



UTC-Patient:innenseminar | Backstage Transplantation – Was Sie schon immer wissen wollten

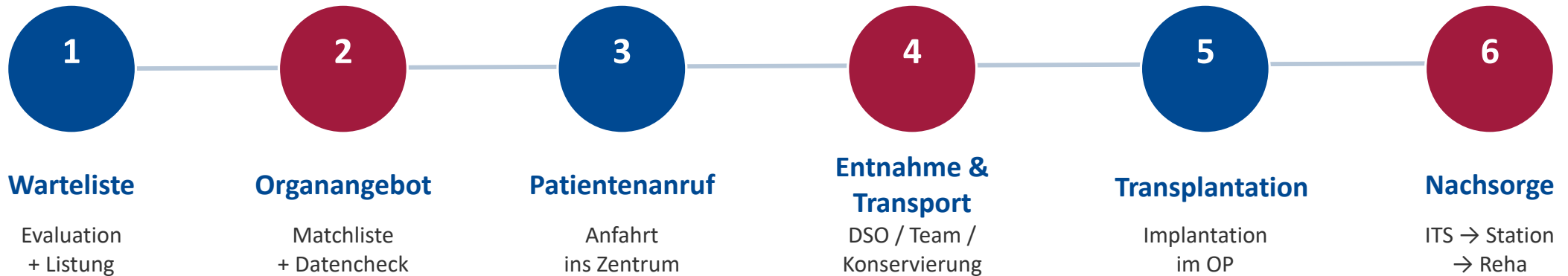
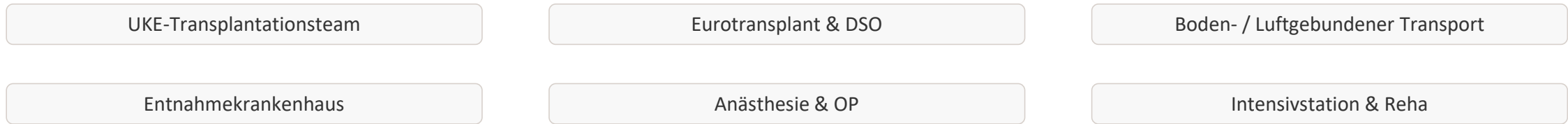
Rund um die Transplantation im Krankenhaus: Vorbereitung, Eingriff und Nachsorge

Constanze Volgmann und Dr. Lennart Bax | 21.04.2026

Agenda

- 1. Wer kommt auf die Warteliste – und wovon hängt die Wartezeit ab?
- 2. Das Organangebot: Datenprüfung, Annahme oder Ablehnung, Anruf des Zentrums
- 3. Backstage: Eurotransplant, DSO, Entnahmekrankenhaus und UKE arbeiten parallel
- 4. Die Operation: Entnahme, Transport, Implantation und Kontrolle der Organfunktion
- 5. Nach der Transplantation: Intensivstation, Normalstation und Rehabilitation

Das große Ganze: viele Teams, ein zeitkritischer Ablauf



Warteliste: entscheidend sind Passung, Wartezeit und Dringlichkeit

Was die Wartezeit beeinflusst

- medizinische Dringlichkeit (z. B. HU-Status)
- Blutgruppe und Körpergröße / -gewicht
- Antikörper / Sensibilisierung
- Qualität und Passung des angebotenen Organs
- Transportzeit und aktuelle klinische Situation

Deutschland 2025 (Herz)

730

aktive Herz-Warteliste
am Jahresende

358

Herztransplantationen

63

Todesfälle auf der
Herz-Warteliste

Während der Patient ins UKE kommt, laufen viele Prozesse parallel

Entnahmeseite

DSO + Entnahmekrankenhaus



- Organentnahme organisieren
- Material / sterile Verpackung / Kühlung
- Transport in das Empfänger-Zentrum



DSO koordiniert die Abläufe rund um Entnahme und Transport 24/7

Organangebot & Koordination

Eurotransplant

- Matchliste erzeugen
- Daten an die Zentren
- Rückmeldung Annahme / Ablehnung
- Kontakt zwischen Spender- und Empfängerzentrum

