

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
Interdisziplinäres Transplantationszentrum Campus Kiel
Prof. Dr. Felix Braun
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/1164

An
Herrn Werner Kalinka
Vorsitzender Sozialausschuss
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Landeshaus, Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel

Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Betrifft:
**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des
Transplantationsgesetzes (SH-A-TPG); Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW**
[Drucksache 19/572](#)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in folgendem Sachverhalt wurde ich stellvertretend für das UKSH, Campus Kiel um eine fachliche
Stellungnahme gebeten:

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (SH-A-TPG)

*Das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 9. April 2008 (zuletzt
geändert am 16.12.2015) wird wie folgt geändert:*

*§ 4 Absatz 1 wird um den folgenden Abschnitt ergänzt: „Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, die
Transplantationsbeauftragten zur Erfüllung ihrer Aufgaben sowie zur Teilnahme an den erforderlichen Aus-
und Fortbildungen von ihren sonstigen Tätigkeiten im notwendigen Umfang freizustellen und haben dafür
Sorge zu tragen, dass Transplantationsbeauftragte während dieser Zeit von anderen fachlich geeigneten
Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern vertreten werden. Der Umfang der Freistellung bemisst sich an der
Anzahl der vorhandenen Intensivbetten. Für jeweils zehn zu betreuende Intensivbetten hat eine Freistellung
in Höhe eines Stellenanteils von 10 vom Hundert bezogen auf eine Vollzeitstelle zu erfolgen. Sind mehrere
Transplantationsbeauftragte bestellt, nimmt das Entnahmekrankenhaus eine anteilige Zuordnung des
Anspruchs auf Freistellung vor.“*

Artikel 2 Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung:

*Die Zahl der Organspenden in Deutschland entwickelt sich seit Jahren rückläufig. Jeden Tag sterben
Menschen, weil für sie kein lebensnotwendiges Spenderorgan zur Verfügung steht. Diese Entwicklung muss
dringend durch die vermehrte und dauerhafte Gewinnung von Organspenden umgekehrt werden.*

Den Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekliniken kommt hier eine Schlüsselrolle zu. Sie müssen durch eine kontinuierliche Weiterbildung und durch eine Entlastung von anderen Aufgaben stärker unterstützt werden. Die Bestellung von Transplantationsbeauftragten ist durch jeweilige Landesausführungsgesetze verpflichtend vorzuschreiben. Bayern hat hier zusätzlich auch klare und verbindliche Regelungen zur Freistellung der Beauftragten getroffen. In Hamburg wird derzeit eine entsprechende Gesetzesänderung beraten. Bayern ist das Bundesland, das im zurückliegenden Jahr entgegen dem Bundestrend die deutlichste Steigerung der Organspenden erzielen konnte.

Flemming Meyer

und die Abgeordneten des SSW

Stellungnahme:

Zunächst einmal ist der kontinuierliche Beitrag der Landespolitik für die Organspende lobend zu erwähnen, da Schleswig-Holstein (SH) als erstes Bundesland ein Ausführungsgesetz verabschiedete und anschließend die Qualifikation „curriculäre Fortbildung“ der Transplantationsbeauftragten (TxB) verpflichtend vorgeschrieben hat. Dies ist im Vergleich zu allen anderen Bundesländern vorbildlich. Zudem engagiert sich das Land SH im Dialog mit den Spenderkrankenhäusern (SKH) für die Optimierung des Spenderorganmangels.

Neben der Qualifikation der TxB ist deren intrinsische Motivation und Identifikation mit den Themen Organspende und Organtransplantation erforderlich. Die zunehmende Arbeitsverdichtung im Krankenhaus und die strukturellen als auch rechtlichen Vorgaben in der Transplantationsmedizin gestalten die TxB-Position derzeit zu einem nicht sonderlich beliebten Zusatzjob. Die Ängste durch Fehler oder Unachtsamkeiten in justiziable Angelegenheiten verwickelt zu werden, etwas zu übersehen oder durch negative Presse in der Öffentlichkeit zu stehen verunsichert viele der ernannten TxB. Schulungsmaßnahmen erfolgen im Rahmen der curriculären Fortbildung zur Stärkung des Fachwissens und des Aufgabengebiets.

