

"Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zur Organ- und Gewebespende"

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Februar 2011

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Daniela Watzke, Volker Stander

Ostmerheimer Str.220

51109 Köln

Telefon: (0221) 8992-0

| | |
|--|-----------|
| 1. Ausgangslage und Zielsetzung | 1 |
| 2. Konzeption der Erhebung | 2 |
| 2.1 Stichprobe | 2 |
| 2.2 Befragungsmethoden und Feldzeit | 4 |
| 3. Befragungsergebnisse | 5 |
| 3.1 Wissen zur Organ- und Gewebespende | 5 |
| 3.2 Bekanntheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Institution mit der Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung | 22 |
| 3.3 Bekanntheitsgrad diverser Slogans zur Organspende | 23 |
| 3.4 Mögliche Ursachen für die geringe postmortale Organspenderate und Bewertung der Einflussmöglichkeiten verschiedener Einrichtungen bzw. Berufsgruppen | 24 |
| 3.5 Informationsquellen und Fortbildungsbedarf..... | 26 |
| 3.6 Einstellung gegenüber Organ und Gewebespende und eigene Spendebereitschaft..... | 31 |
| 3.7 Gründe für eine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende | 32 |
| 3.8 Gründe, gegen eine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende..... | 33 |
| 3.9 Besitz Organspendeausweis und Nachdenken über den Erwerb eines Organspendeausweises | 34 |
| 3.10 Gründe gegen den Besitz eines Organspendeausweises | 36 |
| 3.11 Mitteilung der eigenen Entscheidung zur Organ- und Gewebespende an die Angehörigen | 37 |
| 3.12 Pflegekräfte als Multiplikatoren..... | 38 |
| 3.13 Pflege und Belastungssituation | 39 |
| 3.14 Bedeutung der Rückmeldung über den Verlauf der Transplantation | 54 |
| 4. Zusammenfassung..... | 57 |

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Zusammensetzung der Befragten nach Altersgruppen, Geschlecht und Tätigkeitsbereich in Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung.*
- Abbildung 2: Zusammensetzung der Befragten nach Altersgruppen, Geschlecht und Tätigkeitsbereich in Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation.*
- Abbildung 3: Möglichkeiten der Dokumentation einer Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 4: Regelung der Organ- und Gewebespende in Deutschland.*
- Abbildung 5: Einschränkungen einer Entnahme auf bestimmte Organe und Gewebe.*
- Abbildung 6: Möglichkeit, den Entschluss zur Organ- und Gewebespende rückgängig zu machen.*
- Abbildung 7: Altersgrenze für eine Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 8: Vermittlung von in Deutschland entnommenen Organen eines deutschen Staatsbürgers bzw. einer deutschen Staatsbürgerin.*
- Abbildung 9: Möglichkeit der Verabschiedung von der verstorbenen Person nach erfolgter Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 10: Vorliegen des Hirntods als Kriterium für die Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 11: Verständnis der Bedeutung des Begriffs „Hirntod“.*
- Abbildung 12: Einschätzung des Bedarfs an Organen und Geweben in Deutschland.*
- Abbildung 13: Einschätzung der Wartezeit auf eine Spenderniere in Deutschland.*
- Abbildung 14: Einschätzung des Transplantatüberlebens.*
- Abbildung 15: Verbot des Organ- und Gewebehandels.*
- Abbildung 16: Möglichkeit einer Lebendorganspende.*
- Abbildung 17: Verteilung der gespendeten Organe und Gewebe.*
- Abbildung 18: Regelung der Entnahme von Organen und Geweben nach dem Tod.*
- Abbildung 19: Verständnis der Bedeutung der Hirntoddiagnose.*
- Abbildung 20: Ergebnis der Wissensstandserhebung.*
- Abbildung 21: Bekanntheit der BZgA als Institution der gesundheitlichen Aufklärung.*
- Abbildung 22: Bekanntheit diverser Slogans zur Organspende.*
- Abbildung 23: Mögliche Ursachen für die geringe Organspenderate.*
- Abbildung 24: Bewertung der Einflussmöglichkeiten verschiedener Einrichtungen bzw. Berufsgruppen auf die Rate der postmortalen Organspende.*
- Abbildung 25: Interesse an den Informationsmaterialien der BZgA.*
- Abbildung 26: Bei der BZgA bestellte Informationsmaterialien.*
- Abbildung 27: Interesse an Informationsmaterialien der BZgA zur Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 28: Teilnahme an Fortbildung zur Organ- und Gewebespende in den letzten drei Jahren.*
- Abbildung 29: Interesse, an einer Fortbildung zur Organ- und Gewebespende teilzunehmen.*
- Abbildung 30: Herkunft der Informationen zur Organ- und Gewebespende.*
- Abbildung 31: Einstellung gegenüber Organ- und Gewebespende (passive Akzeptanz).*
- Abbildung 32: Bereitschaft, nach dem Tod, Organe und Gewebe zu spenden (aktive Akzeptanz).*

Abbildung 33: Gründe, für eine Organspende.

Abbildung 34: Gründe, gegen eine Organspende.

Abbildung 35: Besitz eines Organspendeausweises.

Abbildung 36: Überlegung, einen Organspendeausweis zu erwerben und auszufüllen.

Abbildung 37: Überlegung, einen Organspendeausweis in den nächsten 12 Monaten zu erwerben und auszufüllen.

Abbildung 38: Gründe, gegen den Erwerb eines Organspendeausweises.

Abbildung 39: Mitteilung der Entscheidung zur Organ- und Gewebespende an Familie und / oder Freunde.

Abbildung 40: Empfehlung an Freunde / Familie, einen Organspendeausweis zu erwerben.

Abbildung 41: Häufigkeit der Pflege hirntoter Menschen. .

Abbildung 42: Belastung bei der Pflege hirntoten Menschen .

Abbildung 43: Gesprächspartner zum Austausch über Belastungen bei der Pflege hirntoter Menschen.

Abbildung 44: Abnahme der Belastung bei der Pflege hirntoter Menschen mit zunehmender Berufserfahrung.

Abbildung 45: Würde die Pflege eines hirntoten Menschen eine Belastung darstellen?

Abbildung 46: Stellt die Pflege von Lebendspendern eine Belastung dar?

Abbildung 47: Abnahme der Belastung bei der Pflege von Lebendspendern mit zunehmender Berufserfahrung.

Abbildung 48: Bekanntheit der Hirntodkriterien.

Abbildung 49: Verständnis des Hirntods als Tod des Menschen.

Abbildung 50: Empfindung der Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen als Belastung.

Abbildung 51: Empfindung der Kommunikation mit Angehörigen von Lebendspendern als Belastung.

Abbildung 52: Berufserfahrung und Abnahme der Belastung in der Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen.

Abbildung 53: Berufserfahrung und Abnahme der Belastung in der Kommunikation mit Angehörigen von Lebendspendern.

Abbildung 54: Bewertung von Supervisionen als Angebot, um über Belastungssituationen zu sprechen.

Abbildung 55: Teilnahmebedarf an Supervisionen.

Abbildung 56: Wer sollte eine Supervision leiten?

Abbildung 57: Erhalt einer Rückmeldung über die dem Spender entnommenen Organe?

Abbildung 58: Bedeutung einer Rückmeldung über den Erfolg der Transplantation für die eigene Arbeit.

Abbildung 59: Erklärung, warum Rückmeldung über den Erfolg der Transplantation für die eigene Arbeit wichtig ist.

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

| | |
|--|---|
| Projekttitel: | Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zum Thema Organ- und Gewebespende, 2010 |
| Ziele: | Ermittlung von Einstellung, Wissen und Verhalten von Pflegekräften zum Thema Organ- und Gewebespende. |
| Verfahren der Datenerhebung: | Kombination aus Online-Befragung (strukturierter Fragebogen über das Panel <i>World 1</i>) und Paper-Pencil-Fragebogen |
| Auswahlverfahren: | Auswahl der Stichprobe: Krankenhäuser mit Transplantationsabteilung; Krankenhäuser ohne Transplantationsabteilung aber mit neurologischer Intensivstation Stichprobengröße: 363 Pflegekräfte |
| Befragungszeitraum: | 13.10.2010 bis 28.10.2010 (Online-Befragung), 07.10.2010 bis 08.10.2010 (Paper-Pencil-Befragung) |
| Stichprobenziehung und Datenerhebung | Kantar Health, München |
| Konzeptentwicklung, Analyse und Berichterstattung: | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 1-11 und 2-25 Dr. Daniela Watzke, Volker Stander |

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) leistet seit vielen Jahren gemäß §2 des Transplantationsgesetzes Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende. Neben der Allgemeinbevölkerung kommt den Beschäftigten im Gesundheitswesen, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, der Ärzteschaft im Krankenhaus sowie der Berufsgruppe des Pflegepersonals eine wichtige, inhaltlich aber deutlich unterschiedlich gestaltete Rolle im Transplantationsprozess zu.

Pflegekräfte stehen Patientinnen und Patienten in allen Phasen ihrer Erkrankung im Zusammenhang mit einem Organ- oder Gewebeversagen engagiert zur Seite. Sie sind über längere Zeiträume hinweg mit den Betroffenen in Kontakt und daher mit ihren unterschiedlichen Krankheitsverläufen und gesundheitlichen Krisen vertraut. Darüber hinaus sind Pflegefachkräfte auf der Intensivstation Ansprechpersonen für Angehörige, um ärztliche Informationen und Entscheidungen z.B. im Kontext der Hirntoddiagnostik zu reflektieren und verarbeiten zu können. Pflegekräfte aus den Bereichen Intensivstation, Transplantationsabteilung, und Operationsabteilungen stellen das Bindeglied in der Kette zwischen Patientinnen und Patienten, Angehörigen, der Ärzteschaft, sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und Eurotransplant (ET) dar. Und nicht zuletzt betreuen Pflegekräfte transplantierte Menschen und begleiten diese im Gesundungsprozess sowie bei Rückschlägen und Schwierigkeiten. Dieses Aufgabenspektrum verdeutlicht, welche wichtige Funktion Pflegenden im Netzwerk Organ- und Gewebespende einnehmen. Daher ist es notwendig, Informationen über das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Pflegekräfte zur Organ- und Gewebespende zu erhalten, um gegebenenfalls geeignete Maßnahmen zur Unterstützung dieser Berufsgruppe entwickeln zu können.

Eine zentrale Zielsetzung dieser Studie war es zu klären, ob es Unterschiede bezüglich Wissensstand und Einstellung zur Organ- und Gewebespende in Krankenhäusern mit Transplantationszentrum im Vergleich zu Krankenhäusern ohne Transplantationszentrum gibt.

Darüber hinaus wurde der medizinische und psychologische Fortbildungsstand und -bedarf ermittelt und die persönliche Einstellung zur Organ- und Gewebespende erhoben. Ferner wurden die Hintergründe für und gegen eine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende erfasst sowie fördernde und hemmende Faktoren im Transplantationsprozess erfragt.

2. Konzeption der Erhebung

2.1 Stichprobe

Als Grundgesamtheit der geplanten Erhebung wurden folgende Personen definiert:

- Pflegekräfte in der Bundesrepublik Deutschland aus den Bereichen Chirurgie, Intensivstation, Transplantationsabteilung, die in Krankenhäusern **mit Transplantationsabteilung** tätig sind.
- sowie entsprechende Pflegekräfte aus Krankenhäusern **ohne Transplantationsabteilung**, aber mit neurologischer Intensivstation.

Diese Einschränkung der Zielgruppe ergibt sich aus den Anforderungen der Studie. Die zu befragenden Pflegekräfte sollten in ihrem Arbeitsalltag möglichst mit dem Thema Organ- und Gewebespende direkt konfrontiert sein und auch selbst direkt oder indirekt an dem Transplantationsprozess beteiligt sein. Da sich eine Kontaktaufnahme über die Pflegedienstleitung der Krankenhäuser mit Transplantationsabteilung als nicht zielführend erwies, wurde alternativ der Kontakt zur Zielgruppe während des 13. Pflegesymposiums vom 7. bis 8. Oktober 2010 in Hamburg sowie über das Online – Panel World 1 des durchführenden Befragungsinstituts hergestellt. Daraus ergab sich eine Kombination aus zwei verschiedenen Erhebungsmethoden, schriftlich (Paper Pencil Fragebögen) und online, gewählt.¹

Die Ergebnisse werden für die Gruppe der befragten Pflegekräfte anhand der Tabellenköpfe *Pflegende aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung* und *Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation* dargestellt. Eine Gewichtung der Daten erfolgte nicht, da erstens die wirkliche Verteilung nicht bekannt ist und die Erhebung zwar bundesweit, aber streng genommen nicht repräsentativ erfolgte. Die einzelnen Gruppen setzen sich wie folgt zusammen:

¹ Näheres zur Befragungsmethode siehe Seite 4.

Es wurden 196 Pflegekräfte aus *Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung* und 167 Pflegekräfte aus *Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation* befragt. Der überwiegende Teil der Befragten war weiblich.

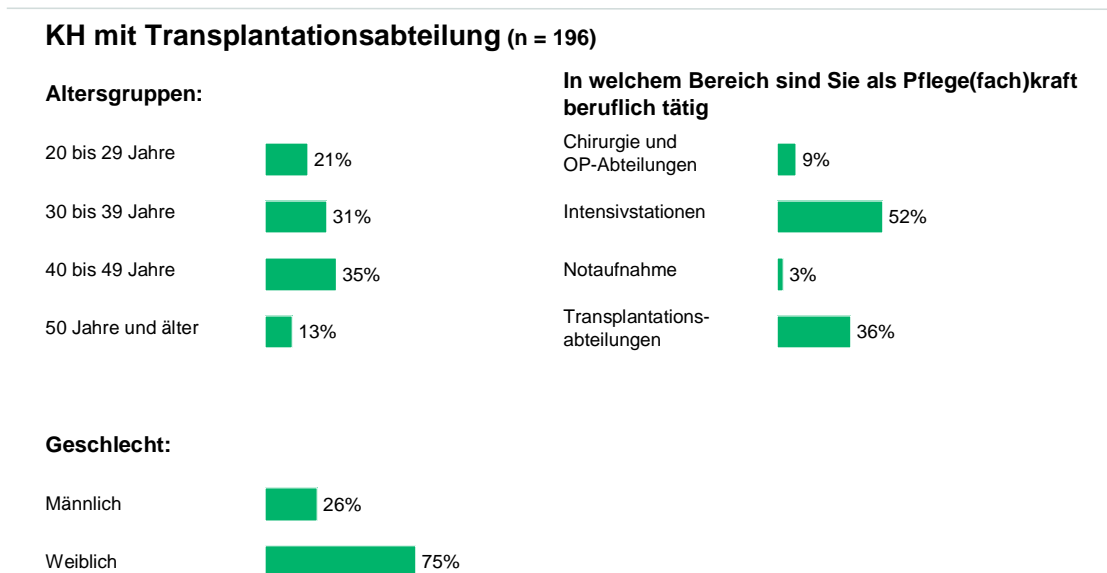


Abbildung 1: Zusammensetzung der Befragten nach Altersgruppen, Geschlecht und Tätigkeitsbereich in Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung.

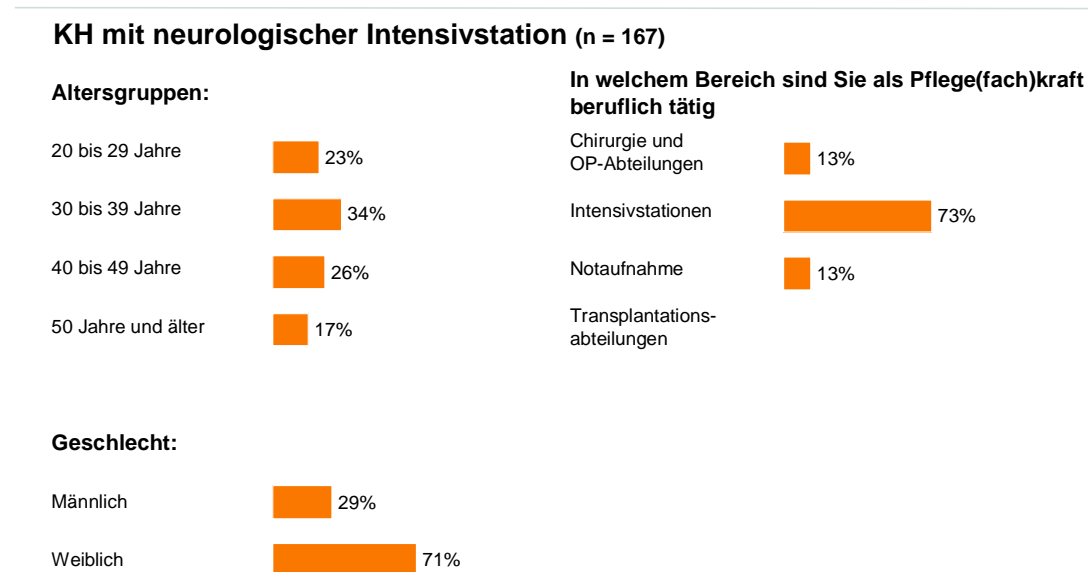


Abbildung 2: Zusammensetzung der Befragten nach Altersgruppen, Geschlecht und Tätigkeitsbereich in Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation.

2.2 Befragungsmethoden und Feldzeit

Paper-Pencil-Fragebogen: Die Paper-Pencil-Fragebogenerhebung wurde mit Unterstützung des Arbeitskreises Transplantationspflege e.V. im Rahmen des 13. Pflegesymposiums vom 7. bis 8. Oktober 2010 in Hamburg durchgeführt. Der Kongress richtet sich speziell an Pflegekräfte aus dem Transplantationsbereich und ist als Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Im Rahmen des Kongresses wurden 213 Fragebögen erhoben.

Online-Befragung über das Panel *World 1*: Parallel zur Paper Pencil Befragung wurde eine Online Befragung über das Panel *World 1* durchgeführt. Als Screening Kriterien diente die gleiche Definition der Stichprobe (Einschränkung durch Art der Krankenhäuser und der Abteilung). Um eine ausreichende Zahl von Pflegekräften aus beiden Bereichen (Krankenhäuser mit Transplantationsabteilung und Krankenhäuser mit neurologischer Intensiv) zu erhalten, wurde eine Quote von jeweils 75 festgelegt. Weitere Quotierungsmerkmale wurden nicht definiert, da bekannt war, dass die gesuchte Grundgesamtheit schwierig zu finden ist.

Die Feldzeit der Online Studie erstreckte sich vom 13.10.2010 bis zum 28.10.2010. Zur Erreichung der Quote von zusammen 150 Interviews wurden 628 Screening Interviews durchgeführt.

Die Befragungsergebnisse sind getrennt für die Pflegenden In *Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung* und in *Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation* dargestellt. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen wurden mit dem T-Test auf Basis eines 95 Prozent Konfidenzintervalls berechnet. Auf statistisch signifikante Ergebnisse wird im Text verwiesen.

3. Befragungsergebnisse

3.1 Wissen zur Organ- und Gewebespende

Die Zielpersonen hatten einen Fragenkomplex (17 Fragen) zu ihrem persönlichen Wissens- und Informationsstand über die Organ- und Gewebespende in Form von geschlossenen Fragen zu absolvieren. Bei der Operationalisierung des Fragebogens wurden zwei Frageversionen verwendet: Entweder handelte es sich um Fragen, die einfache Ja/Nein-Antworten erforderten oder es wurden Antwortkategorien mit teils falschen und teils richtigen Antworten vorgegeben, unter denen die Befragten auswählen konnten.

Um den objektiven Wissensstand zu ermitteln, wurde bei der Auswertung ein Punkt für jede richtige Antwort vergeben. Bei einigen Fragen waren Mehrfachantworten möglich, so dass maximal 19 Punkte erreicht werden konnten. Dabei bedeuten:

- 17 bis 19 Punkte Sehr gut informiert
- 14 bis 16 Punkte Gut informiert
- 10 bis 13 Punkte Mäßig informiert
- 0 bis 9 Punkte Schlecht informiert

In Deutschland kann die Bereitschaft für (ab 16 Jahren) oder gegen (ab 14 Jahren) eine Organ- und Gewebespende zu Lebzeiten in einem Organspendeausweis dokumentiert oder den Angehörigen mitgeteilt werden. Die richtige Antwort wurde von insgesamt 89,5 Prozent der Pflegekräfte gegeben. Unterschiede zeigen sich darin, dass mehr als doppelt so viele (9,6 %) der Pflegenden, die in Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation arbeiten glauben, dass die Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende in einem Spenderregister erfasst wird. Diese Annahme ist aber nicht korrekt, ebenso wie die Annahme durch Eintragung in ein Testament, die von 3,6 Prozent der Befragten genannt wird.

