

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/4991

**verbraucherzentrale**

*Schleswig-Holstein*

Kiel, 16. Oktober 2015

## **Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes**

**Stellungnahme der Verbraucherzentrale Schleswig Holstein  
e.V. zum Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 18/3155**

Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. – VZSH  
Andreas-Gayk-Straße 15  
24103 Kiel  
Tel. 0431 – 590 99 10  
Fax 0431 – 590 99 77  
info@vzsh.de  
www.vzsh.de

Die gesetzliche Pflicht zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern ist grundsätzlich richtig. Der Erfolg eines Transplantationsbeauftragten hängt jedoch wesentlich von den Spezifizierungen des Tätigkeitsprofils, der Funktionen, der näher zu bestimmenden organisationsrechtlichen Stellung sowie der Freistellung von sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus ab.

Diese Spezifizierung wird im Landesausführungsgesetz in § 4 durchaus vorgenommen.

Für die Aufgabenumsetzung der Transplantationsbeauftragten sind darüber hinaus geeignete Strukturen innerhalb der Krankenhäuser zu schaffen, die sicherstellen, dass die benötigten Informationen an den Transplantationsbeauftragten weitergegeben werden. Danach muss in jedem Entnahmekrankenhaus mindestens ein fachlich qualifizierter Transplantationsbeauftragter als professionell Verantwortlichen vor Ort zu bestellen sein. Bei dieser Bestellung handelt es sich um einen Organisationsakt mit durchaus bedeutsamer personalrechtlicher Qualität; von grundlegender Bedeutung ist die unmittelbare Anbindung des Transplantationsbeauftragten an die ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses (*BT-Drs. 17/9773, 32*).

Hauptaufgabe des bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben *unabhängigen und weisungsfreien* Transplantationsbeauftragten ist es, dafür zu sorgen, dass im Krankenhaus insgesamt ein Bewusstsein für die Bedeutung der Organspende herrscht. Außerdem ist er dafür verantwortlich, dass Angehörige von Spendern in angemessener Weise begleitet werden.

Deshalb braucht es aus Verbrauchersicht eine hohe *fachliche Qualifikation, die alle* den Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten beinhaltet sowie eine hohe soziale Kompetenz im Umgang mit emotional belastenden Situationen. Demzufolge sollte es sich bei den Transplantationsbeauftragten in der Regel um intensivmedizinisch tätige Ärzte handeln, die über eine einschlägige Facharztweiterbildung sowie über ausreichend Berufserfahrung verfügen und zusätzlich in der Lage sind, die Betreuung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen zu gewährleisten (*BT-Drs. 17/9773, 32*).

Zum Teil wird in verschiedenen landesrechtlichen Ausführungsgesetzen geregelt (z.B. § 4 Abs. 5 Hess. AG; § 4 Abs. 1 S. 3 S-H AG), dass im Einzelfall diese Voraussetzungen auch von pflegerischem Personal, das intensivmedizinisch tätig ist (Intensivkrankenschwester/-krankenschwester, Intensivkrankenschwester/-krankenschwester), erfüllt werden können. Aus Verbrauchersicht würde eine Kombination von ärztlichem Fachpersonal und Pflegepersonal mit entsprechender langjähriger Erfahrung den oben genannten Aufgaben am ehesten gerecht werden.

Diese Ausweitung der fachpersonellen Anforderung an die Stellung eines Transplantationsbeauftragten sollte dann mit einer erhöhten Fortbildungsnotwendigkeit gekoppelt sein. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht lediglich eine einmalige Teilnahme an einer nicht weiter spezifizierten Fortbildungsveranstaltung vor. Aus Verbrauchersicht wünschenswert wäre daher, dass eine regelmäßige Teilnahme an weiterführenden Fortbildungsveranstaltungen durch die Verordnung des zuständigen Gesundheitsministeriums geregelt würde. Diese sollten obligatorisch zweimal jährlich erfolgen und könnten länderübergreifend stattfinden, um mögliche Problemlagen erkennbar und Synergieeffekte nutzbar machen zu können.

Darüber hinaus sieht das Ausführungsgesetz gegenwärtig nur in Kliniken ab einer Bettenzahl von 500 und mehr Betten die Bestellung eines weiteren Transplantationsbeauftragten vor. Die doppelte Besetzung dieser Funktion sollte aus bereits oben genannten Gründen für jedes Entnahmekrankenhaus verpflichtend sein und für Häuser ab 500 Betten eine zusätzliche dritte Stelle erforderlich machen.

Schließlich sind durch die beabsichtigte Änderung des § 4 Abs. 8 des Ausführungsgesetzes Beeinträchtigungen der Transparenz zu befürchten, wenn die Berichterstattung der ärztlichen Leitung des Krankenhauses an die oberste Landesgesundheitsbehörde über die Tätigkeit der eingesetzten Transplantationsbeauftragten nur noch auf Verlangen und nicht mehr jährlich erfolgen soll. Eine regelmäßige behördliche Aufsicht bzw. Kontrolle über die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten erachten wir als sinnvoll.

Ebenso könnte die Änderung des § 4 Abs. 6 Nr. 2 Satz 2 Ausführungsgesetz kritisch betrachtet werden, da die nicht mehr monatlich ermittelten Erhebungen des Transplantationsbeauftragten ein zeitnahes Reagieren auf Trends und Entwicklungen – insbesondere in den Entnahmekrankenhäusern - ausschließen könnten.