- Ablauf der Spende, Organentnahme
- Zeitbedarf Evaluation, Allokation, Operation
- Ansprechperson nach der Organentnahme
- Wunsch Abschiednahme nach Entnahme
- Evtl. Gewebespende (falls nicht bereits durch Intensivmediziner erfolgt)

Beteiligte Fachpersonen

- Spende Koordinator
- Fakultativ zuständige Pflegefachperson und Arzt

Ziele

- Die Fragen der Angehörigen sind beantwortet und sie fühlen sich gut informiert
- Die medizinische Anamnese wurde vervollständigt
- Der zeitliche Ablauf/Bedarf ist bekannt
- Die Benachrichtigung und Verabschiedung der Familie vor und / oder nach der Entnahme ist besprochen
- Die Frage nach Gewebespende / Forschung wurde geklärt
- Das Consent Formular ist unterschrieben

2.4 Abklärungsuntersuchungen beim Spender und Eingabe ins SOAS

Der Spende Koordinator informiert die zuständigen Laboratorien (Mikrobiologie, Virologie und Typisierung) und die Radiologie / Kardiologie / Pneumologie über die anstehenden Untersuchungen. Bei Bedarf organisiert er in Rücksprache mit dem nationalen Koordinator den Transport der Blutproben in das zuständige Referenz-Labor.

Der Spende Koordinator organisiert mit Hilfe des betreuenden Arztes die erforderlichen Untersuchungen zur Organevaluation.

Die Untersuchungen (Labor und Bildgebung) sind so rasch wie möglich zu veranlassen um einen Zeitverzug zu verhindern!

Folgende Untersuchungen sind notwendig:

- Blut- und Urinuntersuchungen wie im Donor Information Form (DIF) gefordert (gleichzeitig Blutentnahme für die spezifischen Laboruntersuchungen) HLA, Virusserologie; ggf. Versand ins Referenzspital)
- Bei Gewebeentnahme zusätzlich: PCR HCV, HIV 1-Antigen p24, dies wird in den meisten Zentren von der für die Gewebespende zuständigen Person veranlasst. Die Kosten sind von der Gewebebank zu übernehmen oder die Rechnung hierfür geht zuhanden der Gewebebank
- Blutgasanalysen wie im DIF gefordert mit FiO₂ 100%; PEEP 5 (falls pulmonale Situation dies zulässt)
- Bakteriologie, je nach Patientenanamnese (Blut, Urin, Sputum)
- Ultraschalluntersuchung oder CT der abdominalen Organe (Abdominal Evaluation Form)
- Aktuelles 12 Abltgs.-EKG und Echokardiographie (Heart Evaluation form) (bei Vorliegen von Risikofaktoren in Rücksprache mit Medical Advisor SWT Koronarangiographie)
- **CAVE: Echokardiographie nicht unmittelbar nach Eintritt des Hirntods**
- Aktuelles Thorax-Röntgen mit Befundung evtl. Bronchoskopie (auf Anfrage)
- Aktuelles Thorax-CT (s. Kriterien STALU im Anhang)

Sämtliche Daten, Untersuchungs- und Laborresultate und Informationen werden in das DIF des SOAS eingetragen.

Das SOAS ist ein internetbasiertes System, in das sämtliche Spenderinformationen eingegeben werde. Bei Eingabe eines Spenders durch den Spende Koordinator wird vom SOAS-System automatisch eine Swisstransplant-Nummer (ST) generiert. Diese Nummer dient der Identifikation des Spenders und als Referenz (Pseudonym) für sämtliche Korrespondenz.

Erst wenn alle, für die Zuteilung der Organe relevanten Informationen vorliegen, kann mit der Allokation begonnen werden. Dazu ist es zwingend erforderlich, dass das DIF komplett ausgefüllt ist und die HLA- und Serologiebefunde (auch im Anhang) vorliegen. Alle mit einem «A» gekennzeichneten Felder müssen zwingend ausgefüllt sein. **Originalbefunde, Blutgruppenkarte, HLA- Typisierung, Virusserologie und das Hirntodprotokoll werden mit der ST-Nummer / Name und Geburtsdatum des Spenders beschriftet und als PDF im SOAS angehängt.**

Bis zum Start der Allokation ins NEXUS (Bildübermittlungssystem von SWT) hochzuladen sind: aktuelle Röntgenbilder-, Computertomographien, Echographien und Koronarographien.

Die schriftlichen Untersuchungsbefunde werden nach Erhalt ebenfalls als PDF-Datei im SOAS angehängt.