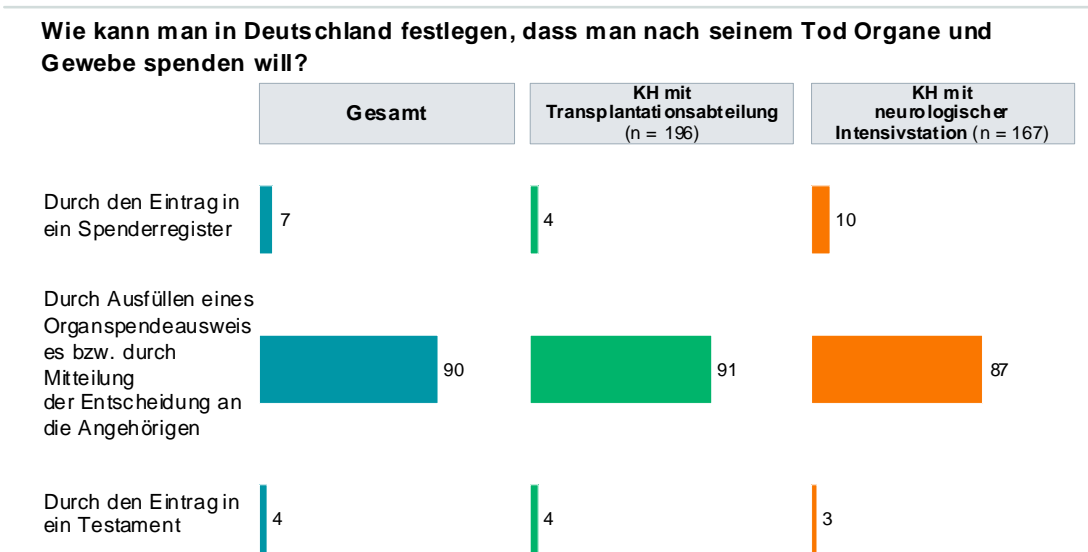
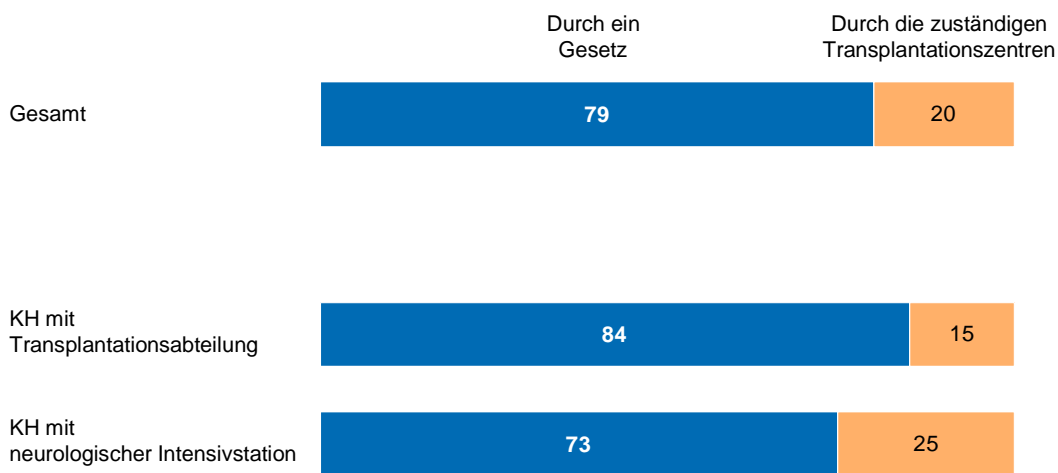


Abbildung 3: Möglichkeiten der Dokumentation einer Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: n = 363.

Die Organ- und Gewebespende wird in Deutschland durch das Transplantationsgesetz geregelt. Das ist insgesamt 79 Prozent der befragten Pflegekräfte bekannt. Der Prozentsatz liegt bei den Pflegekräften, die in Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung tätig sind, allerdings mit 84 Prozent statistisch signifikant höher. Im Gegensatz dazu geben 25 Prozent der Befragten aus Krankenhäusern ohne Transplantationsabteilung an, dass dies nur die zuständigen Transplantationsabteilungen regeln. Dieser Wissensunterschied könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Thema Hirntod und damit Organentnahme in vielen Krankenhäusern ohne Transplantation mit neurologischer Intensivstation noch ein eher seltenes Ereignis ist.²

Wie wird in Deutschland die Organ- und Gewebespende geregelt?



Differenz zu 100% = Keine Angabe / Weiß nicht

Abbildung 4: Regelung der Organ- und Gewebespende in Deutschland. Alle Befragten: n = 363.

² Vgl. hierzu auch: Deutsche Stiftung Organtransplantation (Hrsg.): Organspende und Transplantation in Deutschland 2010. Frankfurt am Main 2010, S. 12-13; S.22-23.

96 Prozent aller Befragten wissen, dass die Entnahme auf bestimmte Organe und Gewebe beschränkt werden kann. Es gibt keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Abbildung 5). Ebenso ist fast allen befragten Pflegekräften (99 Prozent) bekannt, dass man seinen Entschluss zur Organ- und Gewebespende rückgängig machen kann (Abbildung 6).

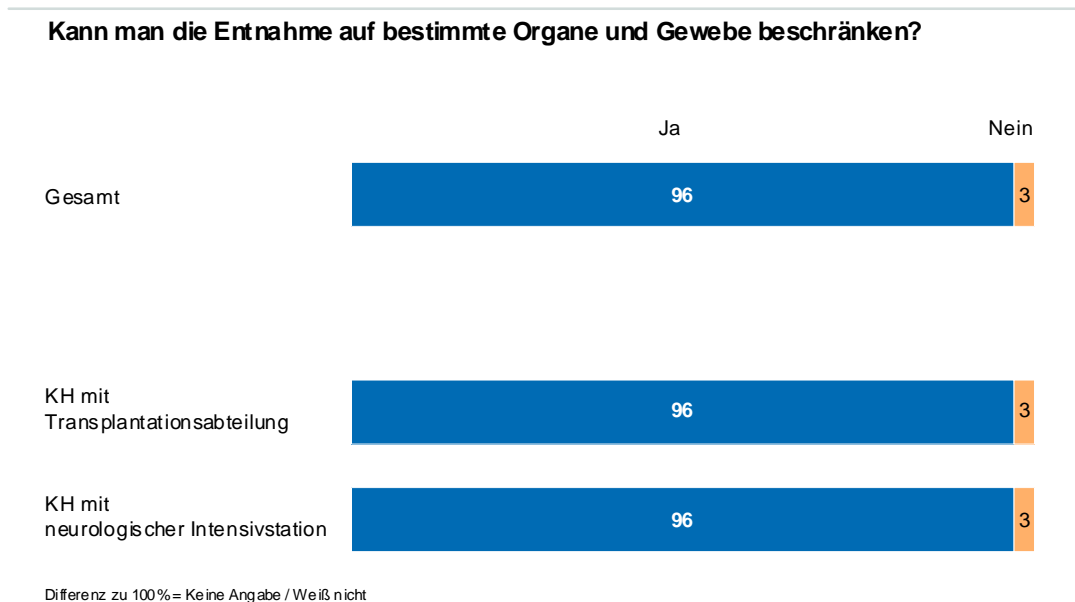


Abbildung 5: Einschränkungen einer Entnahme auf bestimmte Organe und Gewebe. Alle Befragten: n =363.

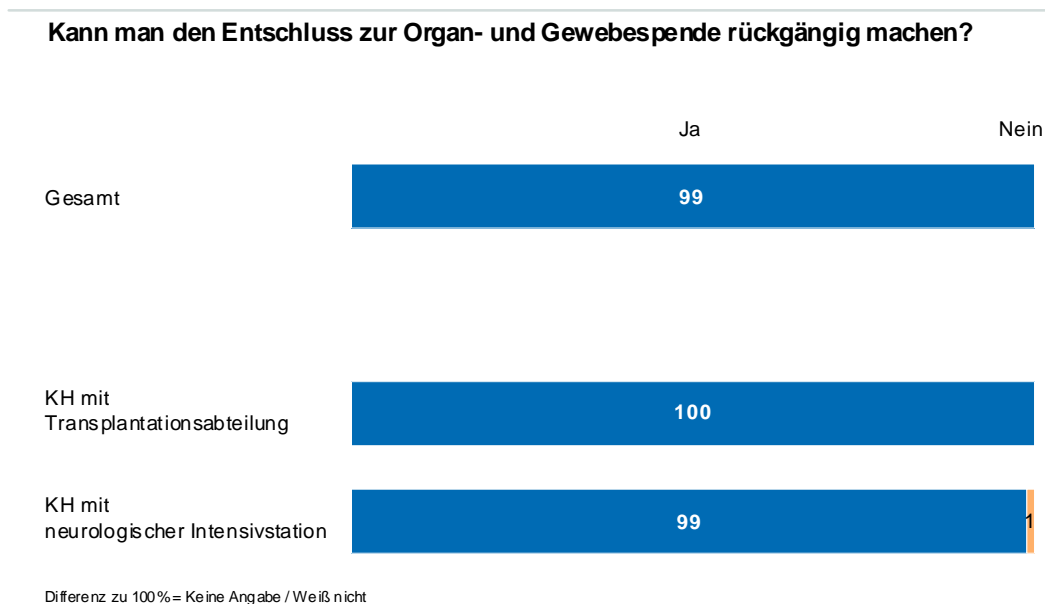


Abbildung 6: Möglichkeit, den Entschluss zur Organ- und Gewebespende rückgängig zu machen. Alle Befragten: n =363.

Insgesamt ist 72 Prozent der Befragten bekannt, dass es keine Altersbegrenzung für eine Organ- und Gewebeentnahme gibt. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen betragen lediglich 2 Prozentpunkte.

Für eine Organ- und Gewebespende ist nicht das kalendarische Alter ausschlaggebend, sondern der biologische Zustand der Organe bzw. Gewebe. Mittlerweile gibt es spezielle Programme (Eurotransplant Senior Program (ESP)), in denen die Nieren von Spenderinnen und Spendern über 65 Jahre bevorzugt an Empfänger dieser Altersklasse vermittelt werden.³

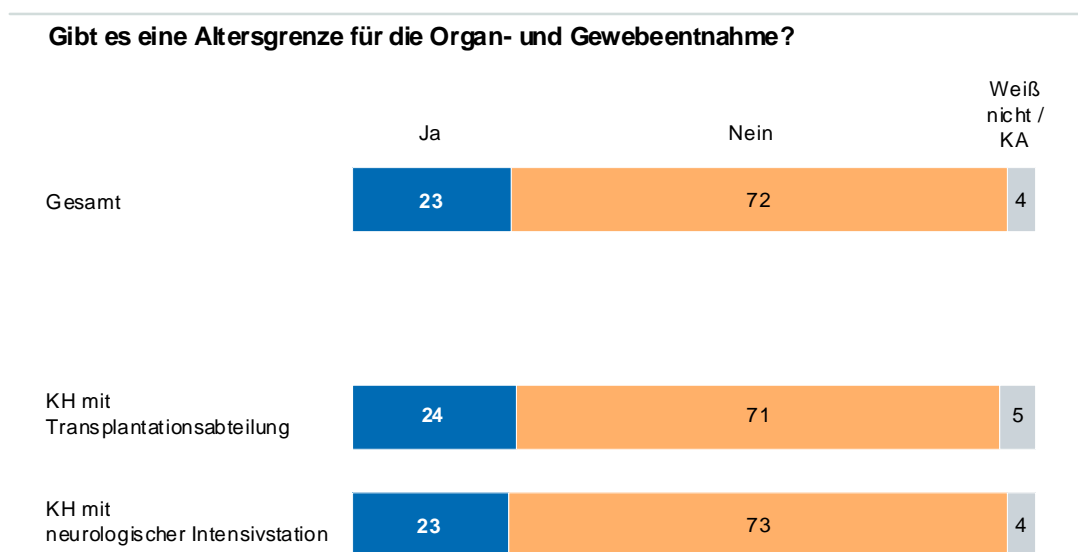


Abbildung 7: Altersgrenze für eine Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: n =363.

³ Details zum Eurotransplant Senior Program siehe: <http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=esp>.

In Deutschland werden Spenderorgane an die Stiftung Eurotransplant in den Niederlanden gemeldet und von dieser Organisation nach genau definierten Kriterien an Empfängerinnen und Empfänger der Länder des Eurotransplant-Verbundes (Belgien, Niederlande, Luxemburg, Deutschland, Slowenien, Österreich und Kroatien) vermittelt.

Dies ist im Mittel 97 Prozent der befragten Pflegekräfte bekannt. Dieser Anteil liegt bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung mit 99 Prozent im Vergleich zu Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (95%) rund vier Prozentpunkte höher. Zusammenfassend ist das Procedere bei der Vermittlung von Organen nur rund 3 Prozent der Pflegenden nicht bekannt.

Welche Aussage ist richtig? In Deutschland entnommene Organe eines deutschen Staatsbürgers ...

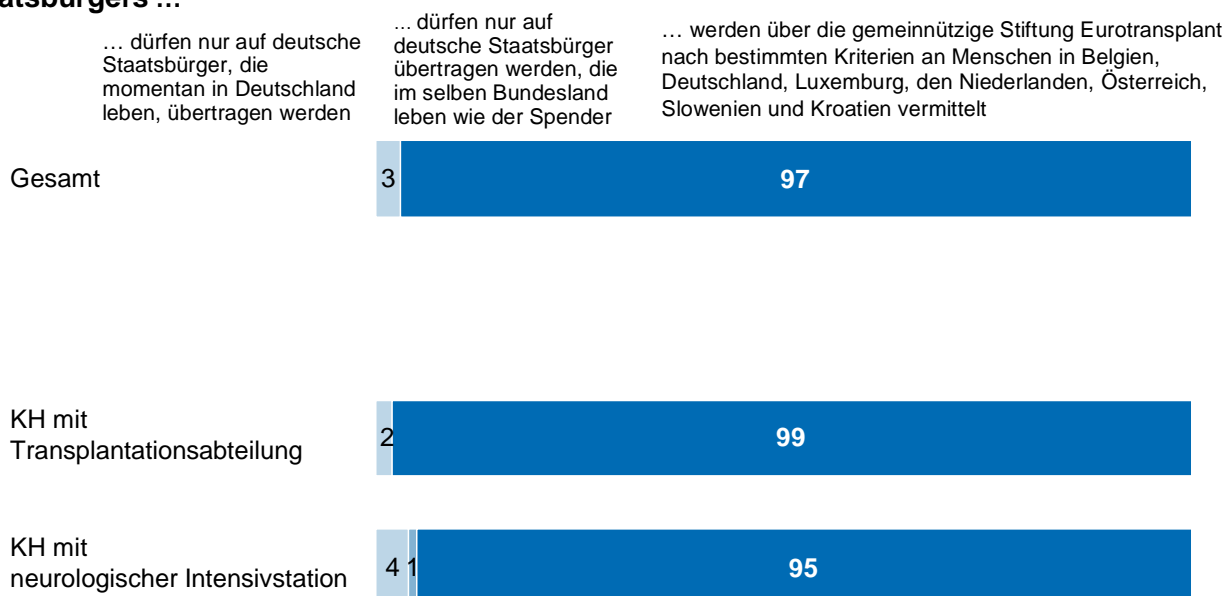


Abbildung 8: Vermittlung von in Deutschland entnommenen Organen eines deutschen Staatsbürgers bzw. einer deutschen Staatsbürgerin. Alle Befragten: n = 363.

87 Prozent der befragten Pflegekräfte ist bekannt, dass man sich nach der Organ- und Gewebeentnahme von der verstorbenen Person verabschieden kann. Dieses Wissen ist interessanterweise bei den Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivabteilung mit 91 Prozent im Vergleich zu 83 Prozent signifikant höher. Dies könnte daran liegen, dass Pflegekräfte auf Intensivstationen diese Situation in ihrem Arbeitsalltag häufiger erleben bzw. damit häufiger im Umgang mit den Angehörigen konfrontiert sind. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass auch ein deutlich höherer Prozentsatz (6,6% versus 3,6%) der Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung angibt, dies nicht zu wissen.

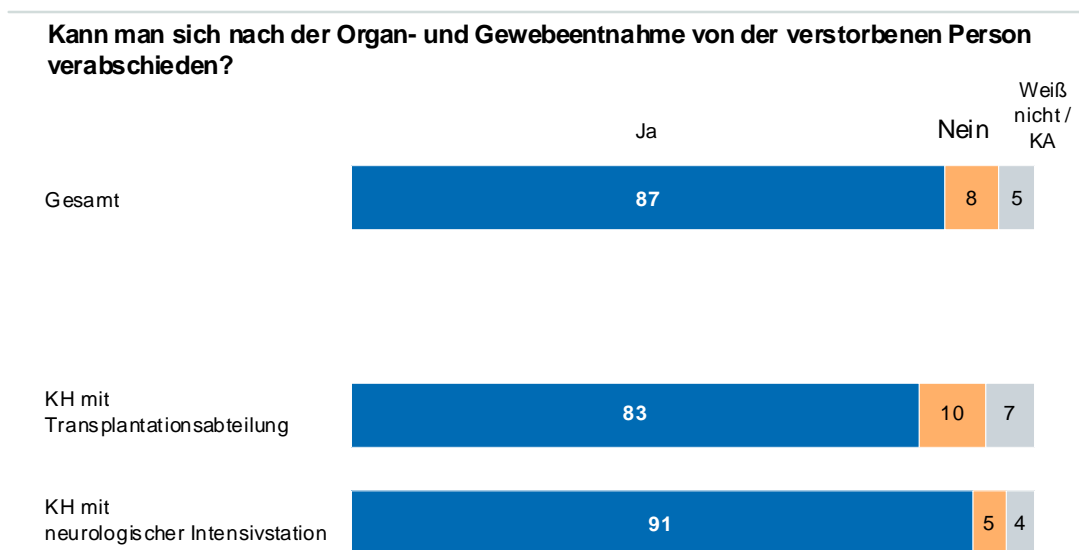


Abbildung 9: Möglichkeit der Verabschiedung von der verstorbenen Person nach erfolgter Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: $n = 363$.

Fast alle Pflegekräfte (99 %) wissen, dass das Vorliegen des Hirntods eine Voraussetzung für eine Organ- und Gewebeentnahme ist. Nur 1 Prozent nimmt an, dass als Kriterium der Herztod zählt (Abbildung 10). Dieses präzise Wissen und der hohe Informationsstand unter den Pflegekräften spiegeln sich auch in der folgenden Frage wider. 99,2 Prozent definieren korrekt, dass es sich beim „Hirntod“ um den nicht wieder herstellbaren Ausfall aller Hirnfunktionen handelt (Abbildung 11).

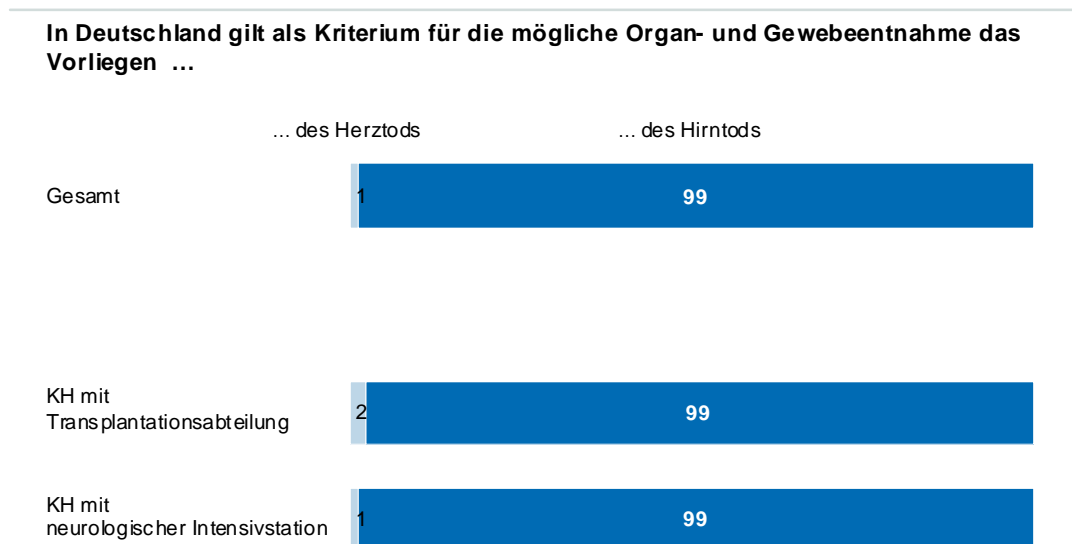


Abbildung 10: Vorliegen des Hirntods als Kriterium für die Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: n =363.

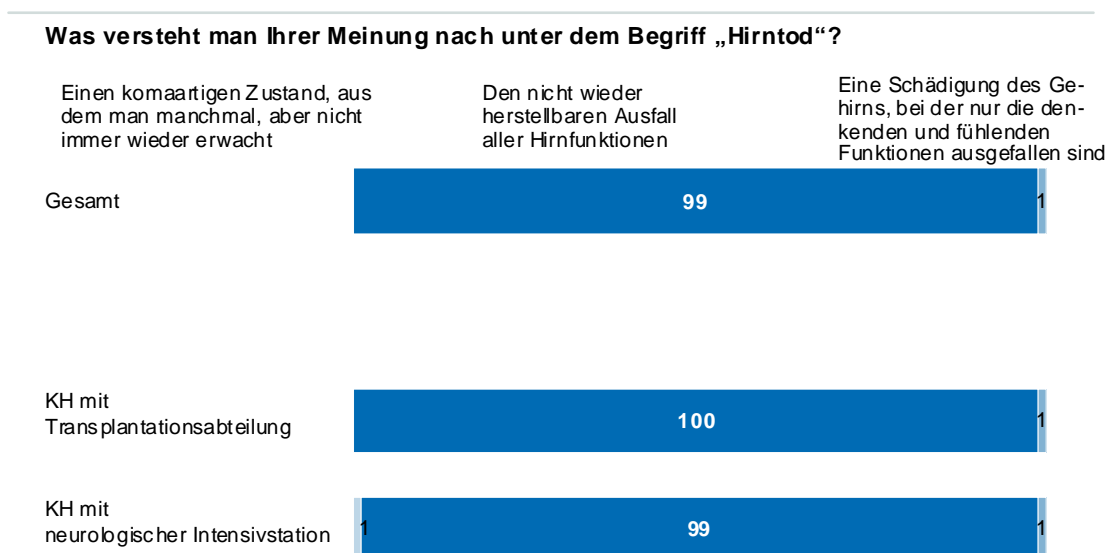


Abbildung 11: Verständnis der Bedeutung des Begriffs „Hirntod“ Alle Befragten: n =363.

Nahezu allen Pflegekräften ist bekannt, dass es zu wenig Spenderorgane gibt; dieses Wissen beträgt bei den Pflegekräften aus den Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung sogar 100 Prozent. Unter den Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation nehmen fälschlicherweise fünf Prozent an, dass es ausreichend Spenderorgane gibt.