Die Kategorisierung des Spenderkrankenhauses ist zudem von besonderer Bedeutung. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) unterscheidet 3 Kategorien von Spenderkrankenhäusern:

-) A-Kategorie: Universitätskliniken
-) B-Kategorie: Spenderkrankenhäuser mit Neurochirurgie
-) C-Kategorie: Spenderkrankenhäuser ohne Neurochirurgie

Die Organspenderate pro Spenderkrankenhaus-Kategorie in Deutschland ist in Tabelle 1 dargestellt. Die C-Kategorie umfasst die Mehrzahl der Spenderkrankenhäuser und zeichnet sich durch die geringste Spenderrate aus. Die Anzahl der TxB ist in der C-Kategorie oftmals n=1. Von der Qualifikation trifft die Position vermutlich den Leiter oder stellvertretenden Leiter der Intensivmedizin. Die curriculäre Fortbildung Teil C beinhaltet die Teilnahmen an 1 Organentnahme. Bei einer Spenderrate von 0.17 pro Jahr wären zur Erfüllung der Vorgaben statistisch mehrere Jahre notwendig. Im Falle eines potentiellen Organspenders mag bei Abwesenheit des TxB (Urlaub, Freizeit, Krankheit) kein qualifizierter Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Entsprechend qualifiziertes Fachpersonal zur Durchführung der Hirntod-Diagnostik nach der Richtlinie der Bundesärztekammer ist eventuell strukturell nicht verfügbar. Dies bezieht sich auf Facharzt (FA) Neurochirurgie, FA Pädiatrie, FA Neuropädiatrie und FA Neuroradiologie.

Tabelle 1: Anzahl der Organspender pro Spenderkrankenhaus-Kategorie in Deutschland

Kategorie	Anzahl KH (n)	Organspender (n)	Spender pro KH
A	35	263	7,51
B	122	345	2,83
C	1097	189	0,17

Die B-Kategorie und vielmehr die A-Kategorie der Spenderkrankenhäuser sind strukturell besser aufgestellt. In der A-Kategorie ist das gesamte geforderte personelle Spektrum aus der Richtlinie der Bundesärztekammer mit Vertretern 24/7 strukturell vorhanden. Hieraus ist abzuleiten, dass für eine Optimierung der Organspende insbesondere die A-Kategorie Spenderkrankenhäuser zu stärken sind.

Damit dies umgesetzt werden kann, ist eine Stärkung der universitären Medizin und insbesondere der Transplantationszentren zwingend notwendig.

In Schleswig-Holstein wurden zwischen 2007 und 2017 insgesamt 321 postmortale Organspenden realisiert. Die Verteilung auf die SKH Kategorien zeigt einen klaren Schwerpunkt in den SKH der A-Kategorie sowie in deutlich geringerer Zahl der B-Kategorie (Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der Organspender pro Spenderkrankenhaus-Kategorie in Schleswig-Holstein.

Kategorie	Anzahl KH (n)	Organspender (n)	Spender pro KH
A	2	171	8,6
B	2	71	3,6
C	32	78	0,2

Bemerkenswert ist, dass 15 Spenderkrankenhäuser der C-Kategorie in den letzten 10 Jahren überhaupt keinen Organspender hatten. Inwieweit diese Häuser, die sich bislang nicht an der Organspende beteiligten, durch eine TxB-Freistellung profitieren können, bleibt dahingestellt. Eine Verlegung kritisch kranker beatmeter Patienten mit Kopfdiagnose von einem KH der C-Kategorie in die A-/B-Kategorie oder die direkte Einlieferung dieser Patienten in KH der A-/B-Kategorie erscheint medizinisch sinnvoller. Die KH der A-/B-Kategorie haben ein breiteres Therapie- und Diagnostikspektrum und die Experten zur Beurteilung einer infausten Prognose mit Erkennung eines potentiellen Spenders.

Eine TxB-Freistellung ist eine wichtige Geste der Wertschätzung. Prinzipiell sollte in einem Spenderkrankenhaus eine Spendekultur herrschen, die einem TxB die Freiräume ermöglichen, die ihm bereits jetzt gesetzlich zustehen. Sollte der TxB in der misslichen Lage sein, diese Freistellung nicht zu erfahren, ist die gesetzlich verordnete Freistellung eine Chance, diese TxBs zu stärken. Dies wird aber nur gelingen, wenn die Freistellung auch adäquat refinanziert ist: das kann durchaus auch über den im Gesetzentwurf vorgesehenen Anteil von 10% hinausgehen. Hier gilt es, keine starre Lösung gesetzlich zu fixieren und systemimmanente notwendige Differenzierungen zuzulassen.

Die Option, rechnerische Freistellungsanteile von TxBs anteilig auf mehrere Personen, aber auch kumulativ zu übertragen, sollte gegeben sein und spiegelt die klinischen Realitäten besser, als eine starre Quote.