Weitere Untersuchungen und Tests werden auf Anfrage potentieller Transplantationspitäler via Swisstransplant durchgeführt.

Beteiligte Fachpersonen

- Betreuender Intensivarzt
- Betreuende Pflegefachperson
- Verantwortliche Fachbereiche (Radiologie, Labors etc.)
- Nationale Koordination
- Medical Advisor Swisstransplant

Ziele

- Alle erforderlichen Ergebnisse liegen vor, sind im SOAS eingetragen sowie im SOAS als PDF angehängt
- Das DIF ist komplett ausgefüllt
- Die verfügbare Bildgebung ist im Nexus hochgeladen

2.5 Allokation der Organe

Sobald die erforderlichen Daten des Spenders vollständig im SOAS eingegeben sind, kontrolliert die Nationale Koordination alle Eingaben und Anhänge (Quality check) und berechnet danach im SOAS die Prioritätenliste für die freigegebenen Organe. Nach Freigabe des Spenders durch den Medical Advisor von Swisstransplant wird mit der Zuteilung der Organe, entsprechend der Prioritätenliste begonnen. Die Prioritätenliste wird entsprechend den Allokationskriterien der OZV und OZV EDI kalkuliert (Link: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-transplantationsmedizin.html>). Dieser Prozess (Zuteilung der Organe) dauert im Durchschnitt um neun Stunden plus / minus 5,5 Stunden.

Gewebe werden nicht von Swisstransplant zugeteilt, entnommene Gewebe müssen jedoch im SOAS vermerkt werden.

Der Spendeordinator führt während des gesamten Abklärungs- und Allokationsprozesses regelmäßig Kontrollen der Vitalzeichen und der Blutwerte weiter durch. (Frequenz und Weiteres siehe Modul 3 und 4).

Der Spendeordinator hat mit dem betreuenden Intensivmediziner und der Pflege vereinbart, dass er über jegliche Zustandsveränderung des Spenders informiert wird.

Beteiligte Fachpersonen

- Nationaler Transplantationskoordinator
- Medical Advisor Swisstransplant
- Transplantationskoordinator
- Spendeordinator

Ziele

- Die freigegebenen Organe sind zugeteilt oder von allen Zentren abgelehnt

Operationssaal und Entnahme

2.6 Anmeldung des Spenders im Operationssaal

Die Planung der Organentnahme ist logistisch anspruchsvoll. Auf beiden Seiten, Spender- und Empfänger braucht es eine gewisse Vorlaufzeit. Das heisst, OP-Ressourcen und personelle Ressourcen müssen vorhanden sein, und bedingt eine gemeinsame Absprache mit allen Beteiligten:

- Empfängerspital (OP-Team, Anästhesie, Entnahme-Chirurgen, Anreise Empfänger, Vorlauf Empfänger etc.)
- Entnahmespital (OP-Team, Anästhesie, Entnahme-Chirurgen, OP-Saal, Intensivstation, Angehörige etc.)
- Swisstransplant (Transportmöglichkeiten von externen Teams)

Planung Organentnahme		
Anästhesie	s. Modul 6: «Empfehlung für die anästhesiologische Organprotektion während der Organentnahme von erwachsenen <Donation after Brain Death (DBD)-Spendern»	Anästhesiefachpersonal
Vorbereitung Organempfänger	s. Modul 10: «Empfänger» kurze Beschreibung	Tx-Koordinator
Vorbereitung OP-Entnahme	s. Modul 7: «Organ- und Gewebeentnahme bei DBD-Spendern» s. Modul 9: «Erkennung, Meldung und Behandlung eines DCD-Spenders»	OP-Personal
Transporte	s. Modul 8: «Organisation der Transporte» Welche Transportart und -zeit für Hin- und Rückreise? Anzahl Personen und Material? Verkehrsbedingungen (Wetter, Stau etc.)	Nationaler Koordinator AAA Tx-Koordinator

OP

Bei instabiler Situation des Spenders ist zu Versuchen die MOE so schnell als möglich zu planen respektive eine Notfall MOE anzumelden. SWT ist hier sofort zu informieren.