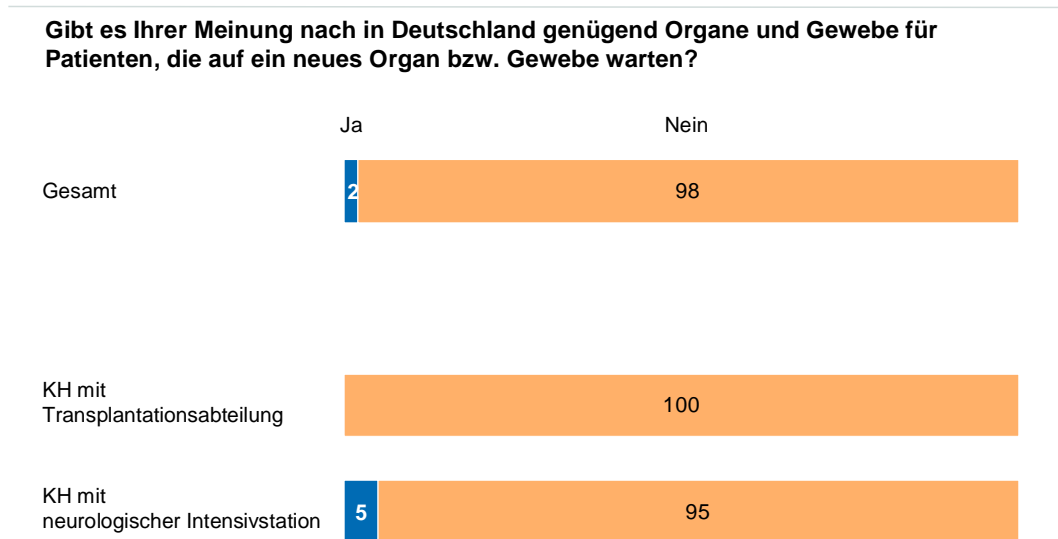


Abbildung 12: Einschätzung des Bedarfs an Organen und Geweben in Deutschland. Alle Befragten: $n = 363$.

Die Wartezeit für eine Spenderniere beträgt derzeit 5 bis 7 Jahre. Dieser Zeitraum wird bei den Pflegekräften mit etwas mehr als zwei Drittel (69 %) richtig angegeben. Der Anteil von Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung schätzt dies mit 74 Prozent im Vergleich zu Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (65%) noch um 9 Prozentpunkte höher ein. Rund ein Viertel (26%) der Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung unterschätzt die Wartezeit und gibt an, dass diese ca. 3 Jahre beträgt, bei den Pflegekräften aus Krankenhäusern ohne Transplantationsabteilung ist dies rund ein Drittel.

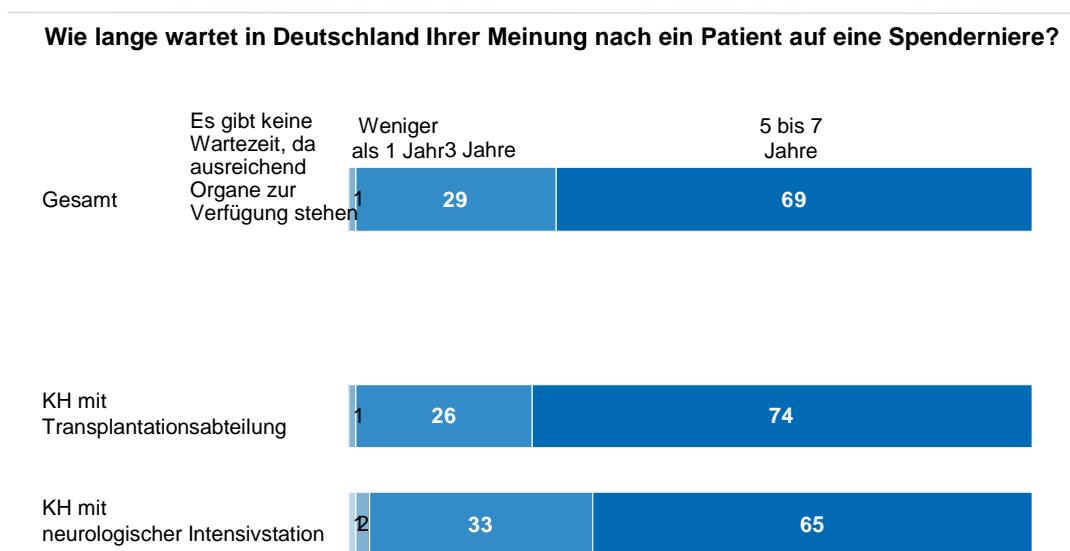


Abbildung 13: Einschätzung der Wartezeit auf eine Spenderniere in Deutschland. Alle Befragten: n =363.

Insgesamt liegt die sogenannte Fünf-Jahres-Transplantationsrate nach einer Nierentransplantation in Deutschland bei 70,7 Prozent.⁴ Diese Tatsache ist 58 Prozent aller Befragten bekannt. Rund ein Fünftel (22 %) unterschätzt das Transplantatüberleben und gibt eine Wahrscheinlichkeit von 40-60 Prozent an, während 17 Prozent diese überschätzen und eine Wahrscheinlichkeit von 80-100 Prozent annehmen.

Sehr pessimistisch (Annahme Wahrscheinlichkeit Transplantatüberleben 20-40 %) sind insgesamt nur wenige (3 %). Allerdings fällt auf, dass dies unter den befragten Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung mit 5 Prozent statistisch signifikant mehr sind als Pflegekräfte Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (1%).

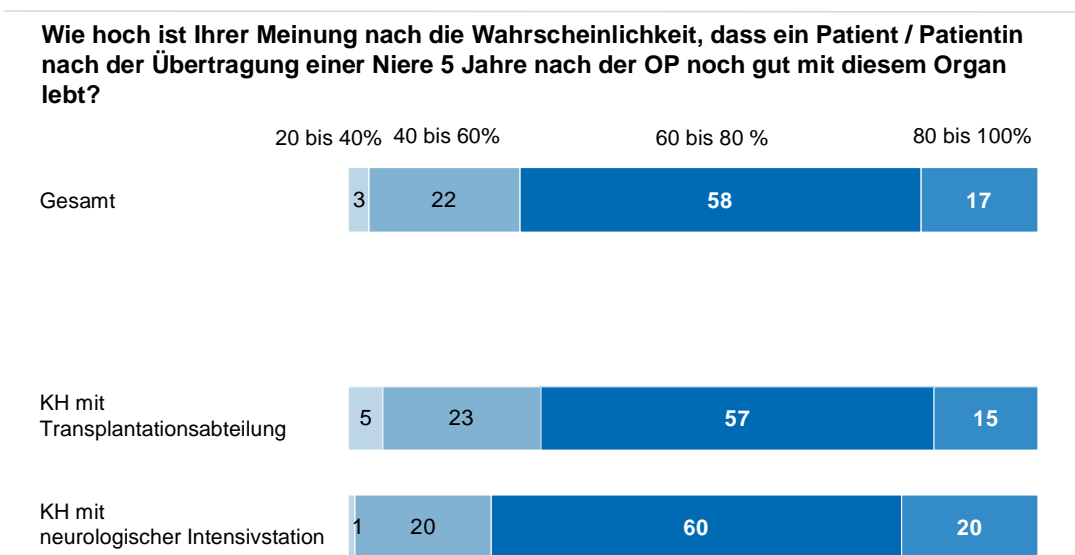


Abbildung 14: Einschätzung des Transplantatüberlebens. Alle Befragten: n =363.

⁴ DSO (2010), S.32 Jahresbericht 2010. Organspende und Transplantation in Deutschland.

Ein Großteil der Befragten (98%) weiß, dass Organ- und Gewebehandel in Deutschland nicht erlaubt ist. Das Transplantationsgesetz verbietet nach §17 den Handel mit Organen und Geweben. Wer Organe und Gewebe gegen Geld oder Geldwert entnimmt oder vermittelt, überträgt oder sich übertragen lässt, wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder einer Geldstrafe bestraft (§18).⁵

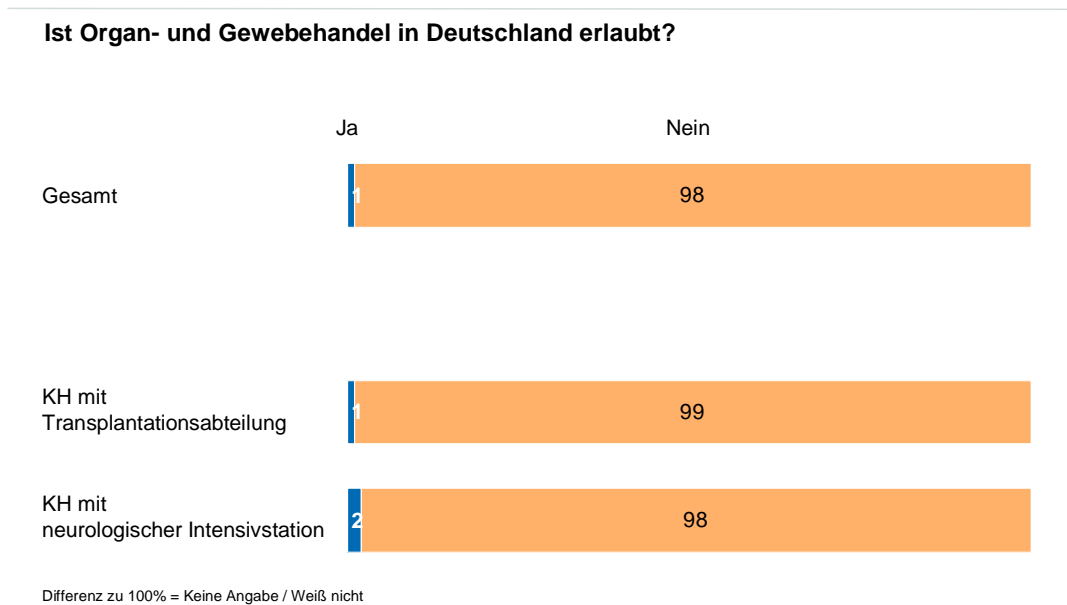


Abbildung 15: Verbot des Organ- und Gewebehandels. Alle Befragten: n =363.

⁵ Vgl. hierzu „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz), 1997 (§18).

Nahezu alle Befragten (98 %) wissen, dass auch lebende Personen Organe spenden können. Lediglich ein Prozent verneint die Frage.

In Deutschland ist eine Lebendorganspende für die paarig angelegte Niere sowie für einen Teil für einen Teil der Leber. Unterschiede zwischen Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung und mit neurologischer Intensivstation lassen sich nicht feststellen.

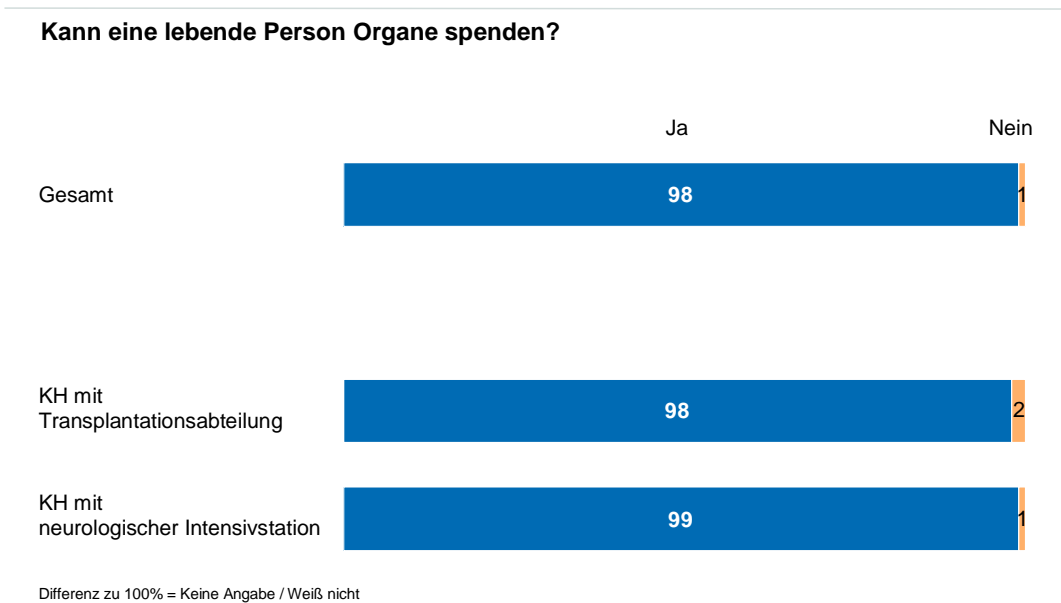


Abbildung 16: Möglichkeit einer Lebendorganspende. Alle Befragten: $n = 363$.

91 Prozent der befragten Pflegekräfte wissen, dass man nicht selbst bestimmen kann, wem die entnommenen Organe transplantiert werden. Die Anteile unterscheiden sich nur marginal zwischen den Gruppen. Insgesamt geben fünf Prozent an, dass man selbst bestimmen könnte, wer nach dem Tod die Organe bzw. das Gewebe bekommt.

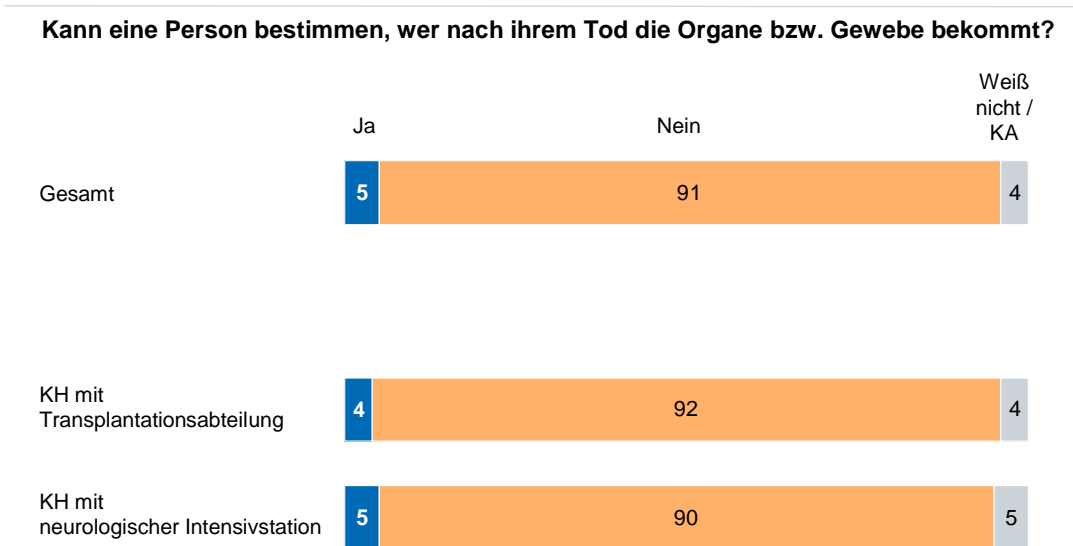


Abbildung 17: Verteilung der gespendeten Organe und Gewebe. Alle Befragten: $n = 363$.

In Deutschland kann eine Organ- und Gewebeentnahme vorgenommen werden, wenn der Spender oder die Spenderin dies zu Lebzeiten persönlich verfügt hat. Ist dies nicht der Fall, so können im Todesfall stellvertretend die Angehörigen um die Erlaubnis zur Organ- bzw. Gewebeentnahme gebeten werden.

Rund zwei Drittel der befragten Pflegekräfte (64 %) kennen die Regelung, dass man einer Organ- oder Gewebespende selber zugestimmt haben muss. Unter den Befragten aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung ist dieser Anteil mit 69 Prozent statistisch signifikant höher als unter den Befragten aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (58 %). Die Möglichkeit, das Einverständnis im Todesfall via Angehörige einzuholen, ist einem Großteil (93 %) der befragten Pflegekräfte bekannt. Diese Zahlen spiegeln deutlich die Realität in den Krankenhäusern wider: nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist bei einer Zustimmung zur Organentnahme in knapp 29,1 Prozent der Fälle die schriftliche oder mündliche Entscheidung der verstorbenen Person bekannt, bei einer Ablehnung der Organentnahme ist diese in 30,5 Prozent der Fälle bekannt.⁶ Damit entscheiden in der deutlichen Mehrheit die Angehörigen, entweder nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person, oder, falls dieser nicht ermittelbar ist, nach ihrem eigenen Willen.

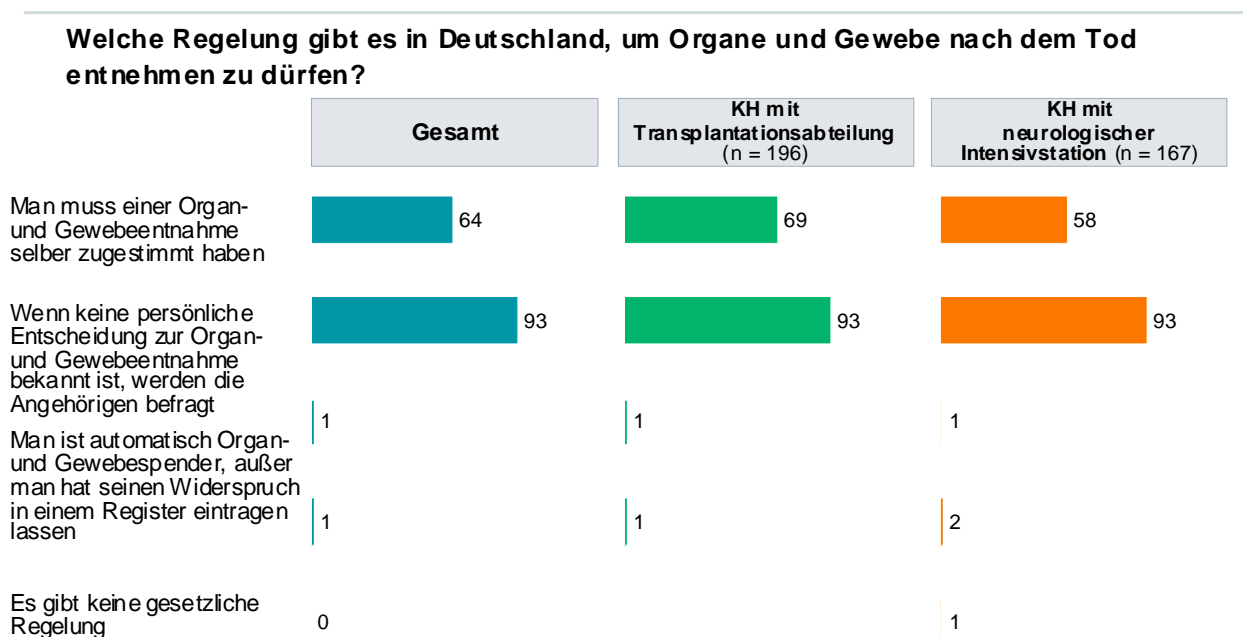


Abbildung 18: Regelung der Entnahme von Organen und Geweben nach dem Tod. Alle Befragten: n = 363.

⁶ DSO (2010), S.14. Jahresbericht 2010. Organspende und Transplantation in Deutschland.

Auf die Frage: „Kann eine hirntote Person wieder ein normales Leben führen?“ antworten nur 2 Prozent der befragten Pflegekräfte mit „ja“ bzw. mit „ja, Einschränkungen“. Demnach ist fast allen (98 %) Pflegenden die Konsequenz der Hirntoddiagnostik bekannt.

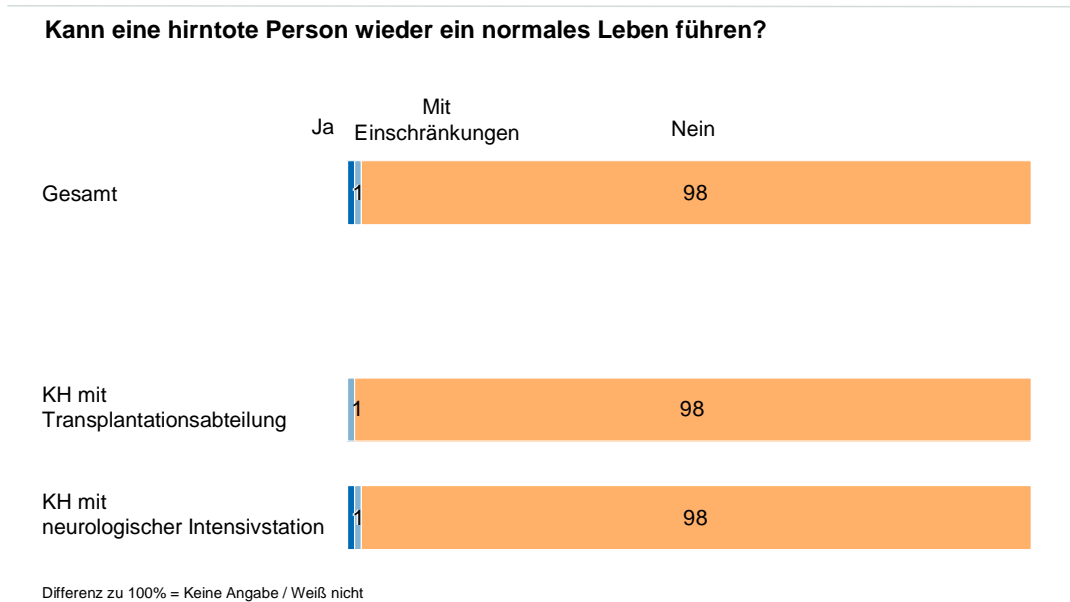


Abbildung 19: Verständnis der Bedeutung der Hirntoddiagnose. Alle Befragten: n =363.