Eine Vertretungsregelung sollte sichergestellt werden. Idealerweise sind in den Spenderkrankenhäusern der A-Kategorie die verantwortlichen Oberärzte der Intensivstationen gleichzeitig TxB. Die täglichen Visiten zur Identifizierung fallen somit in die tägliche Routine. Spezifisch entscheidend für die A-Kategoriehäuser ist eine übergeordnete strukturelle TxB-Position, um die Organspendeprozesse reibungslos zu organisieren. Dessen Aufgabe beinhaltet die SOP-Erstellung, Durchführung interner und externer Fortbildungen, Verbesserung der Strukturen im Organspendeprozess, Durchführung von Transplant-Check-Analysen, Erstellung des Jahresberichtes für die DSO, Kommunikation mit dem Vorstand, Erstellen von SAR/SAE-Berichten und das Lösen von Problemen im Ablauf einer Organspende.

Die Freistellung von TxBs im Paradebeispiel Bayern imponiert derzeit vielmehr durch temporäre Effekte, da nach den Allokationsskandalen in Regensburg und München die Organspende in Bayern extrem gelitten hat und sich vielmehr ein Erholungseffekt abzeichnet.

Fazit: Wir begrüßen die refinanzierte Freistellung der TxB. Regelungen der Umsetzung müssen den jeweiligen Spenderkrankenhausbedingungen angepasst werden können am besten mit anteiliger Verteilung auf mehrere TxB im SKH.

Für weitere Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung

Mit freundlichem Gruß

gez.

Professor Dr. Felix Braun, FEBS, MBA

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Dr. Philip Muck
Transplantationsbeauftragter
Ratzeburger Allee 160
23558 Lübeck

An den
Schleswig-Holsteinischen Landtag
z. Hd. Herrn Werner Kalinka
Vorsitzender Sozialausschuss
Landeshaus, Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel

Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (SH-A-TPG) - Gesetzentwurf der Abgeordneten des SSW Drucksache 19/572

Lübeck den 24.06.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

großen Dank möchten wir Ihnen aussprechen, dass Sie Transplantationsbeauftragte des Landes in die Gesetzgebung zur Organspende einbeziehen, denn dies halten wir für immens wichtig, um die richtigen Impulse bei diesem bedeutsamen und schwierigen Thema zu setzen.

Den oben genannten Gesetzentwurf möchten wir nachdrücklich unterstützen - dieser fügt sich in der Stoßrichtung in die bundesweite Diskussion zielführend ein: Möchte man die Organspende voranbringen, kommt aus unserer Sicht der Förderung des Prozesses in den Krankenhäusern die wichtigste Bedeutung zu, da hier Potential ungenutzt ist. Die Einsetzung qualifizierter, motivierter und engagierter Transplantationsbeauftragter ist ein guter Weg, um die Organspende innerklinisch zu stärken. Für die Qualifizierung wurde durch unser Landesgesetz zur Ausführung des TPG und unsere Landesverordnung (beide in der Fassung von 2016) sowie deren praktischer Umsetzung bereits Vieles erreicht. Aus unserer Erfahrung sind derzeit jedoch regelhaft Transplantationsbeauftragte berufen, ohne dass im Berufsalltag eine Freistellung von anderen Tätigkeiten erfolgt, obwohl dies bereits gesetzlich vorgeschrieben ist. Daher halten wir die Quantifizierung der Freistellung für essentiell, um sie in der Praxis etablieren zu können. Die Berechnungsgrundlage (Zahl der Intensivbetten) und das Ausmaß der Freistellung im Gesetzentwurf halten wir für angemessen. In Krankenhäusern mit mehreren Transplantationsbeauftragten muss sorgfältig darauf geachtet werden, dass die Aufteilung der Freistellungen nach dem jeweiligen Arbeitsaufkommen der Beauftragten im Bereich Organspende vorgenommen wird (wir bitten dies im Gesetz auch klar zu formulieren) Eine starre 10 % Regelung könnte der Zielsetzung möglicherweise nicht dienlich sein. Die Datenanalyse mit Transplant-Check, die Mitarbeitergespräche, die Erarbeitung und das Abhalten von Vorträgen und Fortbildungen, die Erstellung von SOPs, die Korrespondenz mit DSO, Ministerium und Öffentlichkeitsarbeit, usw. (in der Regel fällt dies den Haupttransplantationsbeauftragten an größeren Häusern zu) erfordert eine deutlich höhere Freistellung, als die Begleitung von Organspendeprozessen im laufenden Betrieb einer Intensivstation. Wird dies nicht berücksichtigt, würde die Freistellung in größeren Häusern mit vielen Beauftragten „großflächig versickern“.

In diesem Zusammenhang, da jetzt konkrete Zahlen für die Freistellung Transplantationsbeauftragter erarbeitet werden, muss geprüft werden, ob deren angemessene Finanzierung künftig gegeben ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. med. Philip Muck