Transfer in den OP	Das Intensivpflegepersonal, die Anästhesie ggf. der Spendekoordinator begleiten den Spender von der Intensivstation zum Operationssaal. Das OP Team bereitet alles soweit vor, dass pünktlich mit der MOE begonnen werden kann.	Anästhesiearzt und Pflege Spendekoordinator Lagerungspflege
Komplette Dokumentation geht in OP	Die Bildgebung des Spenders ist im OP aufgerufen Organspendeunterlagen (HT-Protokoll, Consent-Form etc.)	Spendekoordinator IPS-Pflegende OP-Personal

Ziele:

- Der Spender ist mit vollständigen Dokumenten zur vereinbarten Zeit im Operationssaal
 - Der Spender ist von der Anästhesie vorbereitet, gelagert und bereit für die Entnahmeoperation
 - Die OP Pflege hat die notwendigen Instrumente und Arbeitsmaterialien für die Entnahme gerichtet
 - Die MOE hat pünktlich begonnen
-

Organentnahme / Kommunikation / Information

S. Modul 7, Entnahme SOP Multi-Organ Retrieval DBD / DCD von der STAPT 2018

Spender	Sind weitere Untersuchungen während der OP geplant sollten diese, wenn möglich, bereits vorab organisiert werden (z.B. Biopsie, Schnellschnitt, Bronchoskopie)? Werden spezielle Geräte oder technische Assistenz benötigt (z.B. Perfusionsmaschinen)?	Anästhesie Spendekoordinator
---------	---	---------------------------------

Identifikation vor Beginn der Entnahme (Time-out)	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation des Spenders: Name, Vorname, Geburtsdatum, Armband, Patientendossier, ST-Nummer? - Kontrolle des Hirntodprotokolls und der Einwilligung zur Spende - Geplante Organentnahme - Vorstellung aller Beteiligten und Funktion bei der MOE - Relevante Bildgebung vorhanden? - Zu erwartende kritische Ereignisse? - Spender kreislaufstabil? - Kontrolle Lagerung / Abdeckung des Spenders - Erforderliches Material, Anästhesie, Instrumente, Perfusionslösungen, Spezielles - Einverständnis (Time-out) ganzes Team 	Spendekoordinator Anästhesie Chirurgenteams OP-Personal
Spezielles	<ul style="list-style-type: none"> - Blutentnahme für externe Teams - Bei Lungentnahme: Beatmung nach cross-clamp weiterführen - Operationsdetails / Spezielles <ul style="list-style-type: none"> - Leber-Split: in situ / ex-situ, Dauer der Entnahme - Pankreas: ganzes Organ / Inselzellen - Dünndarmentnahme - Geplante Gewebeentnahme - Gefässaufteilung bei Entnahme von Herz und Lunge sowie bei Entnahme von Leber und Pankreas - Gabe von Heparin, Antibiotika etc. 	Spendekoordinator Anästhesie OP-Personal Chirurgenteams
Organentnahme	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Organe werden entnommen (Transplantation oder Forschung)? - Welche Teams führen die Entnahme durch (z. B. Ausland)? - In welcher zeitlichen Reihenfolge agieren die Teams (standardisierter Ablauf, siehe Swiss Donation Pathway, Modul 7) <ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung zur OP - Laparotomie und Sternotomie 	Spendekoordinator Chirurgenteams
Installation Kanülen und Perfusion		
<ul style="list-style-type: none"> - Die Überwachung und Kontrolle der korrekten Organ-Perfusion <ul style="list-style-type: none"> - Information bei x-clamp an SWT - Auf Wunsch meldet der Spendekoordinator den ersten, makroskopischen Eindruck des Entnahmehirurgen den Empfängerzentren weiter 		

Ziele:

Der Spender ist identifiziert, ein Time-Out wurde durchgeführt und die Zuständigkeiten sind geklärt. Der Ablauf und das Ausmass (welche Organe und Gewebe entnommen werden) der Organentnahme ist allen Beteiligten bekannt.

Cave: Unverzögliche Information der nationalen Koordination, falls ein Organ intraoperativ von einem Zentrum abgelehnt wird. (In diesem Fall informiert der nationale Koordinator den Medical Advisor Swisstransplant, welcher entscheidet, ob das Organ weiter alloziert werden soll).

Das anwesende Team wartet im OP bis zum Entscheid und entnimmt bei Bedarf das Organ.