Zusammenfassend stellt sich das Wissen der Pflegekräfte zum Thema Organspende folgendermaßen dar:

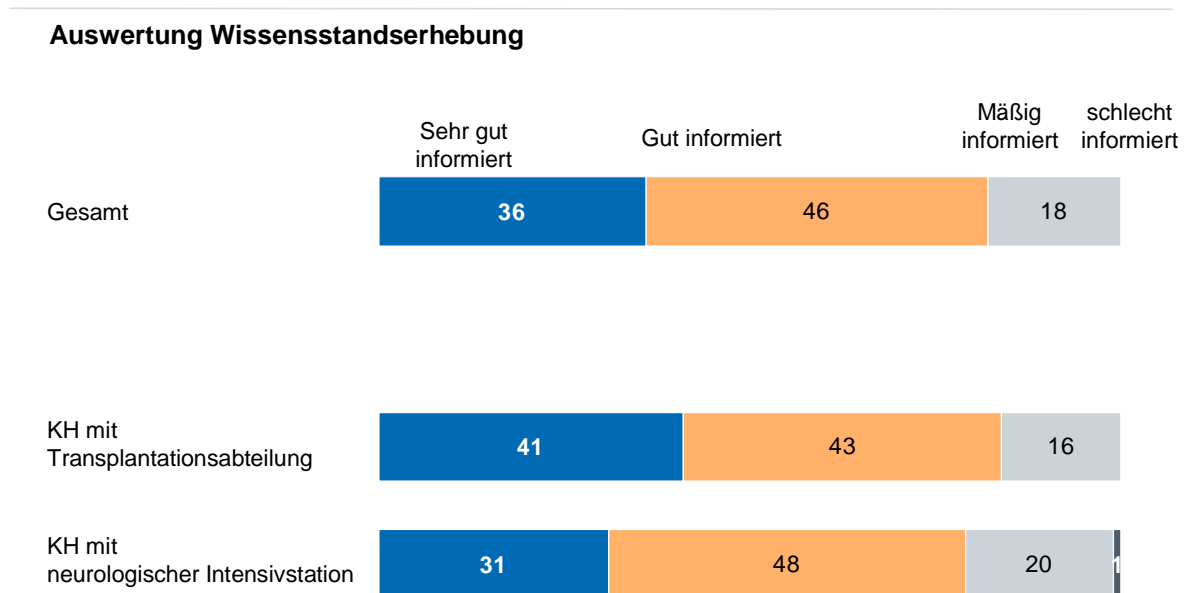


Abbildung 20: Ergebnis der Wissensstandserhebung. Alle Befragten: $n = 363$.

84 Prozent der befragten Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung sind „sehr gut“ oder „gut informiert“. Dieser Anteil beträgt bei den Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation etwas weniger (79 %). Etwa ein Fünftel (Krankenhäuser mit neurologischer Intensivstation) bzw. ein Sechstel (Krankenhäuser mit Transplantationsabteilung) der befragten Pflegekräfte sind nach der Bewertungsskala mäßig informiert, schlecht informiert ist lediglich bei Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation 1 Prozent der Befragten. Idealerweise sollten alle Pflegekräfte aber sehr gut über das Thema Organ- und Gewebespende informiert sein, um ihrem Aufgabenbereich im Kontext der Organ- und Gewebespende entsprechend gerecht zu werden aber auch um als Multiplikator für das Thema im Berufsalltag agieren zu können. Dieses Ergebnis liefert einen ersten Hinweis darauf, dass im Bereich der Pflege noch Wissensdefizite bezüglich des Themas Organ- und Gewebespende existieren und es somit spezifischer Interventionen für diese Zielgruppe bedarf.

3.2 Bekanntheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Institution mit der Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung

Drei Viertel der Befragten ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufgaben als Institution mit der Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung bekannt. Der Bekanntheitsgrad ist bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung um 7 Prozentpunkte höher.

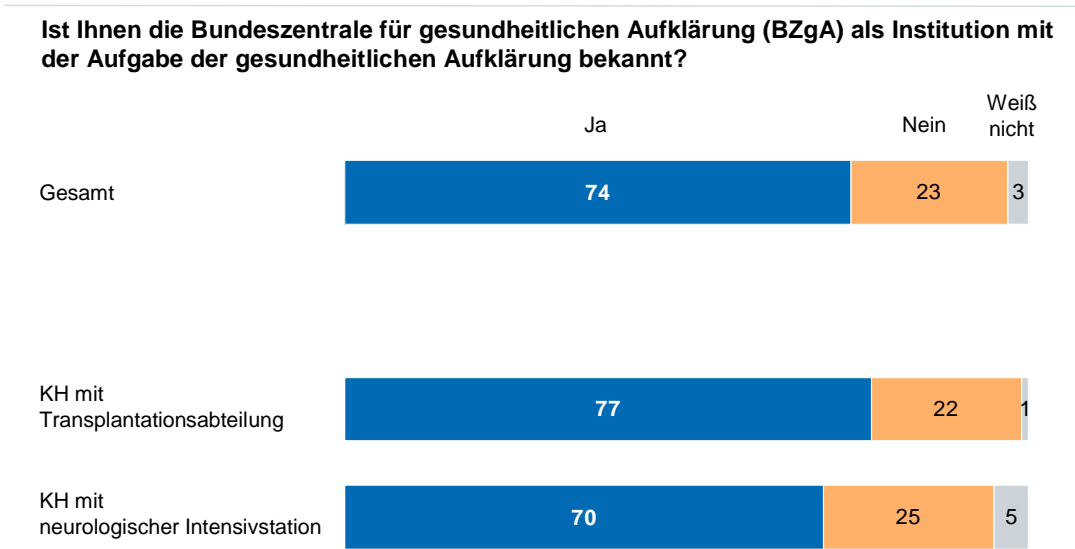


Abbildung 21: Bekanntheit der BZgA als Institution der gesundheitlichen Aufklärung. Alle Befragten: $n = 363$.

3.3 Bekanntheitsgrad diverser Slogans zur Organspende

Der Slogan der BZgA-Kampagne „Organspende schenkt Leben“⁷ ist mit 82 Prozent bei den befragten Pflegekräften der bekannteste. An zweiter Stelle rangiert „Dein Organ kann Leben retten“⁸, welcher knapp 60 Prozent der Befragten ein Begriff ist. „Fürs Leben“⁹ ist mit 24 Prozent deutlich häufiger und statistisch signifikant bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung geläufig. Der gestützt abgefragte Slogan „Sei Zukunft“¹⁰ war knapp zwei Prozent ein bekannter Begriff, wobei der Hintergrund des Slogans während der Befragung erklärt wurde (gestützte Abfrage). Unter den sonstigen offenen Nennungen fand sich ebenfalls mit einem Prozentsatz von zwei Prozent eine Häufung für den deutsch und englisch zitierten Slogan „Nimm deine Organe nicht mit in den Himmel, wir brauchen Sie hier auf Erden“. Der Prozentsatz der Befragten, denen keiner der genannten Slogan bekannt ist, liegt bei sieben Prozent.

Um das Thema Organ- und Gewebespende in der Bevölkerung bekannt zu machen, arbeiten die verschiedenen Informationsanbieter mit Slogans. Welchen Slogan haben Sie schon gehört, gesehen oder gelesen?

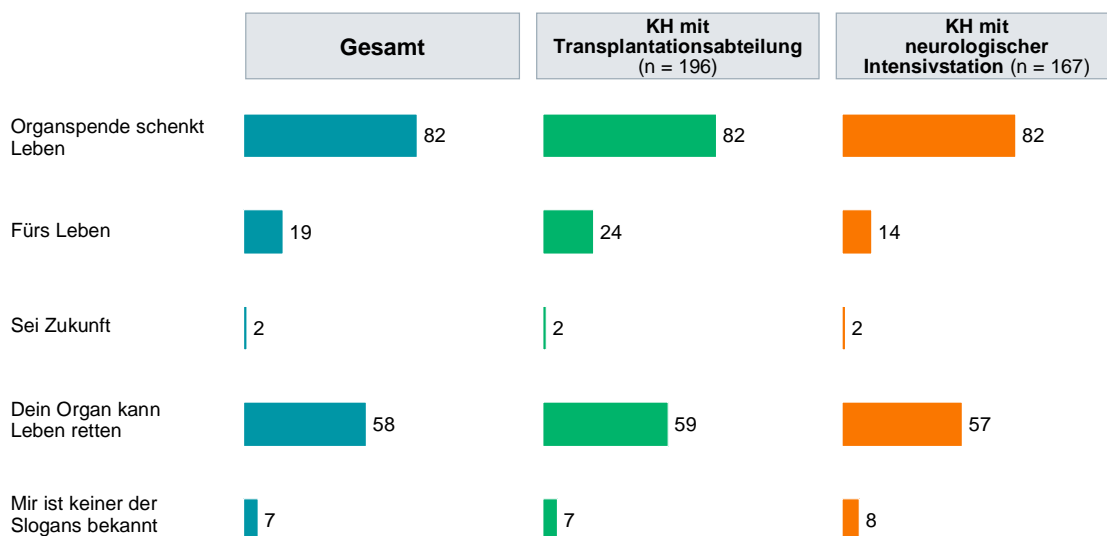


Abbildung 22: Bekanntheit diverser Slogans zur Organspende. Alle Befragten: n = 363. Mehrfachnennungen möglich.

⁷ Der Slogan „Organspende schenkt Leben“ ist eine Initiative der BZgA. Seit Oktober 2010 gibt es die neue BZgA-Kampagne „ORGANPATEN werden“.

⁸ Der Slogan „Dein Organ kann Leben retten“ wurde von scheckker, das Jugendmagazin verwendet.

⁹ Der Slogan „Fürs Leben“ ist eine Initiative der Deutschen Stiftung für Organtransplantation.

¹⁰ Der Slogan „Sei Zukunft“ ist eine Kampagne des Aktionsbündnisses Organspende Baden-Württemberg.

3.4 Mögliche Ursachen für die geringe postmortale Organspenderate und Bewertung der Einflussmöglichkeiten verschiedener Einrichtungen bzw. Berufsgruppen

Als möglich Ursache für die geringe Rate an postmortalen Organspenden sehen 80 Prozent der Befragten die mangelnde Information der Bürger und an zweiter Stelle mit 75 Prozent die Ängste der Bürger. Mangelnde Information der Ärzte wird von 38 Prozent als Ursache genannt, auffallend häufiger von Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation.

Deutschland hat im internationalen Vergleich eine sehr geringe Rate an post-mortalen Organspenden. Mögliche Ursachen dafür sind unten aufgelistet. Sagen Sie mir bitte zu jeder, ob diese dafür sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig oder völlig unwichtig ist.

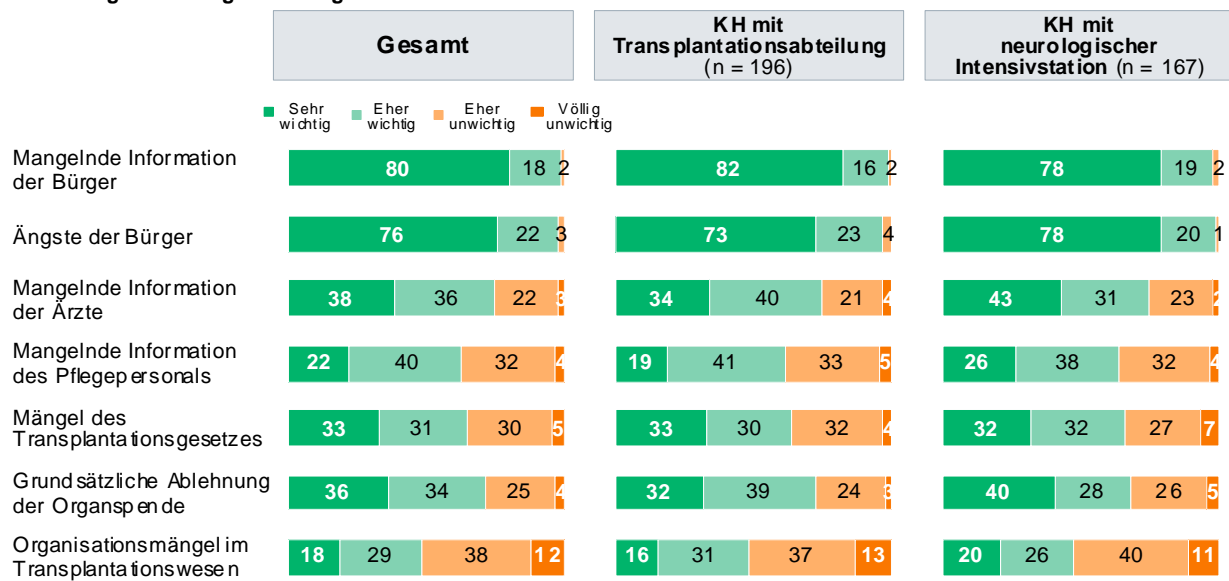


Abbildung 23: Mögliche Ursachen für die geringe Organspenderate. Alle Befragten: n = 363.

An der Spitze der möglichen Ursachen für die geringe post mortale Spenderate in Deutschland liegt nach Ansicht des Pflegepersonals die mangelnde Information der Bürger, dicht gefolgt von den Ängsten der Bürger. An dritter Stelle vermuten die Pflegekräfte die mangelnde Information der Ärzte. Der mangelnden Information des Pflegepersonals wird im Vergleich zu Mängeln des Transplantationsgesetzes sowie zu grundsätzlichen Ablehnung der Organspende weniger Bedeutung beigemessen.

Organisationsmängel im Transplantationsgesetz werden von knapp unter 20 Prozent als sehr wichtige Ursache für die geringe post mortale Organspende identifiziert.

Den größten Einfluss um die Rate der post mortalen Organspenden zu erhöhen, haben nach Ansicht der Pflegekräfte die Krankenhäuser, an zweiter Stelle wird die Deutsche Stiftung für Organtransplantation (DSO), an dritter der Gesetzgeber und an vierter die Ärzteschaft genannt. Die Rolle des Pflegepersonals wird zwar von insgesamt von 71 Prozent als sehr wichtig bzw. eher wichtig erachtet, ist aber im Vergleich zu den anderen genannten Einrichtungen bzw. Berufsgruppen eher untergeordnet. Auch bei dieser Frage sind die beiden Gruppen in ihrer Einschätzung überwiegend kongruent.

Für wie groß halten Sie den Einfluss folgender Einrichtungen bzw. Berufsgruppen, die Rate der post-mortalen Organspenden zu erhöhen?

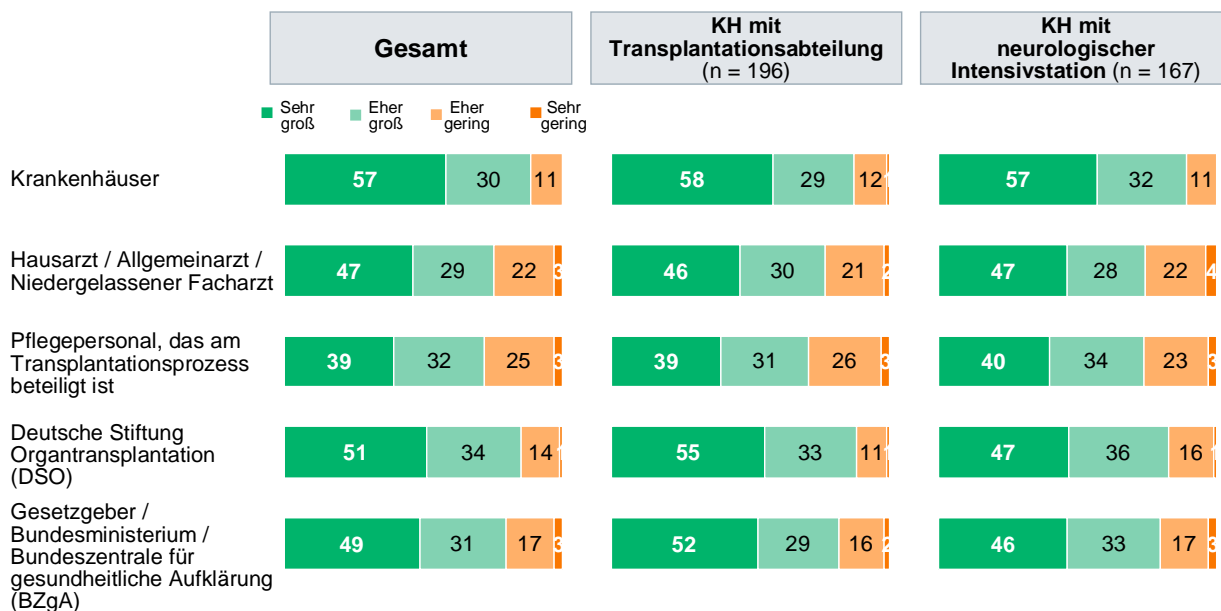


Abbildung 24: Bewertung der Einflussmöglichkeiten verschiedener Einrichtungen bzw. Berufsgruppen auf die Rate der postmortalen Organspende. Alle Befragten: n = 363.

3.5 Informationsquellen und Fortbildungsbedarf

An Informationsmaterial der BZgA sind durchschnittlich rund vier von fünf Pflegekräften interessiert. Auffallend ist, dass unter den Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation 20 Prozent nicht an solchen Informationen interessiert sind, während dies in der anderen Gruppe nur 13 Prozent sind. Möglicherweise handelt es sich bei den nicht an Informationsmaterialien interessierten Personen, um diejenigen, die einen mäßigen bis schlechten Informationsstand aufweisen (vgl. S.21)

Die BZgA hatte zum Zeitpunkt der Befragung kein spezifisches Material für Pflegekräfte angeboten. Mit der Fertigstellung der Broschüre „Pflegeprofessionalität im Organspendeprozess. Denkanstöße zur Rolle der Pflege bei Organtransplantationen“ wird von der BZgA erstmals zielgruppenspezifisches Informationsmaterial zur Verfügung stehen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet verschiedene Informationsmaterialien zum Thema Organspende an. Haben Sie grundsätzlich Interesse an solchen Informationsmaterialien?

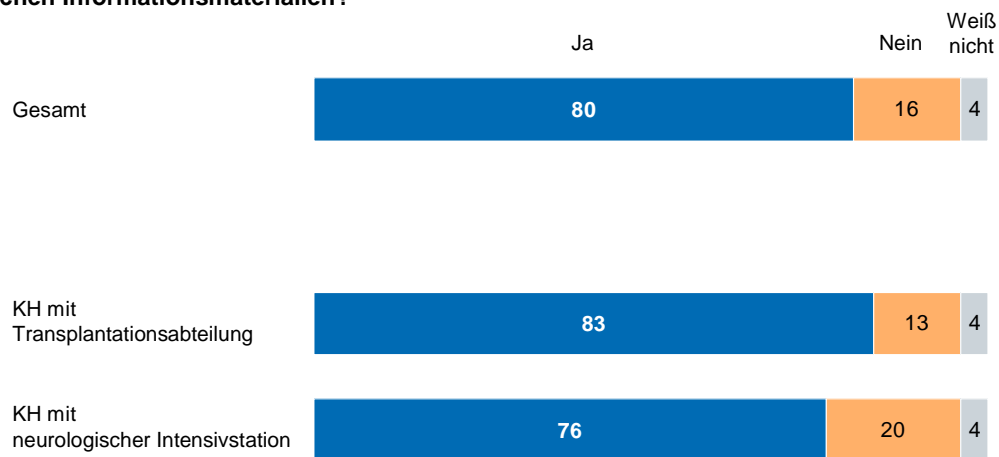


Abbildung 25: Interesse an den Informationsmaterialien der BZgA. Alle Befragten: n =363.

61 Prozent der befragten Pflegekräfte haben in den letzten drei Jahren Organspendeausweise, 47 Prozent Broschüren und 17 Prozent Plakate bei der BZgA bestellt. Zusammengefasst haben Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung zu einem höheren Prozentsatz Materialien bestellt, aber nur bei den Plakaten ist dieser Unterschied signifikant. Knapp ein Drittel haben in den letzten drei Jahren keine Materialien der BZgA bestellt.

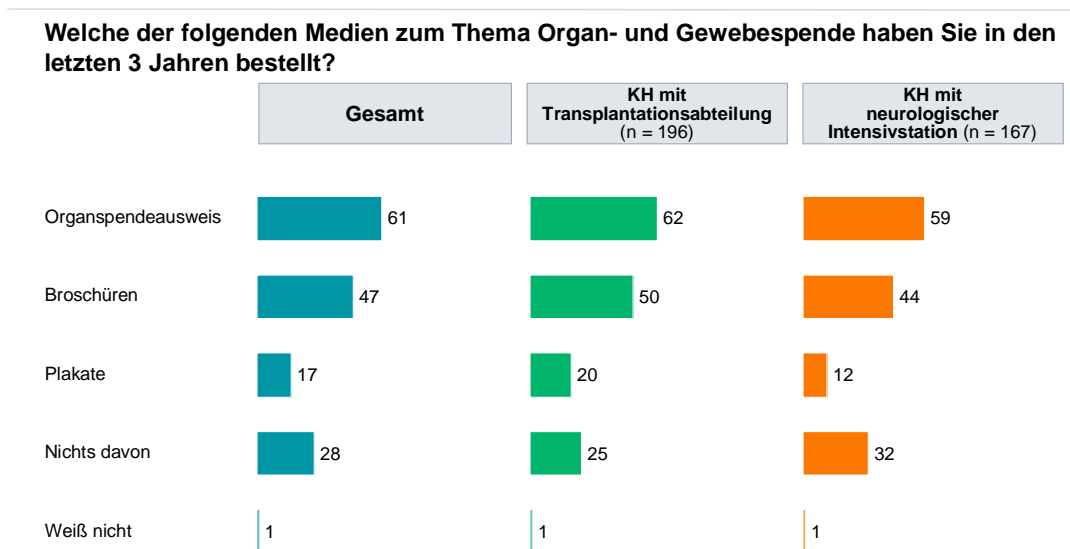


Abbildung 26: Bei der BZgA bestellte Informationsmaterialien. Alle Befragten: n = 363. Mehrfachnennungen möglich.