Donor Report					
Donor					
Registration Date	Donor Nr	Registration Center	Sex	Age	Donor Type
01-01-2026 02:07	111111	ABSCDE	M	62	Deceased
General Data					
Decease Type	Donation after Brain Death				
Weight	78 kg	Abo	O		
Height	177 cm	Rh	Pos		
BMi	25	Blood Group Remarks			
TLC	7.061				
HLA Typing					
*Please note that CIWD Genotype with higher resolution HLA is not available on this PDF extract of the donor report.					
Enter State	TT1 sh	Cvll Dhaantona	Cvll Dhaantona	Tuion	1 head sh

Das Zentrum entscheidet über Akzeptanz – Eurotransplant vermittelt und verbindet

Empfängerseite

UKE-Transplantationsteam

- Patient anrufen und aufnehmen
- Blutentnahme, Untersuchung
- OP-Team und Intensivstation vorbereiten
- endgültige Freigabe zur Operation



Für Betroffene heißt das meist: schnell kommen, nüchtern bleiben, erreichbar sein

Die Operation

1

Vorbereitung

Sternotomie, Herz-Lungen-Maschine, Explantation des kranken Herzens.

2

Einsetzen

Das Spenderherz wird an Vorhöfe bzw. Hohlvenen, Pulmonalarterie und Aorta angeschlossen.

3

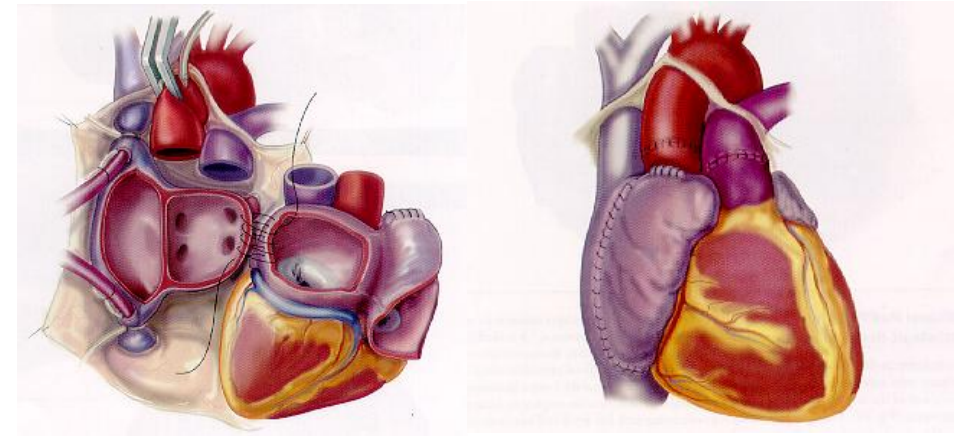
Wiederbeginn der Funktion

Nach Öffnen der Klemme wird das Spenderherz wieder durchblutet und seine Funktion wird überprüft.

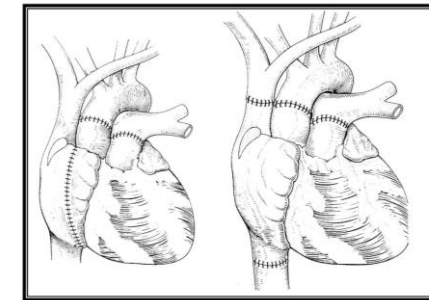
4

Übergang auf die Intensivstation

Nach Blutstillung und Stabilisierung geht es direkt auf die ITS.



(Lower and Shumway) Bicavale Anastomosen



Schema der Implantation (bicavale Technik)

Die ersten Stunden auf der Intensivstation

Kreislauf & Atmung

- Beatmung entwöhnen
- Herzfunktion überwachen
- Drainagen und Katheter kontrollieren

Labor & Bildgebung

- Echokardiographie
- Laktat, Niere, Leber
- frühe Reperfusion Beurteilung

Immunsuppression

- Fortführung der Abstoßungsprophylaxe
- Spiegelkontrollen
- Infektprophylaxe

Mobilisation

- früh aufsetzen
- Atemtherapie
- Physiotherapie

Worauf besonders geachtet wird

- primäre Funktionsstörung des Transplantats
- Rhythmusstörungen
- Nierenfunktion und Flüssigkeitshaushalt
- Infektionszeichen
- frühe Zeichen einer Abstoßung

Für Angehörige oft überraschend

Das neue Herz braucht häufig etwas Zeit, bis es sich vollständig erholt. Die ersten Tage sind daher geprägt von Überwachung, Feineinstellung und vielen Kontrollen.