Siehe SOP «Organ refusal in operating room»:

- Die unverzügliche Information der nationalen Koordination über intraoperative Biopsieresultate. Der schriftliche Befund wird sobald als möglich ins SOAS eingefügt
- Unverzögliche Meldung allfälliger Probleme, die sich auf die spätere Transplantation oder Funktion der Organe auswirken könnten

Organverpackung, Dokumentation und Transport (s. Modul 7: «Organ- und Gewebeentnahme bei DBD-Spendern» / Modul 8: «Organisation der Transporte» / Modul 9: «Erkennung, Meldung und Behandlung eines DCD-Spenders» / Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, Chapter 11 Organ procurement, preservation and transportation, 7th edition, 2018, User manual Graftbox (Organverpackung)

Verpackung	<ul style="list-style-type: none"> – Ausfüllen des Organentnahme-Protokolls «Procurementreport» – Abnahme der Blutröhrchen für jedes Organ – Programmierung der Daten im LifePort – Überwachung und Kontrolle der korrekten Organ-Perfusion – Korrekte Verpackung und Kennzeichnung der Organe inkl. Perfusionsmaschinen 	Spendekoordinator Chirurgenteams
------------	---	-------------------------------------

Ziele

Alle transplantablen Organe und Gewebe sind entnommen.

Organe und Gewebe sind nach den nationalen Richtlinien verpackt worden und mit dem erforderlichem Testmaterial / Dokumentation an die Transplantationszentren verschickt worden.

2.7 Abschluss des Entnahmeprozesses

Am Ende der Entnahme führt das Abdominalteam den Wundverschluss durch.

Der Spendeordinator bleibt bis zum Ende der Entnahmeoperation vor Ort und assistiert anschliessend bei der Versorgung des Leichnams.

Falls der Spender eines unnatürlichen oder aussergewöhnlichen Todes gestorben ist und der Staatsanwalt eine gerichtsmedizinische Untersuchung anordnet hat, müssen alle Leitungen, Zugänge und Katheter belassen werden. Unter normalen Umständen ist der Spendeordinator verantwortlich, dass sämtliche Leitungen entfernt werden. Er stellt ebenfalls sicher, dass das Bestattungsinstitut informiert ist.

Der Leichnam wird zur Identifikation entweder mit einem Armband oder einem Fusszettel versehen.

Die OP-Wunde und die Austrittstellen der Katheter / Kanülen werden verbunden, der Verstorbene wird gewaschen, mit einem Spitalnachthemd bekleidet und mit einem Tuch zugedeckt. Der Leichnam wird dann, entsprechend dem Wunsch der Angehörigen verlegt (Pathologie oder, wenn Angehörigen Abschiednehmen wollen, im Aufbahrungsraum).

- Der Spendeordinator stellt sicher, dass Organe, Blut-, Gewebeprobe und die Dokumente zum Empfängerspital transportiert werden und die Information an die nationale Zuteilungsstelle bzw. an die zuständigen Transplantationszentren gemeldet wird.
- Er stellt sicher, dass Gewebe (z.B. das Herz) korrekt verpackt und mit den notwendigen Informationen (Blut, Dokumentation) zu den entsprechenden Institutionen (z.B. EHB/Brüssel) transportiert werden.

Der Spendeordinator steht den Teams für ein Defusing / Debriefung zur Verfügung.

Teilnehmende Fachpersonen

- Spendeordinator
- Alle beteiligten Personen im Operationssaal
- Lagerungspflege

Ziele

- Die Integrität des Leichnams ist wiederhergestellt (Wundverschluss, Entfernung der Kanülen wenn keine rechtsmedizinische Untersuchung, Waschen des Leichnams)

Nach der Entnahme

2.8 Kontakt mit den Angehörigen

Vertiefte Informationen dazu findet sich im Swiss Donation Pathway, Modul 2: «Angehörigenbetreuung und Kommunikation»

Nach der Entnahmeoperation werden die Angehörigen ihrem Wunsch entsprechend über den Abschluss der Operation informiert. Dies kann je nach Bedürfnis und vorheriger Vereinbarung telefonisch oder persönlich erfolgen, wenn die Familie anschliessend im Aufbahrungsraum oder der Intensivstation Abschied nehmen möchte. Der Spende Koordinator stellt sicher, dass den Angehörigen religiöse Rituale ermöglicht und spezielle Wünsche (z.B. Accessoires) erfüllt werden. Er zieht bei Bedarf die Seelsorge bei.

Er informiert die Angehörigen, dass sie sich bei Fragen jederzeit an den Spende Koordination wenden können.

Nachdem die Angehörigen sich verabschiedet haben, erfolgt die Information des Bestatters durch den Spende Koordinator.

Wurde vom zuständigen Staatsanwalt eine gerichtsmedizinische Autopsie angeordnet, informiert der Spende Koordinator ihn postoperativ via Bundespolizei. Der Staatsanwalt organisiert den Transport des Leichnams ins Institut für Rechtsmedizin.