An Informationsmaterial, das speziell auf den Informationsbedarf des Pflegepersonals ausgerichtet ist sind insgesamt 80 Prozent der befragten Pflegekräfte interessiert. Auch hier fällt auf, dass der Anteil der Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation ein geringeres Interesse an diesen Materialien hat. Mit 20,4 Prozent sind fast doppelt so viele wie ihre Kollegen aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung (11,2 %) daran nicht interessiert.

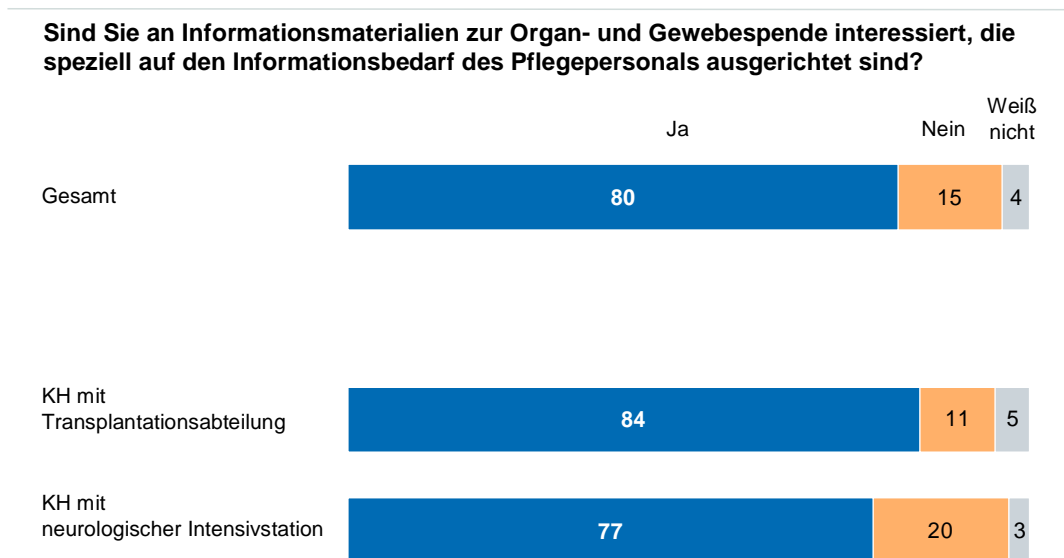


Abbildung 27: Interesse an Informationsmaterialien der BZgA zur Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: n =363.

Knapp zwei Drittel der Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung haben in den letzten 3 Jahren an einer Fortbildung zum Thema Organ- und Gewebespende teilgenommen, unter ihren Kollegen aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation waren es annähernd die Hälfte (49 %).

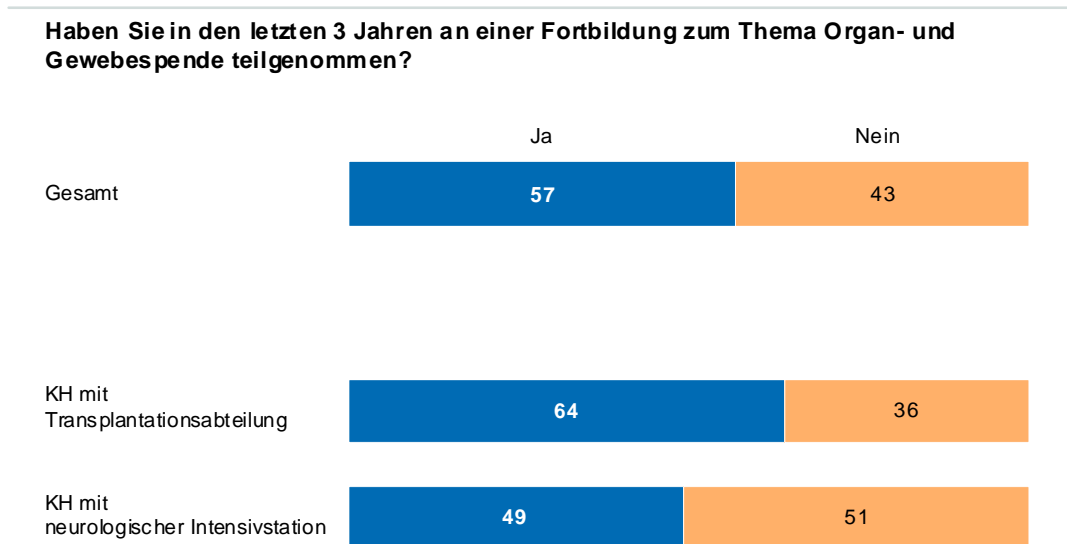


Abbildung 28: Teilnahme an Fortbildung zur Organ- und Gewebespende in den letzten drei Jahren. Alle Befragten: n =363.

Auch bei der folgenden Frage zeigt sich, dass die Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung ein größeres Fortbildungsinteresse haben. Mit 91 Prozent Interessierten liegt der Prozentsatz um 10 Prozentpunkte über dem Ihrer Kollegen. Die beschriebenen Unterschiede sind statistisch signifikant.

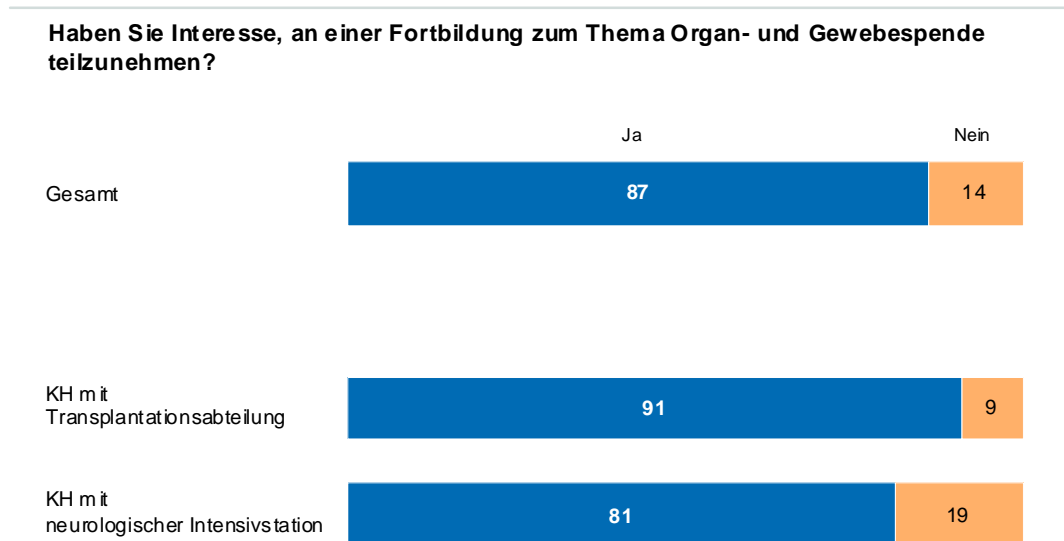


Abbildung 29: Interesse, an einer Fortbildung zur Organ- und Gewebespende teilzunehmen. Alle Befragten: n =363.

An erster Stelle der bevorzugten Informationsquellen steht für alle Pflegekräfte mit 80 Prozent der kollegiale Austausch, an zweiter Stelle nutzen zwei Drittel Fachzeitschriften (65 %) und Internet (67%). Tagungen und Kongresse werden von 52 Prozent der Pflegekräfte genutzt. Diese werden signifikant häufiger von Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (59 % versus 43 %) genutzt. Ebenso beziehen 22 Prozent dieser Gruppe Ihre Informationen durch Selbsthilfverbände während dies von den Kollegen aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation nur 13 Prozent nutzen. Insgesamt nutzen diese Informationsquelle 18 Prozent der Pflegenden. Jeweils rund ein Drittel aller befragten Pflegekräfte bezieht Ihre Informationen über Patienten (37 %) oder medizinische Fachangestellte (34%). Bundes- und Landesärztekammer sowie Krankenkassen spielen als Informationsquellen nur eine untergeordnete Rolle. Unter den sonstigen offenen Nennungen wurde noch mit nennenswerten Anteil von 4 Prozent die Deutsche Stiftung für Organtransplantation und mit 3,1 Prozent die Transplantationsabteilungen/-Doktoren genannt.

Woher beziehen sie Ihre Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende?

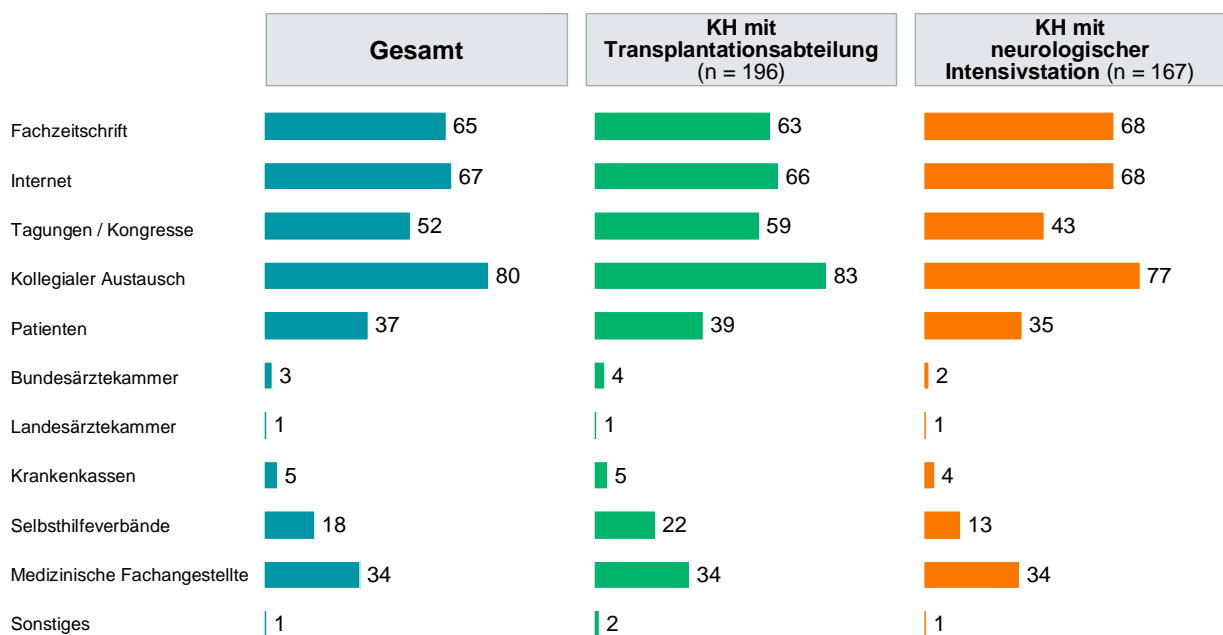


Abbildung 30: Herkunft der Informationen zur Organ- und Gewebespende. Alle Befragten: n = 363. Mehrfachnennungen möglich.

3.6 Einstellung gegenüber Organ und Gewebespende und eigene Spendebereitschaft

Rund 80 Prozent der Befragten stehen einer Organ- und Gewebespende eher positiv (passive Akzeptanz) gegenüber.

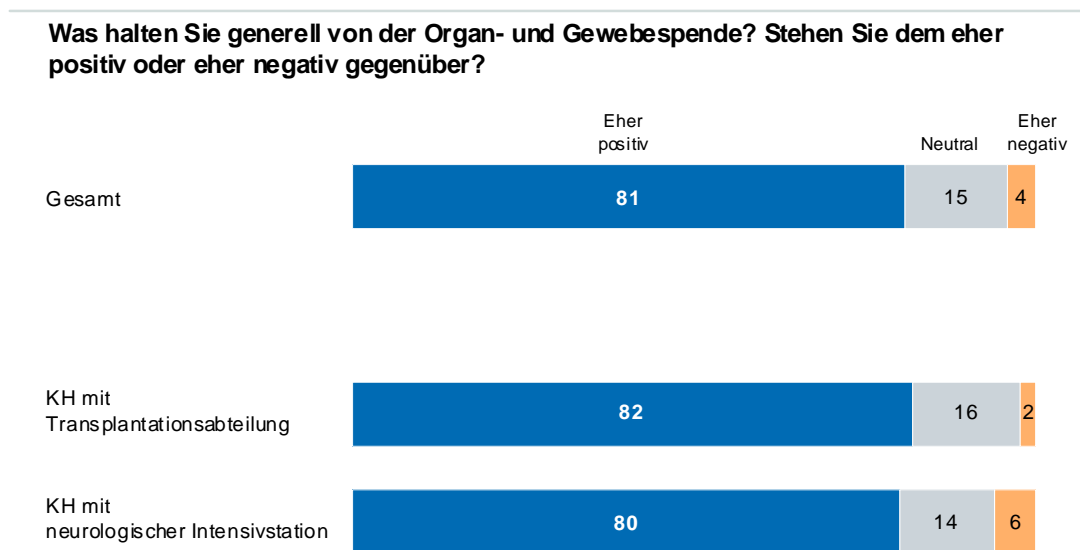


Abbildung 31: Einstellung gegenüber Organ- und Gewebespende (passive Akzeptanz). Alle Befragten: n =363

Diese Einstellung spiegelt sich auch in folgendem Bild wider. Drei Viertel der Pflegekräfte wären grundsätzlich bereit, nach Ihrem Tod Organe oder Gewebe zu spenden (aktive Akzeptanz).

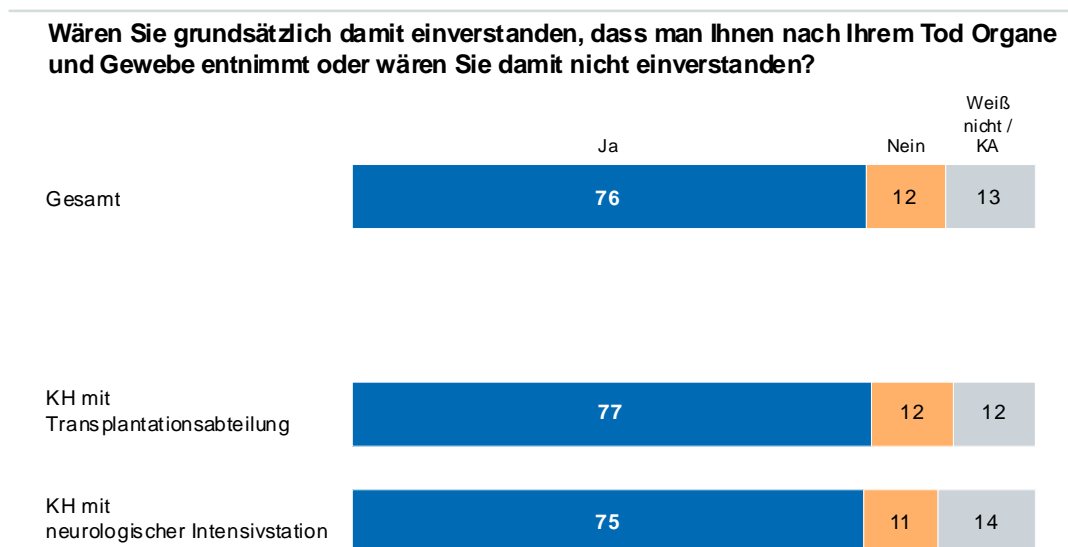


Abbildung 32: Bereitschaft, nach dem Tod Organe und Gewebe zu spenden (aktive Akzeptanz). Alle Befragten: n =363.

3.7 Gründe für eine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende

Für 95 Prozent derjenigen, die sich grundsätzlich mit einer Organentnahme einverstanden erklären, ist die Hauptmotivation, dass Sie aus Ihrem beruflichen Umfeld heraus wissen, wie nötig Organspenden sind. Für 89 Prozent steht der eher persönliche Grund im Fokus, nämlich, dass Sie froh wären, selbst ein Organ zu bekommen, wenn Sie es bräuchten. 67 Prozent möchten ihre Angehörigen nicht mit dieser Entscheidung belasten. Ebenso trifft für zwei Drittel als Grund zu, dass Sie damit anderen helfen können. Für jeweils ein Drittel zählt als Grund durch eine Organspende dem Tod einen Sinn zu geben bzw. dass Sie jemand kennen, dem durch eine Organspende geholfen werden konnte. Ein Fünftel gibt als Grund an, dass es Ihnen egal ist, was nach dem Tod mit Ihnen passiert und 8 Prozent würden aus religiösen Motiven grundsätzlich einer Organspende zustimmen. Die entscheidenden Gründe für eine Organspende sind für beide Gruppen vergleichbar.

Welche Gründe sind für Sie entscheidend, sich für eine Organspende bereit zu erklären?

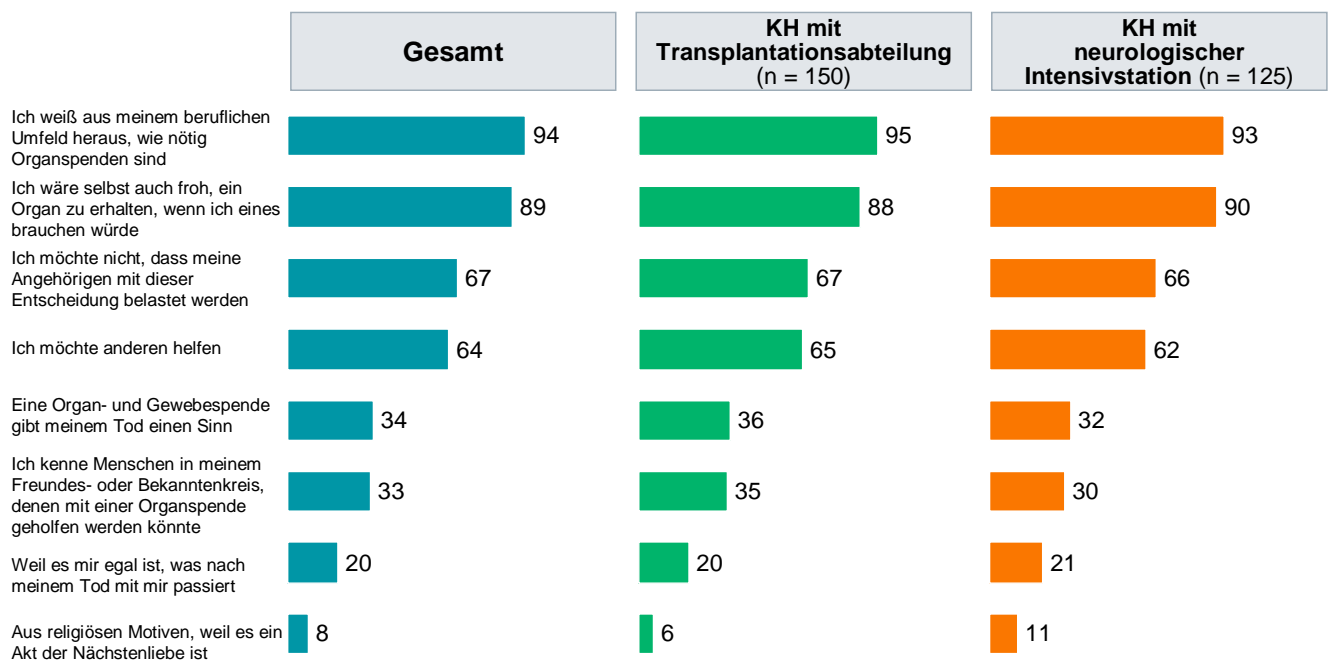


Abbildung 33: Gründe, für eine Organspende. Befragte, die damit einverstanden sind, nach ihrem Tod Organe und Gewebe zu spenden. n = 275. Mehrfachnennungen möglich.

3.8 Gründe gegen eine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende

Über die Hälfte möchte sich jetzt noch nicht definitiv entscheiden. Knapp ein Viertel fürchtet Organhandel. 19 Prozent lehnen für sich selbst eine Organannahme im Krankheitsfall ab. Doppelt so viele Befragte aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (26 %) sind der Meinung, dass man der Natur freien Lauf lassen sollte. Bei Ihren Kollegen aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung sind es nur 13 Prozent. Mit dem Thema Tod möchten sich 18 Prozent nicht auseinandersetzen und 16 Prozent haben Angst, dass von den Ärzten nicht mehr alles für Sie getan wird, wenn ein Organspendeausweis vorliegt. Auffallend ist, dass diese Sorge bei Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation mit 24 Prozent fast dreimal so häufig ist wie bei Ihren Kollegen aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung (9 %). Die weiteren Gründe sind in der Abbildung ersichtlich. Unter den sonstigen offenen Nennungen wurden mit einem nennenswerten Anteil folgende genannt: Eine Organ- oder Gewebespende stört die Totenruhe (9 %); Ich oder meine Angehörigen sind aus religiösen Gründen gegen eine Organspende (8 %); Bin zu krank oder zu alt, um Organspender zu werden (5 %).

Aus welchen Gründen haben Sie sich gegen eine Organspende entschieden?