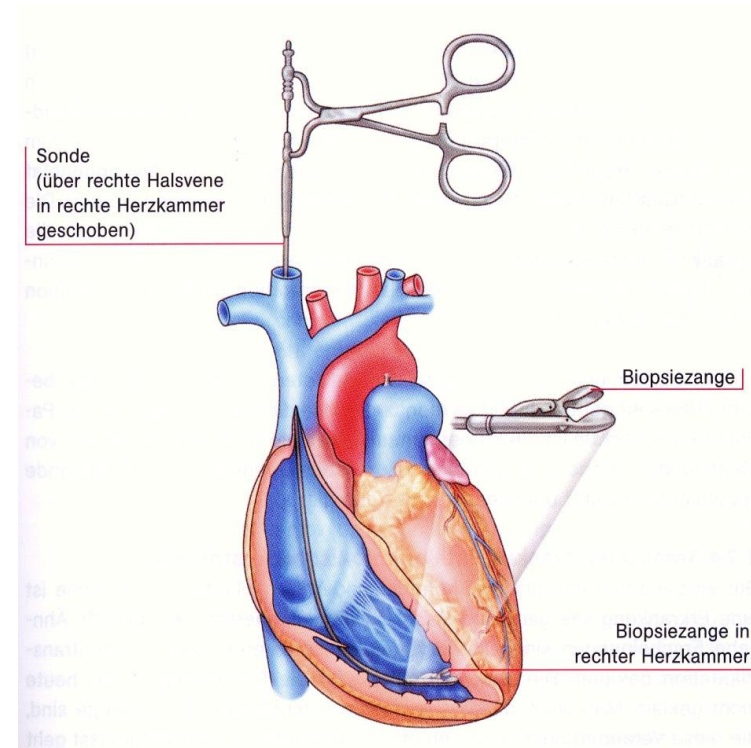
Normalstation: jetzt beginnt das Lernen für den Alltag

Was medizinisch passiert

- weitere Mobilisation und Atemtherapie
- tägliche Labor- und Spiegelkontrollen
- Wundheilung, Ernährung, Nierenfunktion
- Echokardiographie und im Verlauf planmäßige Kontrollen
- schrittweiser Übergang in einen stabilen Medikamentenplan

Was Patient:innen aktiv lernen

- Medikamente pünktlich und dauerhaft einnehmen
- Blutdruck, Puls, Gewicht und Temperatur überprüfen
- Warnzeichen melden: Fieber, Luftnot, Leistungsknick, Ödeme
- Hygiene, Hautschutz, Termine zur Nachsorge wahrnehmen



Endomyokardbiopsien und andere Kontrollen gehören später zur standardisierten Nachsorge.

Reha und Langzeit-Nachsorge: Ziel ist ein tragfähiger neuer Alltag

Worum es in der Reha geht

- Belastbarkeit und Muskelkraft wieder aufbauen
- Atemtraining und Ausdauer steigern
- Medikamentenplan sicher beherrschen
- Selbstvertrauen für Alltag, Familie und ggf. Beruf zurückgewinnen
- feste Anbindung an das Transplantationszentrum halten

Langfristig wichtig

lebenslange Immunsuppression, Infektprophylaxe, Vorsorgeuntersuchungen, Impfplanung, regelmäßige ambulante Kontrollen und konsequente Rücksprache bei Warnzeichen

92,1 %

1-Jahres-Überleben
in der jüngsten ISHLT-Ära
(2018–2023)

10 – 20 Jahre
oder länger

Viele Patient:innen leben
heute viele Jahre mit gutem
Funktionsgewinn –
individuell natürlich sehr
unterschiedlich.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Dr. Lennart Bax

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

l.bax@uke.de | www.uke.de



<https://organspende-register.de/erklaerendenportal/>