Ziele

- Die Angehörigen wurden über das Ende der Operation und die dabei entnommenen Organe informiert
- Die Angehörigen konnten sich ihrem Wunsch entsprechend vom Verstorbenen verabschieden
- Der Staatsanwalt wurde postoperativ via Bundespolizei informiert

Beteiligte

- Spende Koordinator
- Seelsorge
- Staatsanwalt / Polizei

2.9 Administration nach der Koordination

- Anlegen eines Spenderdossiers
- Alle Originaldokumente verbleiben im Spenderspital und werden im Dossier des Organspenders aufbewahrt. Sämtliche Dokumente müssen laut Transplantationsgesetz für 20 Jahre aufbewahrt werden
- Die Spenderdokumentation erfolgt nach den lokalen Standards
- Bei Prozess-Abweichung einen Incident im SLIDS erfassen
- Endresultate der Virusserologie, Pathologie etc. an die nationale Zuteilungsstelle schicken (per Fax oder eingescannt als PDF im SOAS anhängen)

Ziele

- Es wurde ein Spenderdossier angelegt und die Organspende entsprechend der lokalen Standards dokumentiert
- Allfällige Prozessabweichungen wurden im SLIDS erfasst
- Das DIF des SOAS wurde mit den ausstehenden Endresultaten vervollständigt

Beteiligte

- Spendekoordinator
- Spitaladministration
- Nationale Koordination Swisstransplant

2.10 Feedback und Follow-up für die Angehörigen

Informationen dazu Swiss Donation Pathway, Modul 2: «Angehörigenbetreuung und Kommunikation».

2.11 Feedback der involvierten Fachpersonen

Swisstransplant Nationale Koordination

Swisstransplant informiert den Spendekoordinator mittels eines Dankesbriefes über den Zustand der transplantierten Empfänger (3-Tages-Follow-up).

Swisstransplant versendet einen Dankesbrief für das Spitalpersonal an den Spendekoordinator.

Spenderkoordinator

Der Spendekoordinator leitet den Dankesbrief von Swisstransplant an das involvierte Fachpersonal weiter (Intensivstation, Operationssaal, Anästhesie). Idealerweise überbringt der Koordinator den verschiedenen Abteilungen den Dankesbrief persönlich und steht für weitere Fragen z. B. zum Verlauf der Transplantationen zur Verfügung.

Falls, nach besonders tragischen Todesfällen, Kinderspendern, schwierigen Angehörigen-situationen oder schwierigem Prozessablauf etc. ein Debriefing von den Mitarbeitern oder den Angehörigen gewünscht wird, sollte dies mit Unterstützung des Spendekordinators ermöglicht werden.

Ziele

- Der Dankesbrief von Swisstransplant wurde an die involvierten Personen weitergeleitet
- Das Fachpersonal fühlt sich adäquat informiert

Beteiligte

- Nationale Koordination Swisstransplant
- Spendekoordinator
- Ärzte und Pflegefachpersonen der Intensivpflege, Anästhesie
- OP-Personal
- Ggf. Seelsorge

Autoren

Version 2.0 (Dezember 2020)

Arbeitsgruppe (alphabetisch)

- Franziska Beyeler
- Petra Bischoff
- Patricia Schauenburg

Expertengruppe (alphabetisch)

- Cornelia Gumann
- Nathalie Pilon

Version 1.0 (September 2011)

Arbeitsgruppe (alphabetisch)

- Petra Bischoff
- Tanja Kingston
- Sandra Kugelmeier
- Diane Moretti

Expertengruppe (alphabetisch)

- Florence Roch Barrena
- Jan Sprachta

Referenzen

1. Bundesgesetz vom 1. Juli 2007 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen; Transplantationsgesetz; RS 810.21
2. Medizin ethische Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organ-spende. (24. Mai 2017)
3. Swiss Donation Pathway Module 2, 3, 4, 7, 8, 9
4. Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, Chapter 6: Deceased donor and organ characterization, 2016, p. 84 – 107
5. Guide to quality and safety assurance of organs for transplantation, Chapter 11 Organ procurement, preservation and transportation, 2016, p. 220 – 228

Änderungen

Datum	Version	Änderungen
Februar 2023	2.1	Korrektur
Dezember 2020	2.0	Revision und Fusion mit Modul 7, neue Nummer: Modul 5
März 2018	1.2	Neues Logo
Mai 2014	1.1	Layout
September 2011	1.0	Original Version

Swisstransplant

Effingerstrasse 1

3008 Bern

T: +41 58 123 80 00

info@swisstransplant.org

www.swisstransplant.org

CNDO

Nationaler Ausschuss für Organspende
Comité National du don d'organes