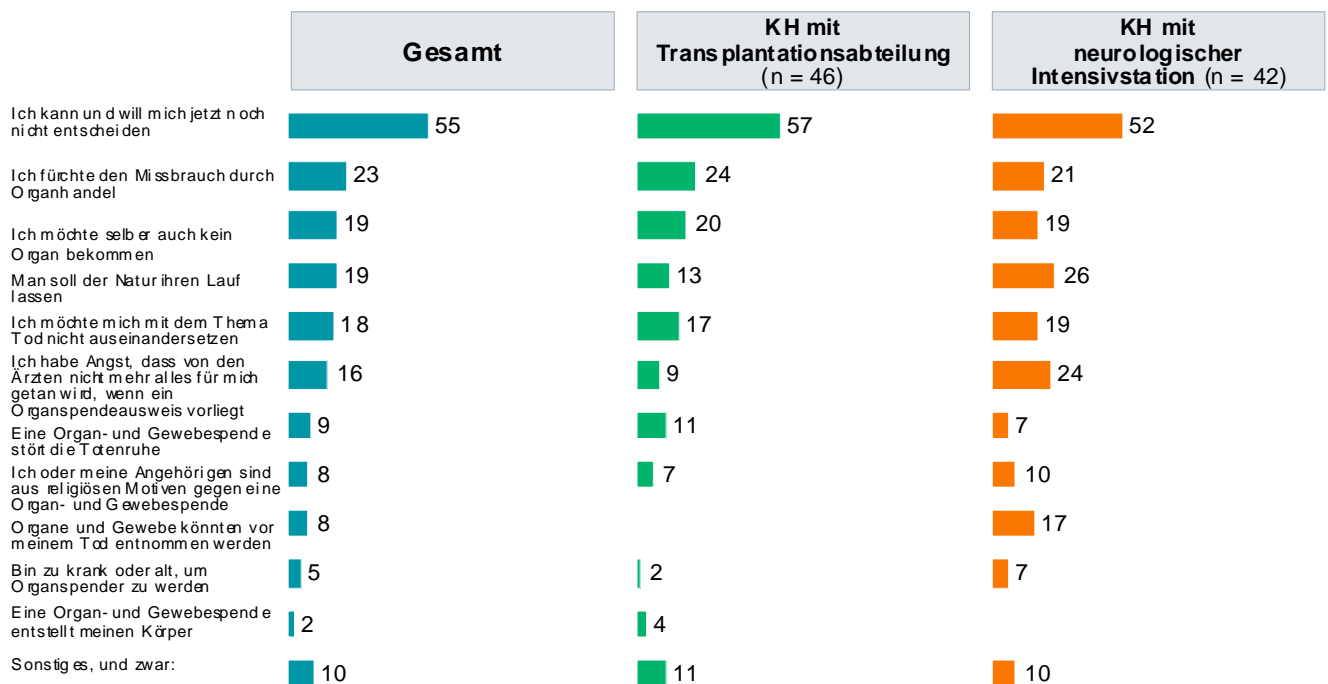


Abbildung 34: Gründe, gegen eine Organspende. Befragte, die damit nicht einverstanden sind, nach ihrem Tod Organe und Gewebe zu spenden. n = 88. Mehrfachnennungen möglich

3.9 Besitz Organspendeausweis und Nachdenken über den Erwerb eines Organspendeausweises

Von den befragten Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung besitzen 66 Prozent einen Organspendeausweis, in Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation sind es 57 Prozent. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

Haben Sie einen Organspendeausweis?

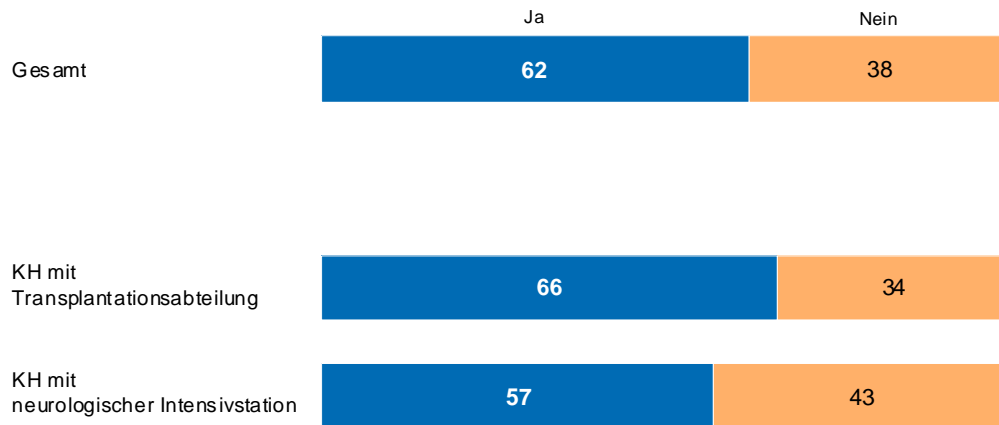


Abbildung 35: Besitz eines Organspendeausweises. Alle Befragten. $n = 363$.

Von den Befragten, die keinen Organspendeausweis besitzen, hat ein Großteil (83%) schon einmal daran gedacht, sich dieses Dokument zu besorgen

Haben Sie schon einmal daran gedacht, sich einen Organspendeausweis zu besorgen und auszufüllen oder bisher noch nicht?

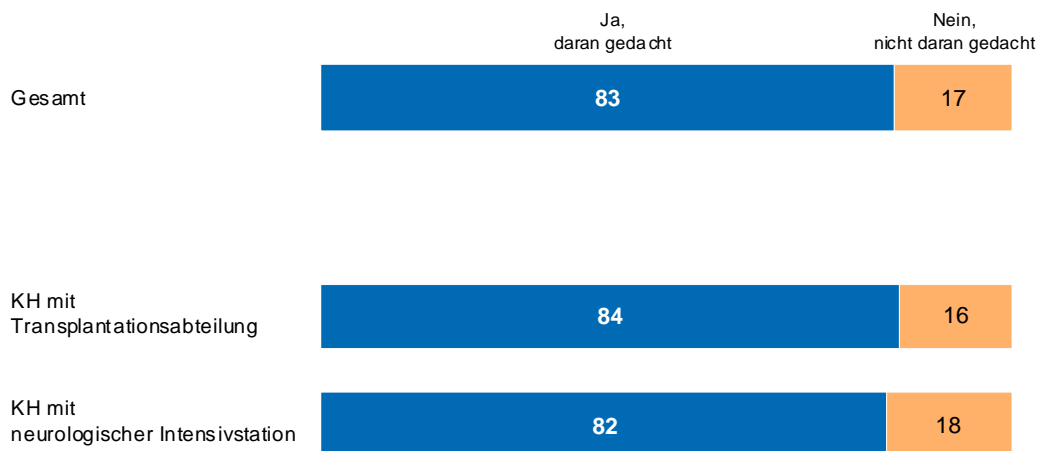


Abbildung 36: Überlegung, einen Organspendeausweis zu erwerben und auszufüllen. Befragte, die keinen Organspendeausweis besitzen. $n = 139$.

Fragt man diejenigen, die daran gedacht haben, sich einen Organspendeausweis zu besorgen konkreter, geben 18 Prozent an, sich ganz sicher einen Organspendeausweis in den nächsten 12 Monaten zu besorgen, fast 60 Prozent antworten mit „vielleicht“ und rund ein Viertel (23 %) sagt „eher nicht“. Völlig ausgeschlossen ist es nur für insgesamt 2 Prozent der Befragten, die ausschließlich der Gruppe der Befragten aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung angehören. Die Bereitschaft ist bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation insgesamt gesehen etwas höher. Die Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

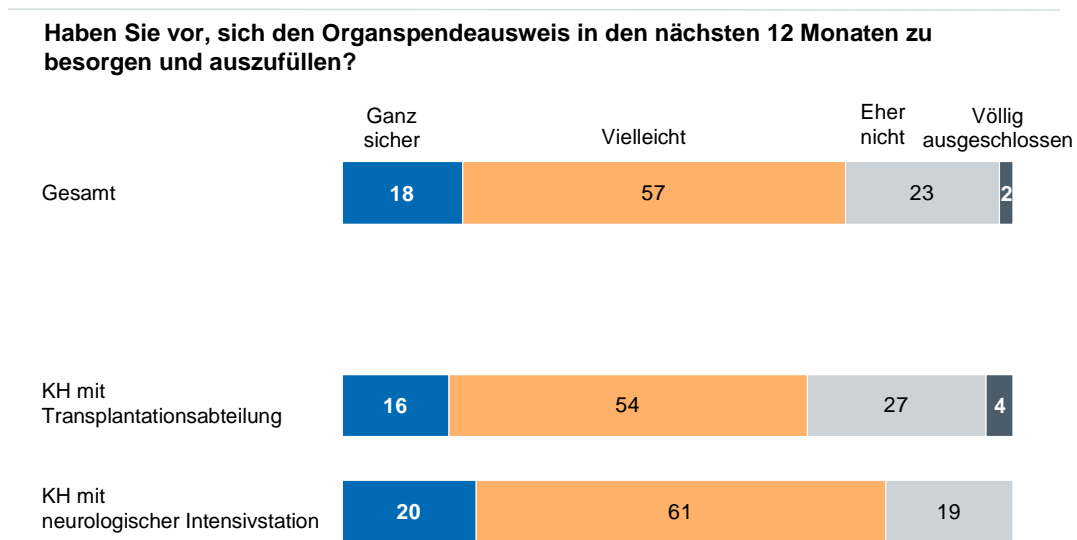


Abbildung 37: Überlegung, einen Organspendeausweis in den nächsten 12 Monaten zu erwerben und auszufüllen. Befragte, die keinen Organspendeausweis besitzen, aber daran gedacht haben, einen zu erwerben. $n = 115$.

3.10 Gründe gegen den Besitz eines Organspendeausweises

Als Hauptgrund, warum bisher kein Organspendeausweis besorgt wurde, nennen 71 Prozent der Befragten, dass sie sich jetzt noch nicht entscheiden wollen, gefolgt von der Angabe, dass man kein Organ oder Gewebe spenden möchte (25%).

Welche Gründe sprechen für Sie dagegen, sich einen Organspendeausweis zu besorgen?

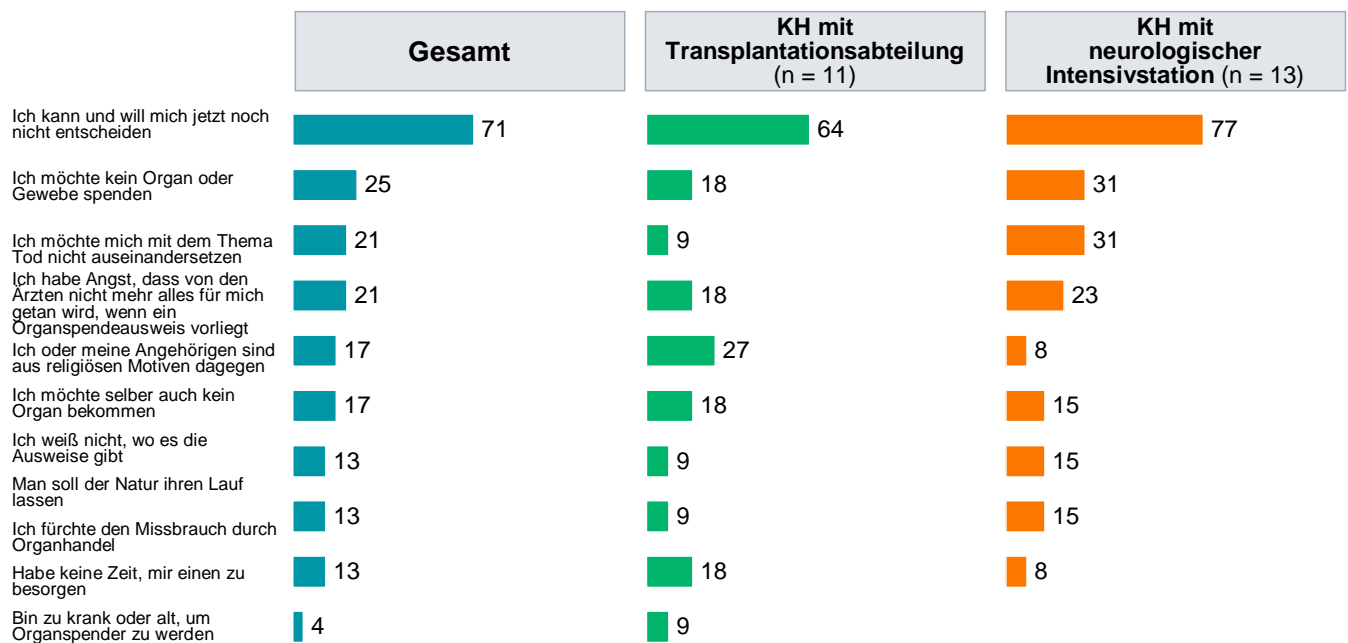


Abbildung 38: Gründe, gegen den Erwerb eines Organspendeausweises. Befragte, die keinen Organspendeausweis besitzen und auch nicht daran gedacht haben, einen zu erwerben. n = 24.

3.11 Mitteilung der eigenen Entscheidung zur Organ- und Gewebespende an die Angehörigen

Vier von fünf befragten Pflegekräften haben Ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende Ihrer Familie bzw. Angehörigen mitgeteilt.

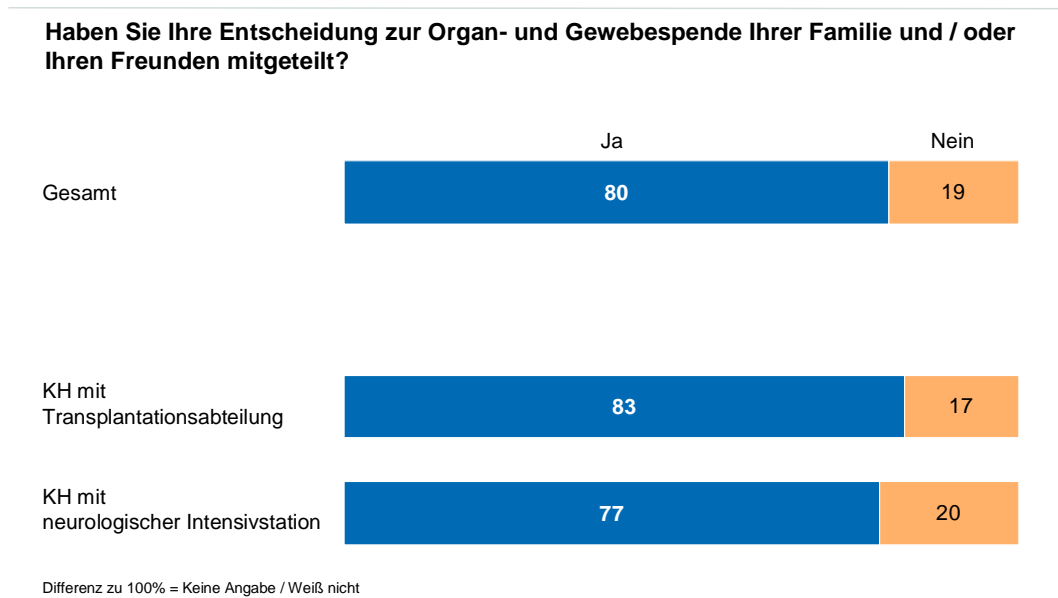
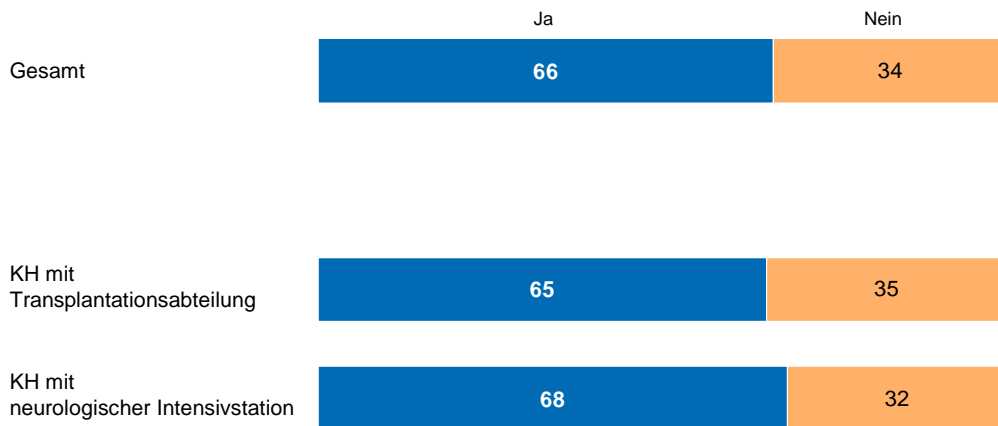


Abbildung 39: Mitteilung der Entscheidung zur Organ- und Gewebespende an Familie und / oder Freunde.
Alle Befragten: $n = 363$.

3.12 Pflegekräfte als Multiplikatoren

Unter allen befragten Pflegekräften geben zwei Drittel an, dass Sie Freunden bzw. ihrer Familie schon einmal nahegelegt haben, sich einen Organspendeausweis zuzulegen. Von denjenigen sie selbst einen Organspendeausweis haben, sind es 87 Prozent, die dies Freunden oder Familie nahegelegt haben, unter denjenigen, die keinen haben im Vergleich nur 33 Prozent. Das heißt, dass diejenigen, die selbst einen Organspendeausweis haben als Multiplikatoren dienen.

Haben Sie Ihren Freunden / Ihrer Familie schon einmal mündlich nahegelegt, sich einen Organspendeausweis zuzulegen?



Differenz zu 100% = Keine Angabe / Weiß nicht

Abbildung 40: Empfehlung an Freunde / Familie, einen Organspendeausweis zu erwerben. Alle Befragten: $n = 363$.

3.13 Pflege und Belastungssituation

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Rolle der Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag und erfragt die mögliche Belastungssituation mit potentiellen Organspendern und deren Angehörigen.

Mehr als die Hälfte der Pflegekräfte (55 %) aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung hat Erfahrung in der Pflege von hirntoten Menschen, bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation sind es 63 Prozent.

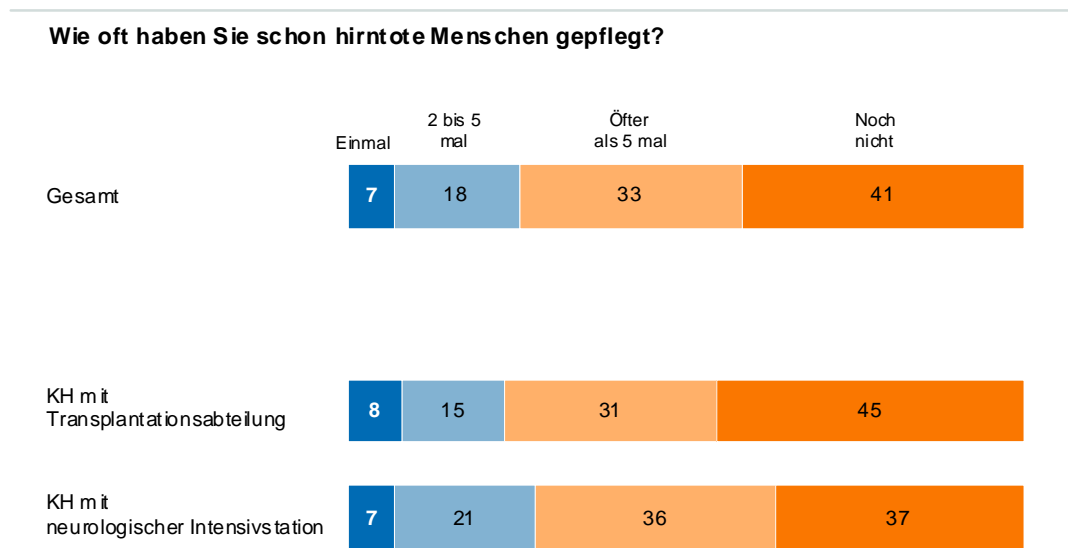


Abbildung 41: Häufigkeit der Pflege hirntoter Menschen. Alle Befragten: $n = 363$.

Für einen Großteil der Pflegekräfte (82 %) ist die Pflege von hirntoten Menschen immer oder zumindest manchmal eine belastende Situation.

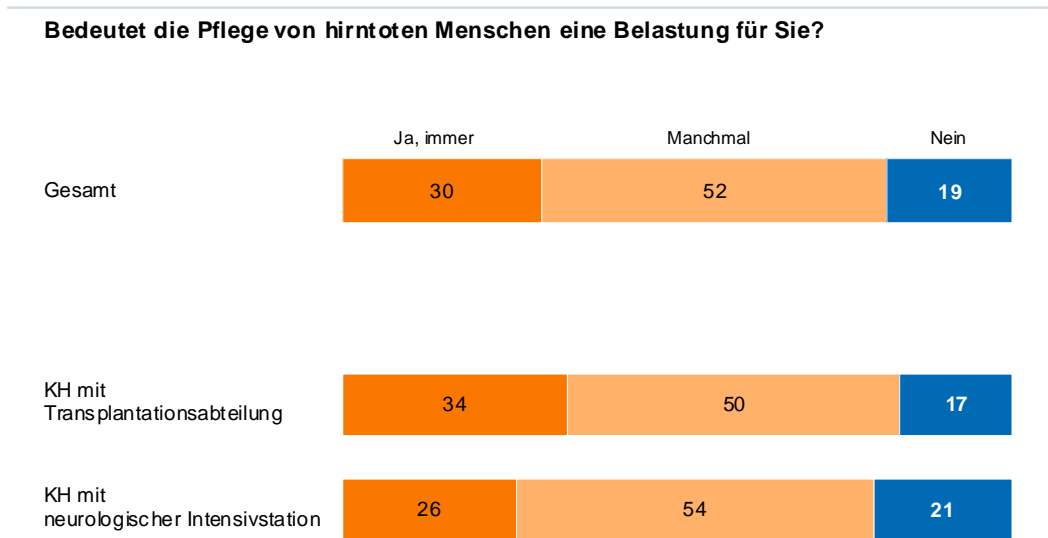


Abbildung 42: Belastung bei der Pflege hirntoten Menschen. Befragte, die einen hirntoten Menschen gepflegt haben. $n = 213$.

In solchen Belastungssituationen tauschen sich 95 Prozent der Pflegekräfte in erster Linie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus, die Familie und damit der privaten Bereich steht mit 58 % an zweiter Stelle. Die Ärzte sind mit insgesamt 46 Prozent die dritthäufigsten Ansprechpartner. Nur ganz wenige tauschen sich gar nicht aus.

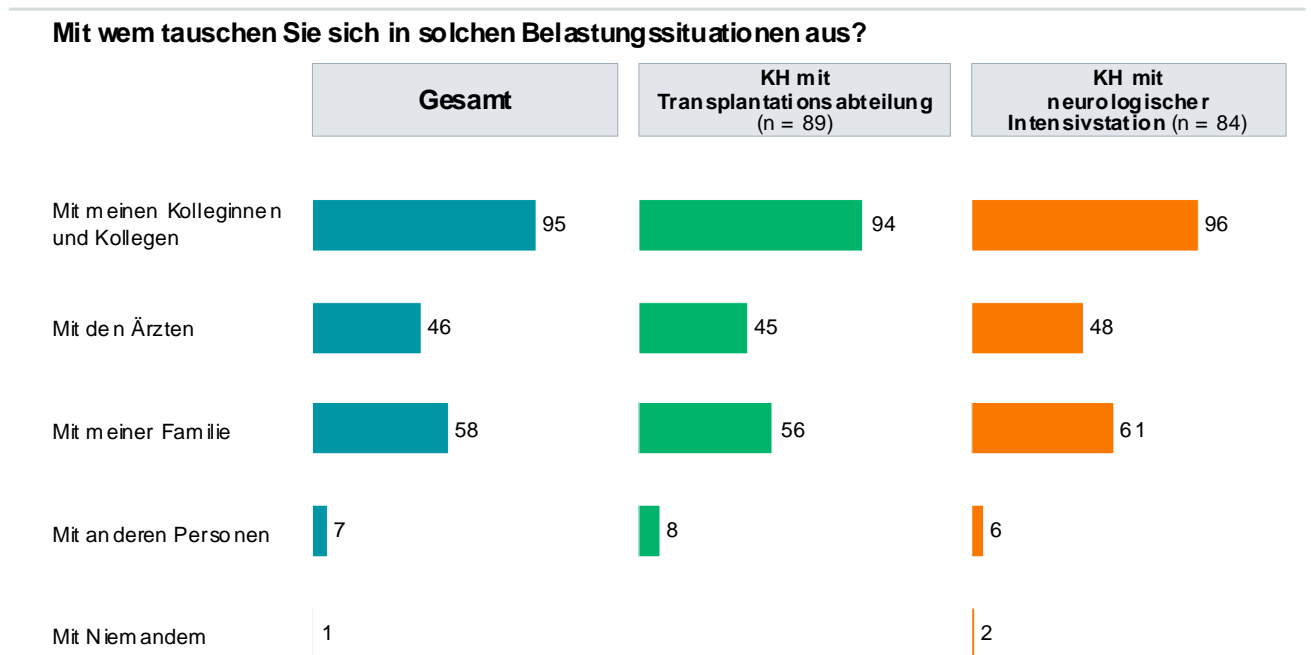


Abbildung 43: Gesprächspartner zum Austausch über Belastungen bei der Pflege hirntoter Menschen. Befragte, die einen hirntoten Menschen gepflegt haben und dies als Belastung empfinden. n = 173.

Die Belastungssituation durch die Pflege von hirntoten Menschen nimmt für 42 Prozent der befragten Pflegekräfte auch mit zunehmender Berufserfahrung nicht ab. 57 Prozent geben ab, dass diese zumindest manchmal abnimmt. Für 3 Prozent der Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung nimmt die Belastungssituation mit zunehmender Berufserfahrung völlig ab, während dies bei den Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation niemand angibt. Fazit ist, dass für einen Großteil der Befragten die Pflege von hirntoten Personen eine belastende Situation darstellt, in der insbesondere der Austausch unter den Kollegen gefragt ist.

Nimmt für Sie mit zunehmender Berufserfahrung Ihre Belastung bei der Betreuung von hirntoten Menschen ab?

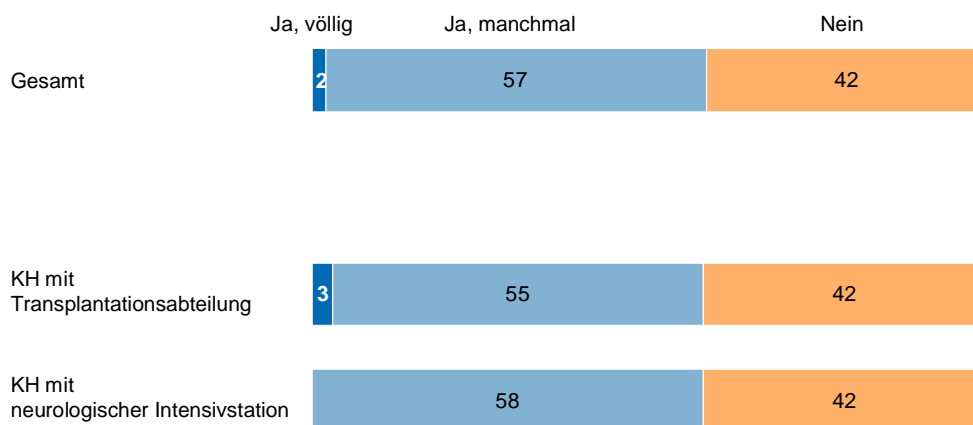


Abbildung 44: Abnahme der Belastung bei der Pflege hirntoter Menschen mit zunehmender Berufserfahrung. Befragte, die einen hirntoten Menschen gepflegt haben und dies als Belastung empfinden. $n = 173$.

Fragt man diejenigen Pflegekräfte, die noch nie hirntote Menschen gepflegt haben, geben 59 Prozent an, damit keine Probleme zu haben, 32 Prozent meinen, Sie wissen es nicht und 9 Prozent sagen definitiv „Nein“. Vergleicht man die hier gegebenen Aussagen, mit Antworten der Kollegen, die bereits Erfahrung in diesem Punkt haben, so zeigen sich deutliche Unterschiede (vgl. S.xx.). So gaben 82 Prozent derjenigen, die schon einmal einen hirntoten Patienten bzw. eine hirntote Patientin gepflegt haben an, das dies immer oder zumindest manchmal eine Belastung darstellt. Diese Daten lassen vermuten, dass die Pflege von hirntoten Menschen und die damit verbundene Belastungssituation von den Pflegekräften, die bisher keine hirntoten Menschen gepflegt haben, eher unterschätzt werden.

Falls Sie bisher noch nicht hirntote Menschen gepflegt haben: Hätten Sie Probleme, einen hirntoten Menschen zu pflegen?

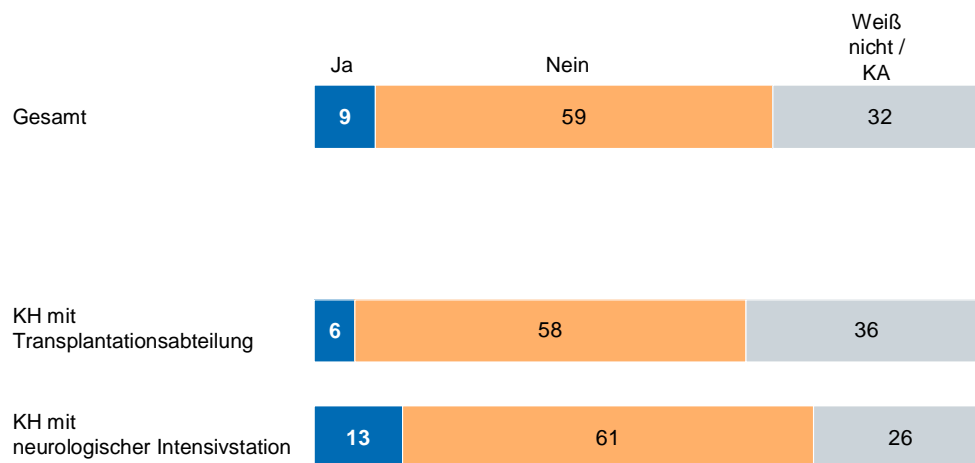


Abbildung 45: Würde die Pflege eines hirntoten Menschen eine Belastung darstellen? Befragte, die noch keinen hirntoten Menschen gepflegt haben. $n = 150$.

Die Betreuung von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen wird von den meisten Befragten (57 %) als nicht belastend empfunden. Es fällt auf und ist statistisch signifikant, dass der Anteil der Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation, die noch keine Lebendspender bzw. Lebendspenderinnen gepflegt haben mit 37 Prozent deutlich höher ist als bei Ihren Kollegen aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung (23 %). Korrespondierend dazu sind auch die „Nein“ Antworten. Einheitlich geben 13 Prozent an, dass Sie diese Situation manchmal als belastend empfinden und 1 Prozent empfindet die Betreuung von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen immer belastend.

Bedeutet die Pflege von Lebendspendern eine Belastung für Sie?

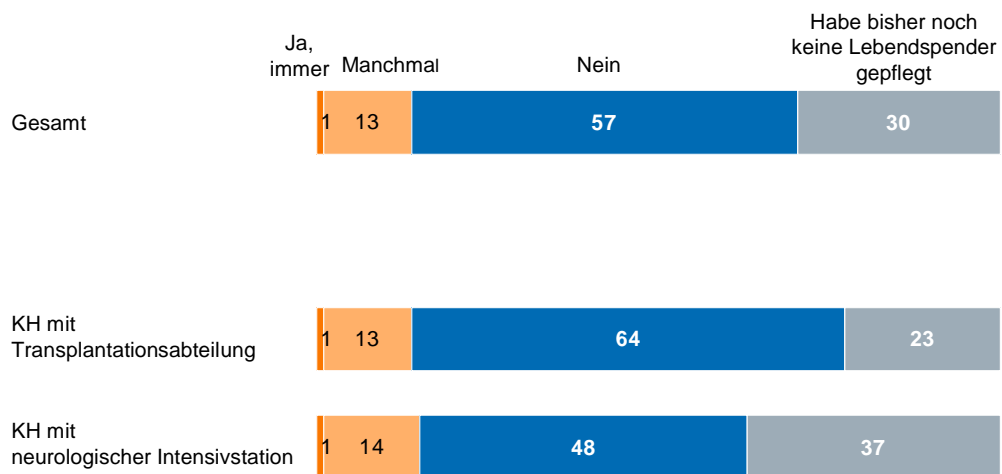


Abbildung 46: Stellt die Pflege von Lebendspendern eine Belastung dar? Alle Befragten: n = 363.

Die Belastungssituation durch die Betreuung von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen nimmt für 44 Prozent der befragten Pflegekräfte auch mit zunehmender Berufserfahrung nicht ab. Ein Viertel gibt ab, dass diese zumindest manchmal abnimmt. Für 27 Prozent der Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung nimmt die Belastungssituation mit zunehmender Berufserfahrung völlig ab, während dies bei den Pflegekräften aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation mit 16 Prozent signifikant weniger sind. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Pflege von hirntoten Menschen eine deutlich stärkere Belastungssituation für die befragten Pflegekräfte darstellt als die Betreuung von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen.

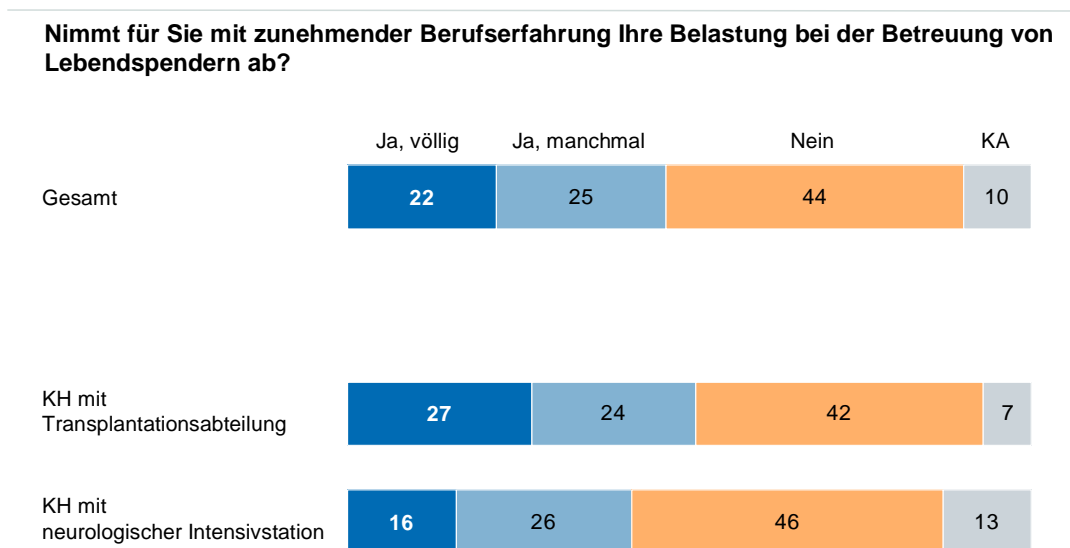


Abbildung 47: Abnahme der Belastung bei der Pflege von Lebendspendern mit zunehmender Berufserfahrung. Alle Befragten: $n = 363$.

Nur 4 Prozent der befragten Pflegekräfte sind die Hirntodkriterien nicht bekannt. Alle Hirntodkriterien sind 43 Prozent der Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung bekannt, während diese den Kollegen aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation zu 49 Prozent bekannt sind.

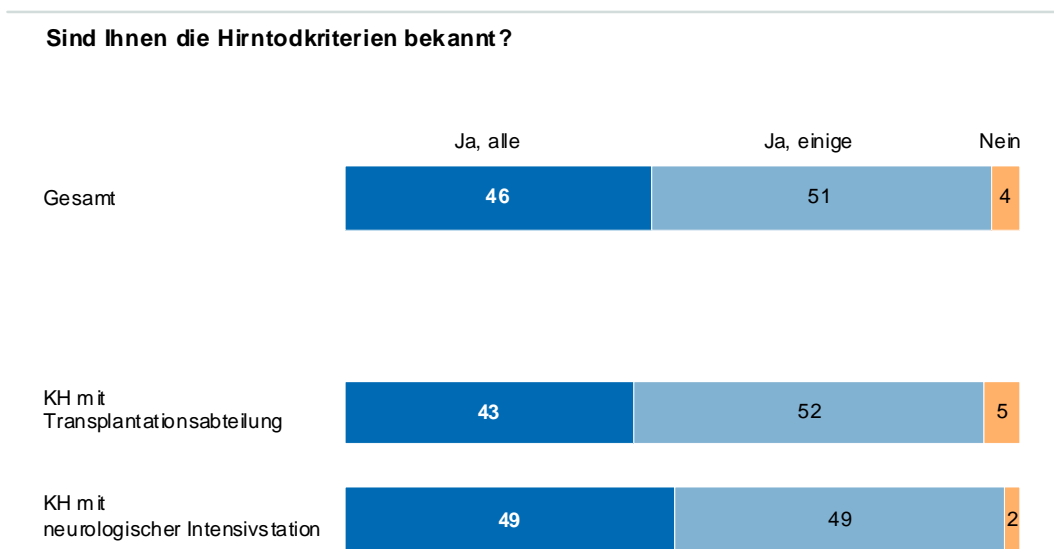


Abbildung 48: Bekanntheit der Hirntodkriterien. Alle Befragten: $n = 363$.

Für drei Viertel der befragten Pflegekräfte ist der Hirntod gleichbedeutend mit dem Tod des Menschen.

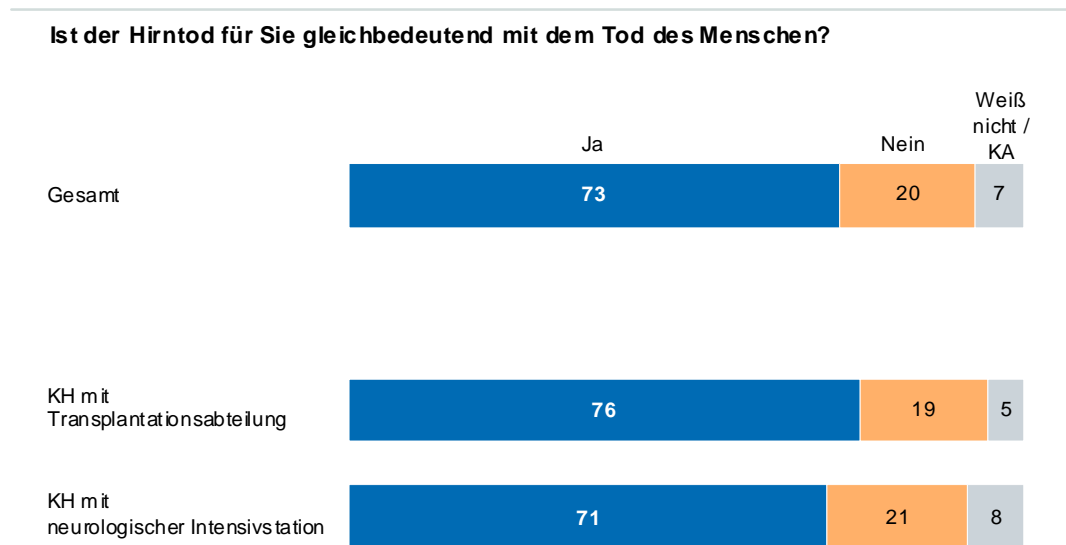


Abbildung 49: Verständnis des Hirntods als Tod des Menschen. Alle Befragten: n = 363.

Ein Großteil (82 %) der Befragten empfindet die Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen belastend. Für 14 Prozent stellt dies keine belastende Situation dar und 5 Prozent enthalten sich bei dieser Frage¹¹.

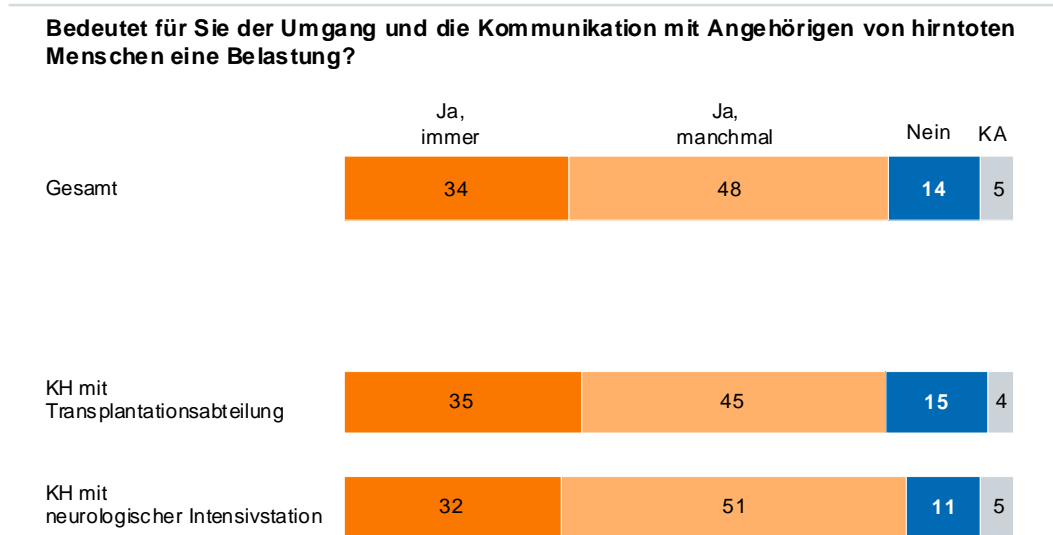


Abbildung 50: Empfindung der Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen als Belastung. Alle Befragten: n = 363.

¹¹ Die Antwortkategorie „keine Angabe“ waren nur im Papierfragebogen möglich, diese wurde bei der Datenerfassung gewählt, wenn die Zielperson keine Antwort eingetragen hat, online war programmtechnisch zwingend eine Festlegung erforderlich

Der Umgang und die Kommunikation mit den Angehörigen von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen wird als deutlich weniger belastend empfunden. Nur 28 Prozent der befragten Pflegekräfte empfinden den Umgang mit den Angehörigen von Lebendspendern bzw. Lebendspenderinnen als manchmal oder immer belastend.

Bedeutet für Sie der Umgang und die Kommunikation mit Angehörigen von Lebendspendern eine Belastung?

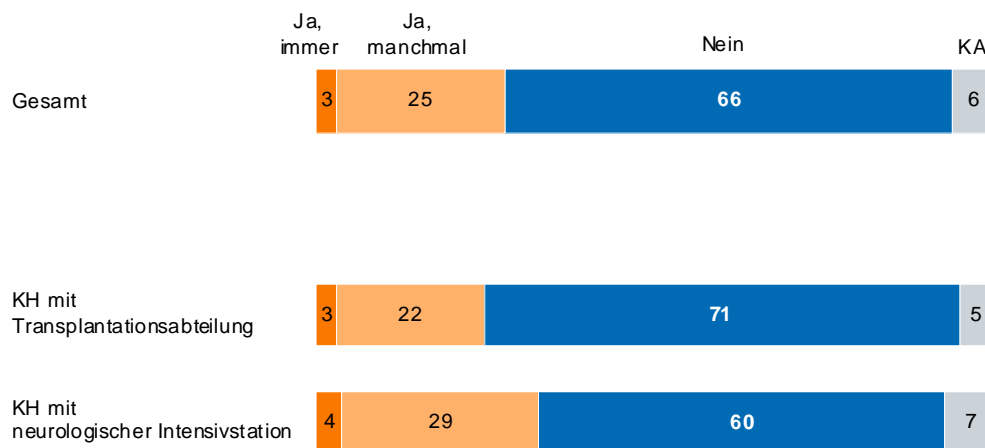


Abbildung 51: Empfindung der Kommunikation mit Angehörigen von Lebendspendern als Belastung. Alle Befragten: n = 363.

Die Belastung im Umgang und in der Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen nimmt mit zunehmender Berufserfahrung bei einem Drittel manchmal ab, bei 7 Prozent völlig. Ein Großteil der befragten Pflegekräfte (54 %) gibt an, dass die Belastung nicht abnimmt. Bei den Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung sind dies mit 58 Prozent 8 Prozentpunkte mehr als bei den Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation (50 %). Das heißt zusammengefasst, dass mehr als die Hälfte der Pflegekräfte auch mit zunehmender Berufserfahrung den Umgang und die Kommunikation mit den Angehörigen von hirntoten Menschen als belastend empfindet.

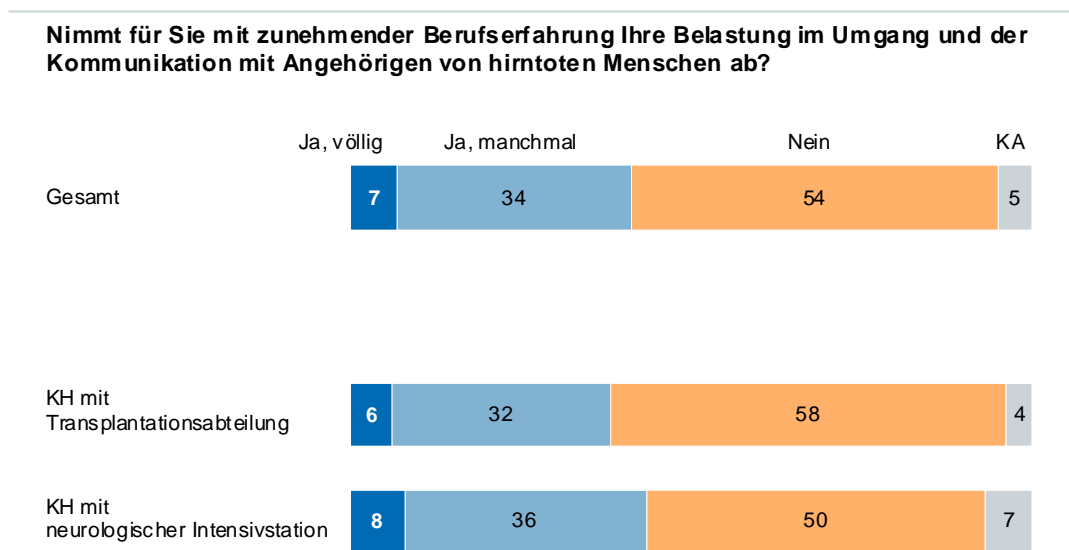


Abbildung 52: Berufserfahrung und Abnahme der Belastung in der Kommunikation mit Angehörigen von hirntoten Menschen. Alle Befragten: $n = 363$.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich, wenn man nach der Belastung im Umgang mit Angehörigen von Lebensspendern bzw. Lebendspenderinnen fragt. Gut die Hälfte (55 %) der befragten Pflegekräfte geben an, dass mit zunehmender Berufserfahrung die Belastung abnimmt. Auffallend ist, dass 44 Prozent der Pflegenden aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation angeben, dass die Belastungssituation mit zunehmender Berufserfahrung nicht abnimmt. Dieser Anteil liegt deutlich höher (aber nicht statistisch signifikant höher) als bei den Kollegen aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung. Eine Erklärung könnte die größere Routine bei Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung sein. Diese These wird dadurch gestützt, dass sich Pflegekräfte aus diesem speziellen Bereich insgesamt durch die Pflege von Lebensspendern bzw. Lebendspenderinnen weniger belastet fühlen (vgl. Seite 43).

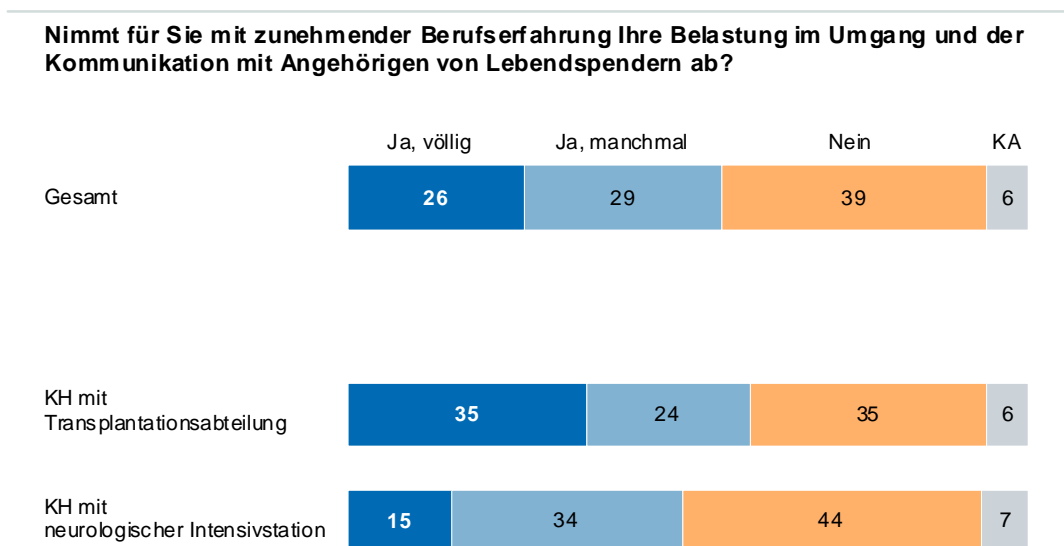


Abbildung 53: Berufserfahrung und Abnahme der Belastung in der Kommunikation mit Angehörigen von Lebensspendern. Alle Befragten: $n = 363$.

Über zwei Drittel der Befragten (69 %) halten eine regelmäßige Superversion für sinnvoll, um über Belastungssituationen zu sprechen, die sich für Sie aus ihrer Arbeit im Transplantationsprozess ergeben. Mit 19 Prozent steht ein höherer Anteil von Pflegekräften aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung einer möglichen Superversion ablehnend gegenüber. 18 Prozent der Pflegekräfte aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation und 12 Prozent der Pflegenden aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung beantworten diese Frage nicht, dieser relativ hohe Anteil hängt vermutlich auch damit zusammen, dass diese Frage allen gestellt wurde, unabhängig davon, ob Sie bereits potentielle Organspender gepflegt haben oder nicht.

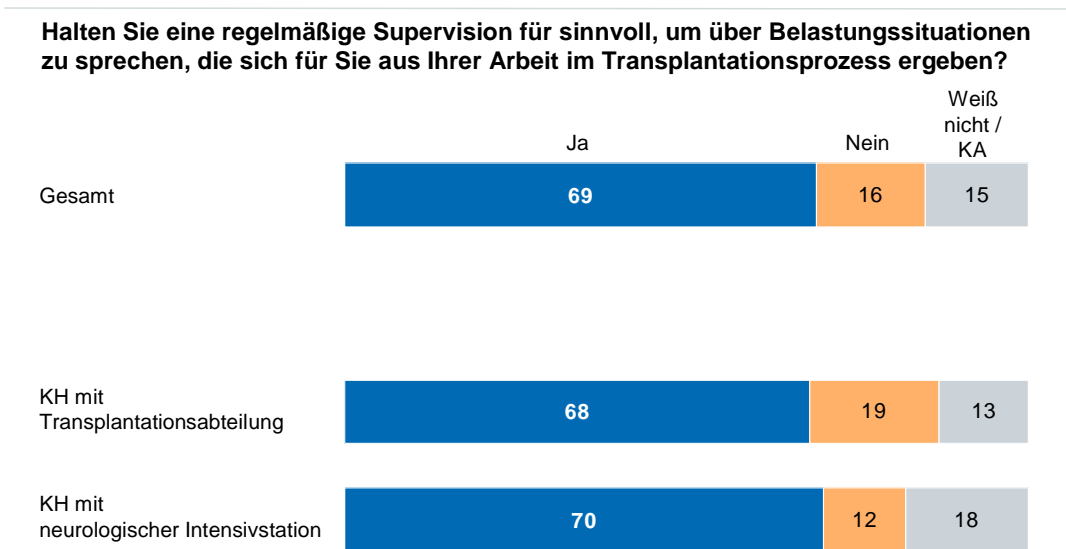


Abbildung 54: Bewertung von Superversionen als Angebot, um über Belastungssituationen zu sprechen. Alle Befragten: $n = 363$.

Die Mehrheit der befragten Pflegekräfte (86 %), die eine Supervision für sinnvoll erachten oder es nicht wissen (bzw. keine Angabe zu dieser Frage gemacht haben) würden an einer solchen teilnehmen wollen.

Würden Sie an einer solchen Supervision teilnehmen wollen?

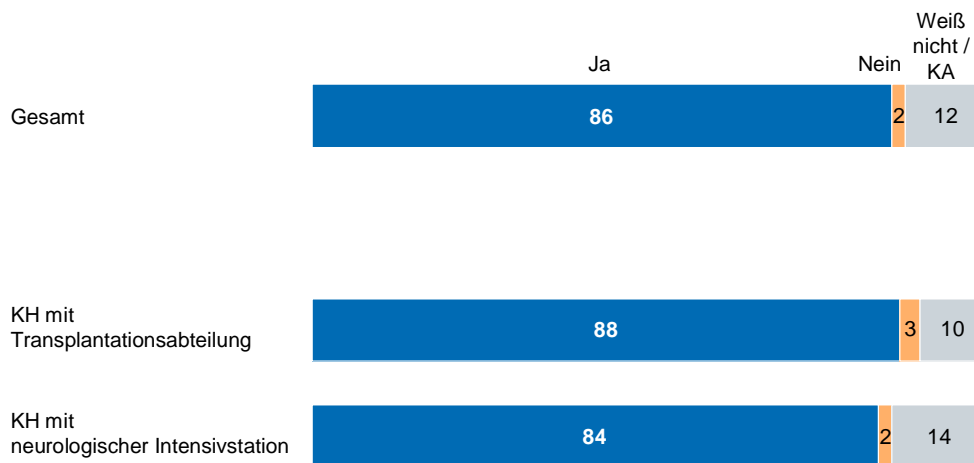


Abbildung 55: Teilnahmebedarf an Supervisionen. Befragte, die eine Supervision für sinnvoll halten oder dies noch nicht wissen. n = 304.

Zwei Drittel der Befragten sind dafür, dass die Supervision durch einen externen Psychologen geleitet werden sollte. Gut ein Drittel kann sich vorstellen, dass dies auch eine Person aus dem eigenen Haus sein könnte, die nicht am Transplantationsprozess beteiligt ist, aber über eine psychologische Qualifikation verfügt. 27 Prozent fänden es sinnvoll, dass dies eine Person aus dem Bereich „Pfle-ge“ des eigenen Hauses ist, die eine Aufgabe im Transplantationsprozess hat. Die Leitung einer solchen Supervision finden nur 16 Prozent sinnvoll in die Hände einer Person aus dem Bereich „Ärzte-schaft“ des eigenen Hauses, die eine Aufgabe im Transplantationsprozess hat, gelegt.

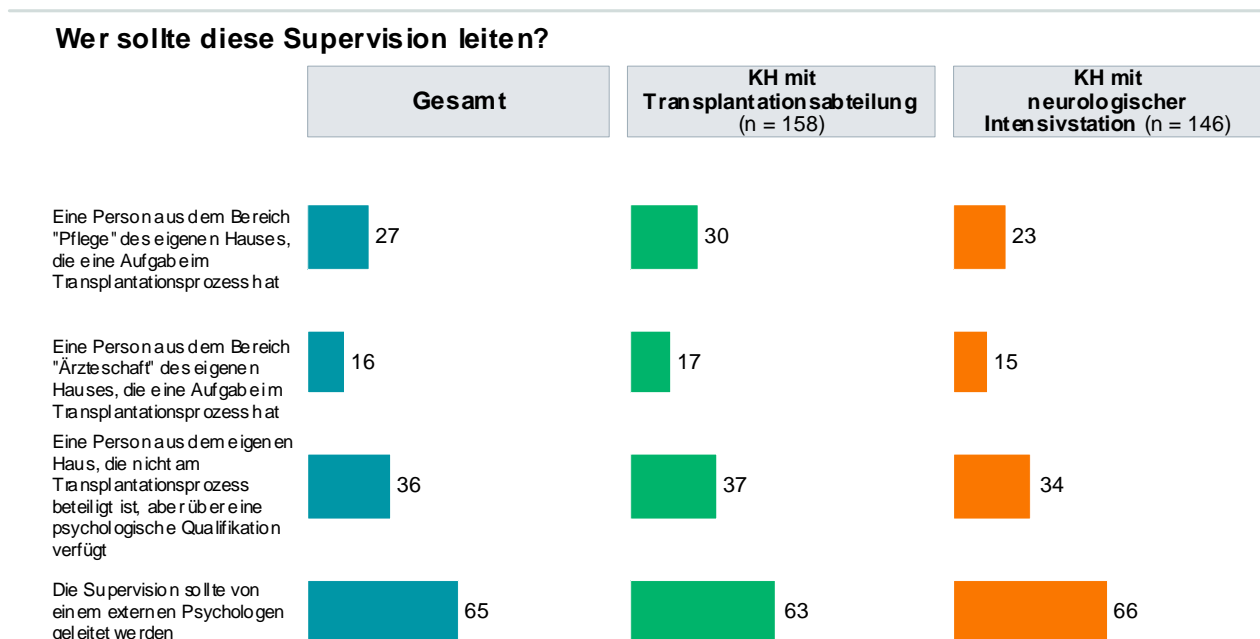


Abbildung 56: Wer sollte eine Supervision leiten? Befragte, die eine Supervision für sinnvoll halten oder dies noch nicht wissen. n = 304.

3.14 Bedeutung der Rückmeldung über den Verlauf der Transplantation

Insgesamt erhalten gut rund ein Drittel der befragten Pflegekräfte eine Rückmeldung über die dem Spender entnommenen Organe, ein Drittel bekommt keine Rückmeldung und ein Drittel sagt „weiß nicht“ oder macht keine Angabe. Interessant ist, dass der Anteil der Rückmeldungen bei Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation mit 41 % Prozentpunkte über dem Anteil von Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung liegt (34 %).

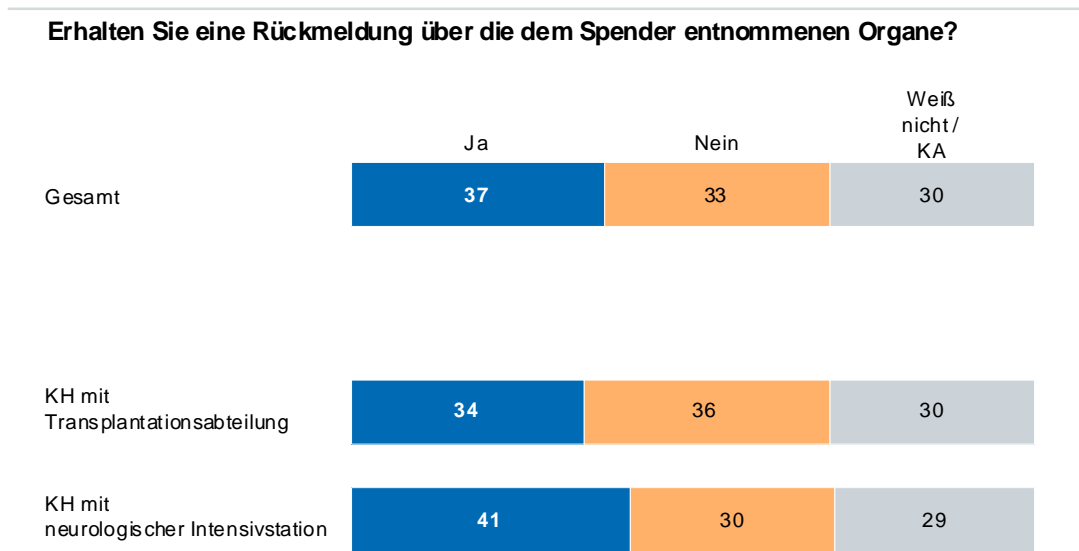


Abbildung 57: Erhalt einer Rückmeldung über die dem Spender entnommenen Organe. Alle Befragten: n = 363.

Eine Rückmeldungsrate von gut einem Drittel ist insofern unzureichend, da sich zwei Drittel der Pflegekräfte eine solche Rückmeldung wünschen.

Ist bzw. wäre eine Rückmeldung über den Erfolg / Misserfolg der transplantierten Organe wichtig für Ihre Arbeit im Transplantationsprozess?



Abbildung 58: Bedeutung einer Rückmeldung über den Erfolg der Transplantation für die eigene Arbeit. Alle Befragten: $n = 363$.

66 Prozent der Befragten aus Krankenhäusern mit Transplantationsabteilung geben an, dass eine Rückmeldung über den Erfolg/ Misserfolg der transplantierten Organe wichtig für Ihre Arbeit im Transplantationsprozess ist bzw. wäre. Bei ihren Kollegen aus Krankenhäusern mit neurologischer Intensivstation wäre dies für 61 Prozent wichtig. Für knapp ein Viertel ist eine Rückmeldung in Bezug auf ihre Arbeit unwichtig, 14 Prozent geben weiß nicht an oder machen zu dieser Frage keine Angabe.

Die Gründe, warum dies wichtig ist, wurden offen abgefragt. Die (Mehrfach)-Antworten wurden anschließend vercodet. Für 22 Prozent ist diese Rückmeldung bedeutsam, weil diese motiviert bzw. zur Motivationssteigerung beiträgt. Für ein Fünftel ist es für Ihre Arbeit wichtig zu wissen, ob die Transplantation erfolgreich war. Für jeweils 11 Prozent ist eine Rückmeldung entscheidend, weil diese für die Sinnhaftigkeit, die Wertschätzung und für den Prozessablauf bedeutsam sind. Außerdem geben 6 Prozent an, dass eine Rückmeldung für den Patientenbezug wichtig ist und dass eine Erfolgsmeldung motivationsfördernd für die tägliche Arbeit ist. Es fällt auf, dass die genannten Gründe für beide Gruppen annähernd die gleichen sind.

Warum ist bzw. wäre die Rückmeldung wichtig?

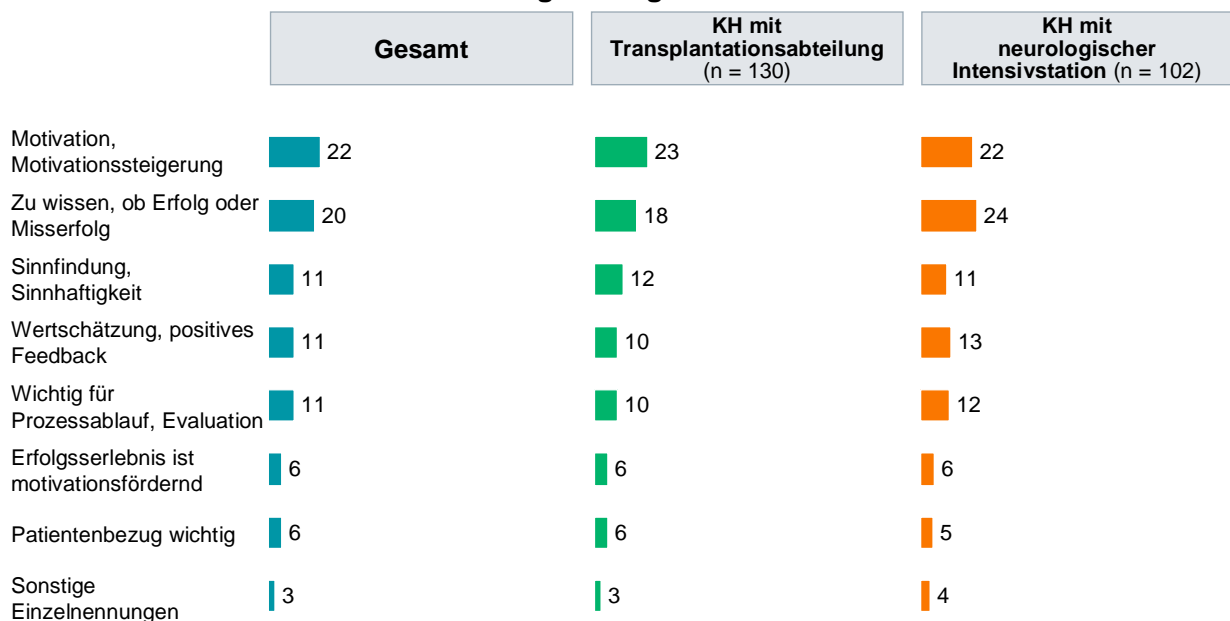


Abbildung 59: Erklärung, warum Rückmeldung über den Erfolg der Transplantation für die eigene Arbeit wichtig ist. Alle Befragten: n = 363.

4. Zusammenfassung

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (8% sehr gut informiert; 44% gut informiert; 39% mäßig informiert und 9% schlecht informiert)¹² zeigen sich Pflegende deutlich besser über das Thema Organ- und Gewebespende informiert. Aber gerade für diese Zielgruppe ist ein sehr guter Informationsstand zur Organ- und Gewebespende notwendig, da sie an wesentlichen Schnittstellen im Transplantationsprozess arbeiten und das Bindeglied zwischen Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen bilden.

Das Potential der Pflegenden für das Thema Organ- und Gewebespende liegt in der hohen Bereitschaft, als Multiplikator tätig zu werden (66% haben Freunden und Bekannten nahegelegt, sich einen Organspendeausweis zuzulegen) sowie an dem hohen Interesse spezifische Informationsmaterialien zu erhalten (80% der Befragten) und an Fortbildungen teilzunehmen (87%).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet mit der Broschüre *„Pflegeprofessionalität im Organspendeprozess. Denkanstöße zur Rolle der Pflege bei der Organtransplantation“* erstmals Informationen, die ausdrücklich auf das Informationsbedürfnis dieser Zielgruppe ausgerichtet sind und damit einen adäquaten Ansatz darstellen, um den Wissensstand der Pflegenden im Hinblick auf die Organ- und Gewebespende zu optimieren.

¹² BZgA (2011), Einstellung, Wissen und Verhalten der deutschen Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende