

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst und Ausschussdienst

## **N i e d e r s c h r i f t**

### **Sozialausschuss**

16. WP - 28. Sitzung

am Donnerstag, dem 16. November 2006, 12:30 Uhr,  
im Sitzungszimmer des Landtages

**Anwesende Abgeordnete**

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)	Vorsitzende
Ursula Sassen (CDU)	
Heike Franzen (CDU)	
Niclas Herbst (CDU)	
Frauke Tengler (CDU)	
Wolfgang Baasch (SPD)	
Peter Eichstädt (SPD)	
Jutta Schümann (SPD)	
Heiner Garg (FDP)	

**Weitere Abgeordnete**

Lars Harms (SSW)

**Fehlende Abgeordnete**

Torsten Geerds (CDU)  
Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

**Einziger Punkt der Tagesordnung:****Seite****Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes  
(AG-TPG)****4**

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP  
Drucksache 16/501

(überwiesen am 25. Januar 2006)

hierzu: Umdrucke 16/584, 16/585, 16/655, 16/674, 16/676, 16/693, 16/707,  
16/708, 16/710, 16/744, 16/778, 16/780, 16/929

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, eröffnet die Sitzung um 12:34 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einziger Punkt der Tagesordnung:

**Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes  
(AG-TPG)**

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP  
Drucksache 16/501

(überwiesen am 25. Januar 2006)

hierzu: Umdrucke 16/584, 16/585, 16/655, 16/674, 16/676, 16/693, 16/707,  
16/708, 16/710, 16/744, 16/778, 16/780, 16/929

**Prof. Dr. Lutz Fricke, Internistischer Leiter des Interdisziplinären Transplantationszentrums Universitätsklinikum Schleswig-Holstein**

Herr Prof. Dr. Fricke beginnt mit dem Hinweis, dass seit gestern Mittag vier Patienten, die auf den Wartelisten in Deutschland gestanden hätten, verstorben seien, weil sie nicht rechtzeitig ein Organ bekommen hätten. Bis morgen Mittag würden wieder vier Patienten versterben, die nicht rechtzeitig ein Transplantat bekommen könnten. Das sei die Realität. Deshalb seien alle Initiativen richtig, die geeignet sein könnten, diese Zustände, die aus ärztlicher Sicht nicht zu tolerieren seien, zu verändern.

Insofern sei es zu begrüßen, fährt Prof. Dr. Fricke dann fort, dass es auch in Schleswig-Holstein Aktionen von verschiedenen Seiten, auch von der Politik, gebe, an dieser Situation etwas zu ändern. Das betreffe in erster Linie deutsche Patienten, die im europäischen Vergleich benachteiligt seien, weil das Transplantationsgesetz nicht ausreiche. Das sei zwar heute nicht das Thema, aber er bitte die Abgeordneten darum, dies immer im Hinterkopf zu behalten. Es müsse alles getan werden, um eine Änderung in Richtung einer Widerspruchslösung zu erreichen.

Den vorliegenden Gesetzentwurf könne man in vier Themenbereiche zusammenfassen: die Zuständigkeit für die Aufklärung der Bevölkerung, der Bereich Lebendspende-Landeskommissionen, die Berichtspflicht und die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten in

Kliniken. Die ersten drei Bereiche werde er nur kurz ansprechen, den letzten Bereich etwas ausführlicher.

Bezüglich der Zuständigkeiten für die Aufklärung der Bevölkerung müsse man sagen, dass das Transplantationsgesetz dies bereits regele. Es gebe klare Vorgaben dafür, wer zuständig sei. Im vorliegenden Gesetzentwurf fehlten allerdings die Krankenkassen, die in die Pflicht zur Aufklärung eingebunden seien. Auch die Krankenhäuser seien nicht genannt, allenfalls indirekt über die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser. Er halte es für eine Überforderung der Transplantationsbeauftragten, auch noch den Bereich Öffentlichkeitsarbeit abzudecken, zumindest dann, wenn die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten quasi eine Nebenbeschäftigung sein solle.

Im Hinblick auf die Lebendspende-Kommissionen bestehe aus seiner Sicht kein Regelungsbedarf. Durch Landesverordnung sei dieser Bereich der Landesärztekammer übertragen worden. Die Landesärztekammer regele das ausgezeichnet. Seit Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 habe es in Lübeck mehr als 100 Lebendspenden gegeben. Die Kommissionsarbeit sei dabei völlig reibungslos verlaufen. Es habe auch organisatorisch niemals ein Problem gegeben. Einer gesetzlichen Regelung bedürfe es daher seiner Meinung nach nicht.

Zur Berichtspflicht sei nur zu sagen, dass die Transplantationszentren heute über ihre Aktivitäten mindestens an drei bis vier verschiedenen Gremien berichteten: an Eurotransplant, an die Deutsche Stiftung Organtransplantation, an die Qualitätssicherungsstelle, an das Lebendspenderegister. In der Regel werde auch noch an das europäische Register berichtet, sodass manche Zentren sogar fünf Berichte über die Transplantationsaktivitäten einschließlich Lebendspende erstatteten. Eine weitere Berichtspflicht müsse man wirklich nicht erfinden. Sonst brauche man irgendwann zusätzliches Personal, um das bewältigen zu können.

In Schleswig-Holstein gebe es auf freiwilliger Basis mehr Transplantationsbeauftragte als zum Beispiel in Bayern oder in Hessen. Das, was durch ein Ausführungsgesetz geregelt werden solle, existiere also bereits, und es funktioniere auch. Dennoch hätten natürlich gesetzliche Vorgaben durchaus auch Vorteile.

Kritisch anzumerken im Hinblick auf den Gesetzentwurf sei der Bereich Öffentlichkeitsarbeit. Ob dieser Bereich durch einen Transplantationsbeauftragten in angemessener Form und auch umfassend wahrgenommen werden könne, wage er zu bezweifeln. Vor allem müsse man sich die Frage stellen, ob das im Rahmen einer Nebentätigkeit machbar sei, ob diese Nebentätig-

keit innerhalb oder außerhalb der normalen Arbeitszeit erfolgen müsse, und wenn außerhalb, wie das bezahlt werden solle. Er könne sich derzeit nicht vorstellen, dass das möglich sei, zumal in den Kliniken, vor allem in den Kliniken, in denen die meisten Organspenden realisiert würden - Schwerpunkt�헤이터, Universitätskliniken, Kliniken der Maximalversorgung -, dafür gar kein Geld vorhanden sei.

Dennoch meine er, dass eine gesetzliche Regelung über die Einsetzung eines Transplantationsbeauftragten hilfreich sein könne, wenn sie präzise genug sei, ausreichend direktiv sei und letztlich auch so umgesetzt werden könne. Ob es allerdings sinnvoll sei, für diesen Bereich ein eigenes Ausführungsgesetz zu formulieren, sei fraglich. Es wäre ja auch möglich, die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten in einem anderen Gesetz, zum Beispiel im Landeskrankenhausgesetz, zu regeln, wie das beispielsweise in Baden-Württemberg der Fall sei. Darüber sollte seines Erachtens noch einmal nachgedacht werden.

Die Einsetzung eines Transplantationsbeauftragten reiche nicht aus, sondern es müsse auch die Krankenhausleitung in die Pflicht genommen werden. Seiner Meinung nach sollte ein Transplantationsbeauftragter, bevorzugt ein Oberarzt oder ein Facharzt einer Intensivstation, von der Krankenhausleitung benannt werden. Die Krankenhausleitung sollte den Transplantationsbeauftragten in dieser Funktion auch unter ihre Kontrolle nehmen. Das heiße, der Transplantationsbeauftragte müsse unabhängig von seinen eigentlichen Fachvorgesetzten sein und nur der Krankenhausleitung verpflichtet sein. Das wäre ein großer Vorteil, der eine gesetzliche Regelung begründen könnte.

Natürlich müsse sich ein Transplantationsbeauftragter pflichtgemäß fortbilden. Er müsste Standards und Ablaufpläne für die Realisierung einer Organspende erarbeiten. Solche klaren Vorgaben seien aus seiner Sicht sinnvoll.

Um die Krankenhausleitung immer wieder an die Verpflichtung des Krankenhauses zu erinnern, wäre es hilfreich, wenn sie einen jährlichen Bericht über die Aktivitäten ihres Transplantationsbeauftragten erstatten müsste.

Unter dem Strich halte er ein Ausführungsgesetz in Schleswig-Holstein für nicht unbedingt erforderlich. Gleichwohl sei eine gesetzliche Regelung über die Bestellung von Transplantationsbeauftragten sinnvoll, in welchem Gesetz auch immer, beispielsweise im Landeskrankenhausgesetz. Irgendwann müsse es unbedingt zu einer Änderung des Transplantationsgesetzes kommen; denn sonst werde es keinen entscheidenden Fortschritt bei der Organspende in

Deutschland geben. Die Benachteiligung der deutschen Patienten gegenüber den Patienten in vielen anderen europäischen Ländern müsse beendet werden.

**PD Dr. Nils R. Frühauf, Geschäftsführender Arzt Deutsche Stiftung Organtransplantation, Organisationszentrale Region Nord,**

**Prof. Dr. Günter Kirste, Medizinischer Vorstand**

Herr Dr. Frühauf betont einleitend, die Versorgungssituation sei absolut verbesserungswürdig. Es gebe zwar Transplantationsbeauftragte, sie seien aber nicht in die Organisationsstruktur, in die Hierarchie an den Kliniken so eingebunden, dass sie dort auch wirksam etwas umsetzen könnten. Dies sei seines Erachtens der wesentliche Punkt, an dem das in Rede stehende Gesetz ansetzen sollte. Es sei eine klare Aufgabedefinition der Transplantationsbeauftragten sowie endlich eine rechtliche Absicherung erforderlich. Eine Good-will-Basis nach dem Motto, das mache schon irgendjemand, reiche nicht aus. Es habe sich bundesweit gezeigt, wie wichtig die Bestellung von Transplantationsbeauftragten sei. Im September dieses Jahres habe im Sozialministerium in Kiel ein Treffen der Transplantationsbeauftragten stattgefunden, das gezeigt habe, wie wichtig es auch sei, die Transplantationsbeauftragten zusammenzubringen.

Die Transplantationsbeauftragten, direkt dem Vorstand unterstellt, müssten in den Kliniken eine Struktur bekommen, um in regelmäßigen Vorstandsgesprächen berichten zu können, und sie müssten in das Meldesystem eingebunden werden. Der Transplantationsbeauftragte müsse der verbindliche Ansprechpartner auch für die Deutsche Gesellschaft Organtransplantation sein.

Herr Prof. Dr. Kirste ergänzt, Untersuchungen in der Region Nordost hätten ergeben, dass es in Deutschland ein Potenzial von mehr als 40 Spendern pro eine Million Einwohner gebe. Im Rahmen dieser Untersuchungen sei es möglich gewesen, in den Krankenhäusern durch die Transplantationsbeauftragten jeden Einzelfall eines auf einer Intensivstation Verstorbenen nachzuvollziehen und zu untersuchen. In Schleswig-Holstein seien es im vergangenen Jahr nur elf Spender pro 1 Million Einwohner gewesen, also lediglich ein Viertel dessen, was anderswo erreichbar sei. Die Frage sei, wie man erreichen könne, auch in Schleswig-Holstein zumindest einmal das deutsche Niveau zu erreichen. Langfristig müsse sogar das europäische Niveau erreicht werden.

Das Transplantationsgesetz sehe eine bundesweite Zuteilung von Spenderorganen vor. Wenn es in Schleswig-Holstein weniger Spender gebe als in anderen Bundesländern, führe das zwar

nicht dazu, dass die Einwohner Schleswig-Holsteins schlechter versorgt würden, aber das gehe auf Kosten anderer Länder. Insofern müsse alles versucht werden, dem bundesdeutschen Niveau nahe zu kommen, zumindest aber das Niveau von Mecklenburg-Vorpommern zu erreichen. Dort sei die Spenderquote mehr als doppelt so hoch wie in Schleswig-Holstein.

Für eine Verbesserung der Situation seien zwei Punkte wichtig: zum einen der Bereich Öffentlichkeitsarbeit, zum anderen die Mitwirkung der Krankenhäuser. Im vorliegenden Gesetzentwurf gehe es vorwiegend um den zweiten Punkt, nämlich wie die Krankenhäuser intensiver beteiligt werden könnten. Wichtig sei, dass die Beteiligung der Krankenhäuser verbindlich sei. Dazu habe es sich in vielen anderen Bundesländern bewährt, Regelungen zu schaffen, die die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten vorschreiben - mit klarem Aufgabengebiet, unabhängig von anderen Verpflichtungen, die sie im Krankenhaus hätten, und einer direkten Berichtspflicht zur Klinikleitung einschließlich einer Berichterstattung hinsichtlich der Evaluierung aller auf Intensivstationen Verstorbener. Der vorliegende Gesetzentwurf lasse erkennen, dass dem Rechnung getragen werden solle. Möglicherweise sollte man das noch etwas stringenter formulieren.

Abg. Dr. Garg merkt an, Ziel des von der FDP-Fraktion eingebrachten Gesetzentwurfs sei es, die rechtliche Stellung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken, in denen sie tätig seien, festzuschreiben. In der Verordnung, mit der man sich in Schleswig-Holstein bisher beholfen habe, tauche das Wort „Transplantationsbeauftragter“ nicht auf, was die FDP-Fraktion als ausgesprochen unbefriedigend empfinde.

Die FDP-Fraktion habe sich auch überlegt, ob es nicht Sinn machen würde, die rechtliche Verbindlichkeit im Landeskrankenhausgesetz zu formulieren. In Schleswig-Holstein gebe es aber kein Landeskrankenhausgesetz. Deshalb habe sich seine Fraktion für eine Regelung in einem Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz entschieden.

Der Abgeordnete richtet an Herrn Prof. Dr. Fricke, Herrn Frühauf und Herrn Prof. Dr. Kirste die Frage, ob sie eine Regelung in einem neu zu schaffenden Landeskrankenhausgesetz oder in einem Transplantationsausführungsgesetz favorisierten.

Herr Prof. Dr. Fricke antwortet, wenn es kein Landeskrankenhausgesetz gebe, sei eine Regelung in einem Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz auf jeden Fall besser als gar keine Lösung.

Herr Dr. Frühauf weist darauf hin, dass in der Stellungnahme der Deutschen Stiftung Organtransplantation besonders die Notwendigkeit der rechtlichen Verbindlichkeit betont worden sei. Eine gesetzliche Regelung sei einer Regelung durch Verordnung sicherlich vorzuziehen.

Abg. Harms bezieht sich in seiner ersten Frage auf den § 2 des Gesetzentwurfs, der Regelung über die Errichtung von Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit. Hierzu sei zum Ausdruck gebracht worden, dass es eines derartigen Paragrafen nicht bedürfe, weil es solche Kommissionen bereits gebe und diese auch gut funktionierten. Der § 2 diene nach seinem Verständnis der Absicherung des Status quo. Insofern interessiere ihn, ob die Angehörten zumindest mit dem Inhalt des § 2 übereinstimmten. Die Frage sei im Übrigen auch, auf welcher rechtlichen Basis die Kommissionen derzeit eigentlich tätig seien.

Zu der in § 5 enthaltenen Berichtspflicht sei darauf hingewiesen worden, dass ohnehin schon bis zu fünf Berichte erstattet werden müssten. Er vermute, und er bitte das entweder zu bestätigen oder richtigzustellen, dass sich diese Berichte in erster Linie auf Zahlen, auf statistische Angaben beschränkten. Nach seinem Verständnis sollten die Berichte an die Klinikleitungen aber weniger aus statistischen Angaben bestehen als vielmehr das Ziel haben, inhaltlich die Arbeit an den Kliniken zu befürchten. Vor diesem Hintergrund interessiere ihn, ob es in anderen Bundesländern derartige Regelungen gebe, an denen man sich gegebenenfalls orientieren könne.

Zu § 7 sei deutlich geworden, dass die Transplantationsbeauftragten die Öffentlichkeitsarbeit in einer Nebentätigkeit gar nicht schaffen könnten. Die Frage sei, wie die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten ausgestaltet sein müsste - auch in finanzieller Hinsicht und in Bezug auf die Bereitstellung von Arbeitsstunden -, damit sie dieser Aufgabe gerecht werden könnten.

Herr Prof. Dr. Fricke legt dar, die Regelung im § 2 entspreche inhaltlich dem, was in einer Landesverordnung beziehungsweise im Transplantationsgesetz stehe. Insofern sei es formal unschädlich, wenn es im § 2 noch einmal stehe. Es funktioniere aber auch ohne diesen Paragraphen.

Die Berichtspflicht des Transplantationsbeauftragten gegenüber der Krankenhausleitung beziehe sich nicht auf die Organspendeaktivitäten, sondern auf die Transplantationsaktivitäten, also wie viele Organe postmortal gespendet worden seien und wie viele Lebendspenden es gegeben habe. Weitere parallele Berichte seien nicht notwendig. Eine gesetzliche Regelung

wäre aus seiner Sicht insoweit hilfreich, als sie die Krankenhausleitungen mit in die Pflicht nähme, jährlich zu berichten.

Die Frage nach der Ausstattung der Stelle eines Transplantationsbeauftragten zur Erledigung auch der Öffentlichkeitsarbeit sei sehr schwierig zu beantworten. Aus eigener Erfahrung könne er sagen, dass es keinen Sinn mache, einfach irgendjemanden zu benennen. Dann käme es häufig zu einer Negativauswahl. Es müsse sich um Personen handeln, die in der Klinik sozusagen Prokura hätten, die angesehen seien, die sowohl medizinisch als auch persönlich die Kompetenz hätten, in Intensivstationen nach Organspendeaktivitäten zu fragen. Es dürfe also nicht ein Assistenzarzt in der Ausbildung sein. Die in Frage kommenden Personen hätten in aller Regel nicht die Zeit, auch noch Öffentlichkeitsarbeit zu machen. Die Alternative wäre, zumindest in großen Krankenhäusern eine eigene Stelle für den Transplantationsbeauftragten zu schaffen. Dann könne man eine entsprechende Person einstellen, bezahlen und mit den notwendigen Rechten ausstatten.

Herr Dr. Frühauf bemerkt, es sei sehr wichtig, ein klares Profil eines Transplantationsbeauftragten zu entwickeln. Dazu gehöre, welche Ausbildung ein Transplantationsbeauftragter haben sollte. In Nordrhein-Westfalen werde gerade mit den Ärztekammern ein entsprechendes Curriculum erarbeitet, in dem klar festgelegt werden solle, welche Schwerpunkte der Ausbildung für einen Transplantationsbeauftragten besonders wichtig seien, damit er seiner Aufgabe nachkommen könne. Unterschieden werden müsse zwischen den Transplantationsbeauftragten und den Mitarbeitern in Transplantationszentren, bei denen die Öffentlichkeitsarbeit eine größere Rolle spielen sollte, weil sie die Patienten transplantierten. Im Wesentlichen gehe es darum, die detaillierte Aufgabe und die Funktion des Transplantationsbeauftragten zu definieren, sie gut auszubilden und ihnen eine klare Weisungsbefugnis zu geben. Die Transplantationsbeauftragten sollten sich dann jeweils auf die Klinik bezogen mit ganz konkreten und verbindlichen Ablaufplänen beschäftigen.

Abg. Baasch wirft ein, wenn man dies alles in einem Gesetz regeln wollte, bestünde die Gefahr der Überregulierung. Gesetze, von denen man erwarte, dass sie auch befolgt würden, müssten praktikabel und handhabbar sein.

Herr Dr. Frühauf betont, es sei sehr wichtig, dass die Transplantationsbeauftragten in der Klinikhierarchie eine entsprechende „Durchschlagskraft“ hätten. Deshalb müsse klar geregelt werden, wer für eine solche Aufgabe in Frage komme. Das halte er nicht für überreguliert.

Herr Prof. Dr. Kirste ergänzt, es sei eine generelle Frage, wie stringent eine gesetzliche Regelung gestaltet werden sollte. Der § 11 Abs. 4 Satz 2 des Transplantationsgesetzes schreibe zum Beispiel vor, dass die Krankenhäuser verpflichtet seien, den Hirntod geeigneter Patienten zu melden. Dieser Verpflichtung werde jedoch nicht nachgekommen. Der Bund habe beim Erlass des Transplantationsgesetzes von einer Kriminalisierung dieses Verhaltens abgesehen mit dem Hinweis darauf, dass das die Länder als diejenigen, die die Verantwortung für die Krankenhäuser hätten, umsetzen sollten. Wenn die doch relativ leicht verständliche Regelung in § 11 des Transplantationsgesetzes nicht befolgt werde, müsste eine Länderregelung so eindeutig ausfallen, dass ihr auch entsprochen werde.

Abg. Dr. Garg legt dar, der Haupteinwand, der bisher immer gegen den Gesetzentwurf der FDP-Fraktion vorgebracht worden sei, sei, dass dadurch auf die Krankenhäuser exorbitant hohe Kosten zukämen. Er habe sich einmal die in der Vereinbarung über die Durchführungsbestimmungen zur Aufwandsertstattung, die mit der DSO abgeschlossen worden sei, enthaltenen Erstattungspauschalen angesehen. Ihn interessiere, ob es Erfahrungen aus Ländern mit Transplantationsausführungsgesetzen gebe, dass die Krankenhäuser mit den vereinbarten Pauschalen nicht mehr auskämen, dass es also durch die Transplantationsausführungsgesetze zu einem explosionsartigen Kostenanstieg gekommen sei, auf dem die Krankenhäuser letztlich sitzen geblieben seien.

Abg. Tengler kommt auf den Hinweis von Herrn Prof. Dr. Fricke auf die niedrige Zahl von Organspenden in Schleswig-Holstein zu sprechen. Sie berichtet, in einer Diskussion sei vorgeschlagen worden, dass nicht, wie bisher, jeder, der ein Organ spenden wolle, einen Organspendepass haben sollte, sondern jeder, der ausdrücklich nicht spenden wolle, sollte einen entsprechenden Pass haben. Die Abgeordnete bittet die Anzuhörenden um eine Bewertung dieses Vorschlags.

Abg. Eichstädt erkundigt sich danach, woran es liege, dass die eindeutige Bestimmung des § 11 des Transplantationsgesetzes, dass Hirntote gemeldet werden müssten, nicht beachtet werde.

Herr Prof. Dr. Kirste teilt mit, die derzeitige Aufwandsertstattung an die Krankenhäuser beziehe sich nur auf die Fälle, in denen es tatsächlich zu einer Organspende komme, nicht aber auf die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten. Man könne lange darüber diskutieren, ob die Aufwandsertstattung zu hoch oder zu niedrig sei, für die DSO sei das ein durchlaufender Posten. Wenn die Krankenhäuser die Erstattung für zu niedrig hielten, müssten sie das belegen und sich an die Kassen wenden. Die Kosten der Transplantationsbeauftragten würden derzeit

nicht durch irgendeine Summe abgebildet, sondern liefen in das Gesamtbudget eines Krankenhauses hinein, genauso wie ein Strahlenschutzbeauftragter oder wie ein Medizintechnikbeauftragter und so weiter. Die Kosten seien schwer zu beziffern, allenfalls dadurch, wenn man wisse, wie viele Stunden solche Kollegen pro Monat für diese Tätigkeit aufbrächten. Dann könne man das über die Stundensätze umrechnen. Das sei bisher aber in keinem Bundesland exakt erfolgt.

Hinsichtlich der von der Abg. Tengler angesprochenen Widerspruchslösung habe es immer wieder Initiativen gegeben. Er glaube nicht, dass die politische Landschaft in Deutschland dem derzeit positiv gegenüberstehe. Ihm habe Frau Merkel in einem Gespräch vor einiger Zeit gesagt, dass dieses Thema zumindest in dieser Legislaturperiode nicht angepackt werde. In Österreich und Belgien, wo es die Widerspruchslösung gebe, seien die Organspendezahlen relativ hoch. Es gebe aber auch Länder in der Bundesrepublik wie beispielsweise Mecklenburg-Vorpommern, die pro einer Million Einwohner gleich hohe Spendezahlen hätten wie Staaten mit Widerspruchslösung. Es komme also in erster Linie darauf an, wie man das Ganze umsetze.

Dass die Krankenhäuser der Meldeverpflichtung nach dem Transplantationsgesetz nicht nachkämen, liege seiner Meinung nach in erster Linie an der enormen Arbeitsbelastung der Ärzte in den Krankenhäusern. Es mache nun einmal zusätzliche Arbeit, nach Feststellung des Hirntods die DSO zu informieren und die erforderlichen Angehörigengespräche zu führen. Genau an dieser Stelle wolle die Deutsche Stiftung Organtransplantation helfen. Wenn ihr ein Hirntoter gemeldet werde, schicke die DSO einen Koordinator in das Krankenhaus, der den Intensivarzt bei der weiteren Behandlung entlaste. Mehr könne die DSO nicht anbieten. Die Meldung müsse durch die Krankenhäuser erfolgen.

**Bernd Krämer, Geschäftsführer der  
Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V.**

Herr Krämer teilt einleitend mit, die Krankenhausgesellschaft habe sich in zwei schriftlichen Stellungnahmen nicht etwa deshalb gegen den Gesetzentwurf ausgesprochen, weil sie Transplantationen verhindern wolle. Sie sei sehr daran interessiert, das Spenderaufkommen zu erhöhen. Ein Beleg dafür sei, dass sich die Krankenhausgesellschaft auch schon in der Vergangenheit sehr für die Förderung der Organspende in Schleswig-Holstein engagiert habe. Wenn sich die Krankenhausgesellschaft gegen den Gesetzentwurf ausspreche, dann deshalb, weil unter anderem ein Transplantationsbeauftragter manifestiert werden solle, den es in den meisten Kliniken längst gebe. Die beabsichtigte Rechtssicherheit der Stellung der Transplantati-

onsbeauftragte münde eher in Zusatzkosten, etwa für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten. In welchem Umfang das der Fall sein werde, könne man derzeit nur schätzen. Er gehe davon aus, dass dafür eine Viertelstelle vorgehalten werden müsste. Bei 30 Kliniken mit Intensivstationen komme man so sehr schnell auf Kosten von 1 Million €.

Unabhängig von der befürchteten Kostenbelastung sehe die Krankenhausgesellschaft aber auch keinen wirklichen Nutzen durch Transplantationsbeauftragte, wie die Erfahrungen anderer Länder, in denen die Transplantationsbeauftragten auf freiwilliger Basis tätig seien, zeigten. Die Spendebereitschaft werde dadurch allenfalls um 0,1 % erhöht, wie Vergleiche ergeben hätten.

Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft sollten eher freiwillige Maßnahmen ergriffen werden, und zwar im Sinne von Ursache- und Wirkungsanalysen. Aus entsprechenden Untersuchungen wisse man, dass wesentliche Faktoren auf strukturelle Merkmale zurückzuführen seien, nämlich wie viele Kliniken es mit intensivmedizinischen Betten beziehungsweise Beatmungsplätzen gebe und welche Größe sie hätten. In dem lobend erwähnten Mecklenburg-Vorpommern beispielsweise seien die Kliniken wesentlich größer, was sicherlich mit zu einem höheren Spenderpotenzial führe.

Hinsichtlich der Spenderidentifikation und des Angehörigengesprächs gebe es zweifellos Verbesserungsbedarf, allerdings nicht auf legislativem Wege, sondern im Sinne von Fortbildung und Ausbildung und vor allem einer Reduzierung der Arbeitsbelastung der Mitarbeiter in diesen Bereichen.

Die Krankenhausgesellschaft, betont Herr Krämer abschließend, halte weder ein Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz noch eine Regelung im Sinne eines Landeskrankenhausgesetzes für notwendig.

**Dr. Elisabeth Breindl, Ärztekammer Schleswig-Holstein**

Frau Dr. Breindl verweist grundsätzlich auf die schriftliche Stellungnahme der Ärztekammer und hebt insbesondere den Abschnitt über Errichtung, Verfahren und Finanzierung der Lebendspendekommission hervor. Insoweit wird auf den Umdruck 16/744 verwiesen.

Abg. Harms greift den Hinweis von Herrn Krämer auf, dass für die Freistellung eines Transplantationsbeauftragten eine Viertelstelle gerechnet werden müsse. Er bemerkt, der Gesetzentwurf sehe nicht die Freistellung, sondern eine pauschale Vergütung vor. Von daher interes-

siere ihn, wie die derzeitigen Transplantationsbeauftragten vergütet würden, insbesondere ob diese Tätigkeit zusätzlich vergütet werde. Herr Krämer antwortet, hinsichtlich der Vergütung der Transplantationsbeauftragten habe er keinen vollständigen Überblick. Er gehe davon aus, dass es sich im Wesentlichen um eine Umwidmung von Aufgaben handele, die nicht zusätzlich vergütet würden.

Abg. Dr. Garg lässt verlauten, ihn habe die Aussage von Herrn Krämer über den angeblich so geringen Nutzen der Transplantationsbeauftragten erstaunt, zumal Herr Prof. Dr. Fricke sehr eindrucksvoll die schwere Aufgabe der Transplantationsbeauftragten geschildert und es auf Nachfrage sogar gewagt habe, die Belastung in Wochenstunden zu beziffern. Vor diesem Hintergrund interessiere ihn, welcher Unterschied durch ein Transplantationsausführungsgesetz im Vergleich zur derzeitigen Situation entstehen würde.

Hinsichtlich der Bewertung der Arbeit der Transplantationsbeauftragten und der Nützlichkeit ihrer Arbeit gebe es offensichtlich zumindest einen erheblichen Widerspruch zwischen der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und dem Verband der Krankenhausdirektoren in Schleswig-Holstein. Dieser habe nämlich in seiner schriftlichen Stellungnahme nicht nur die Notwendigkeit der Arbeit der Transplantationsbeauftragten betont, sondern auch die Notwendigkeit der gesetzlichen Verankerung. Der Abgeordnete richtet die Frage an Herrn Krämer, wie dieser deutliche Widerspruch zu erklären sei.

Herr Krämer antwortet, die Zahlen, die er genannt habe, stammten aus einer neueren, leider noch unveröffentlichten Untersuchung. Die Zahlen zeigten eindeutig, dass allein durch die Bestellung von Transplantationsbeauftragten kein zusätzliches Spenderaufkommen erreicht werde. Von daher sollten die Ursachen und Wirkungen auf anderem Weg hinterfragt werden. Seines Erachtens sollte weiterhin der Grundsatz der Freiwilligkeit gelten.

Den erwähnten Widerspruch zwischen den Aussagen der Krankenhausdirektoren und der Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft könne er im Moment nicht nachvollziehen. Er kenne die Stellungnahme der Krankenhausdirektoren nicht im Detail. Er meine aber, dass sich auch die Krankenhausdirektoren gegen eine gesetzliche Regelung ausgesprochen hätten.

Abg. Baasch legt dar, in der schriftlichen Stellungnahme der Krankenhausdirektoren heiße es, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft im November 2005 eine Repräsentativerhebung in Auftrag gegeben habe, um alle fördernden und hemmenden Faktoren für die postmortale Spende im Krankenhaus aufzulisten. Ihn interessiere, ob diese Erhebung schon ausgewertet worden sei und welches Ergebnis sie erbracht habe.

Herr Krämer teilt mit, die Ergebnisse dieser Repräsentativerhebung lägen inzwischen vor, sie seien aber noch nicht veröffentlicht worden. - Auf eine Frage der Vorsitzenden fügt Herr Krämer hinzu, er rechne damit, dass die Veröffentlichung innerhalb der nächsten sechs bis acht Wochen erfolge.

Abg. Schümann hält es für wichtig, dass dem Ausschuss die Ergebnisse der Repräsentativerhebung zur Verfügung gestellt würden.

Die Abgeordnete fährt fort, wenn der Erfolg der Arbeit der Transplantationsbeauftragten im Hinblick auf die Erhöhung der Zahl der Organspender möglicherweise auch nicht so groß sei, so sei es ihrer Meinung nach doch als Erfolg zu werten, wenn Menschen dadurch geholfen werden könne, die sonst vielleicht keine Chance hätten, ein dringend benötigtes Spenderorgan zu bekommen. Bisher erfolge die Bestellung von Transplantationsbeauftragten durch die Kliniken mehr oder weniger freiwillig. Eine Klinik sei ein hierarchisches System. Die Wertschätzung der Mitarbeiter einer Klinik hänge sehr stark von ihrem Status, ihrem Einkommen, von der Integration in das System ab. Bei allem, was freiwillig geschehe, müsse man die Sorge haben, ob das ernsthaft in den Ablauf des Klinikbetriebes eingebunden werde. Wenn aber die Bestellung von Transplantationsbeauftragten, ihre Aufgaben, ihre Vergütung und so weiter in einem Gesetz oder einer Verordnung geregelt würden, hätte das sicherlich die Auswirkung, dass die Transplantationsbeauftragten ein fester Bestandteil im System seien und ganz anders in Prozesse mit eingebunden würden. Sie hätten dann natürlich auch ein ganz anderes Selbstverständnis im System und könnten sich ganz anders, vielleicht auch unabhängiger, zu Wort melden.

Vor diesem Hintergrund sei für sie die entscheidende Frage, wie man es hinbekomme, den Status der Transplantationsbeauftragten so zu stabilisieren, dass sie ernster genommen würden als bisher und eine stärkere Wirkung entfalten könnten.

In Anbetracht der von dem Vertreter der Krankenhausgesellschaft vorgebrachten Skepsis sei zu fragen, warum die Krankenhausgesellschaft nicht versucht habe, die durch die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten entstehenden Kosten genauer zu ermitteln.

Herr Krämer führt dazu aus, die Krankenhausgesellschaft habe versucht, deutlich zu machen, dass die Hypothese, dass eine Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten zu einer bestimmten Wirkung führe, nicht zutreffe, sondern dass es leider solche Effekte nicht gebe. Zumindest seien sie nicht spürbar.

Abg. Schümann wirft ein, sicherlich sei ein ganzer Strauß von Maßnahmen, angefangen von einer Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit, notwendig, um das Spenderaufkommen deutlich zu erhöhen. Dazu gehöre ihrer Überzeugung nach auch die Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten. Wenn man einer Person in dem Gefüge eines Krankenhauses eine feste Aufgabe zuweise, mit einem entsprechenden Status, mit einem entsprechenden Einkommen, mit der Möglichkeit der beruflichen und fachlichen Fortbildung, dann habe er in dem System Krankenhaus eine ganz andere Bedeutung. Er werde dann mit seinem Auftrag ganz anders in den Ablauf einbezogen. Genau darum gehe es ihr.

Abg. Sassen zeigt Verständnis für die Haltung der Krankenhausgesellschaft. Sie meint, wenn man der Auffassung sei, dass die Stärkung der Stellung des Transplantationsbeauftragten allein nichts bringe, brauche man auch keine Kostenrechnung anzustellen. Eine Stärkung der Stellung eines Transplantationsbeauftragten könne nur gelingen, wenn die ganze Klinik und vor allem auch die Öffentlichkeit sensibilisiert seien. Insofern müsse eine Bewusstseinsänderung der Öffentlichkeit stattfinden.

Im Gesetzentwurf sei davon die Rede, dass der Transplantationsbeauftragte jederzeit ein Zugangsrecht zu den Intensivbetten habe. Dahinter stehe offenbar die Hoffnung, dass es dadurch gelinge, die Zahl der Organspender zu erhöhen. Sie interessiere, wie das in den Kliniken laufe, in denen es bereits Transplantationsbeauftragte gebe.

Herr Krämer teilt mit, die Transplantationsbeauftragten hätten auch heute Zugang zu Informationen der Intensivstation, hätten Einblick in die Krankenakten und so weiter.

Frau Dr. Breindl wirft ein, ihrer Meinung nach dürfe es nicht dazu kommen, dass der Transplantationsbeauftragte ständig in die Intensivstation laufe und gucke, wann ein Patient sterbe, um rechtzeitig die Angehörigen benachrichtigen zu können.

**Prof. Dr. Fred Fändrich, ständiger Vertreter des Direktors der Klinik für  
Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein**

Herr Prof. Dr. Fändrich führt aus, die Stellung des Transplantationsbeauftragten an der Klinik hänge im Wesentlichen davon ab, mit welchen Kompetenzen diese Position ausgestattet sei. Er stimme insoweit ausdrücklich den Darlegungen der Abg. Schümann zu. Er bezweifle, dass eine Studie, die ausweise, dass die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten so gut wie keinen Effekt habe, zu verwerten sei, wenn nicht klargestellt sei, dass es einem Transplantati-

onsbeauftragten aufgrund seiner Kompetenz möglich sei, das umzusetzen, was gefordert sei. Daraufhin müsste man die Studie einmal prüfen.

Man sollte sich einmal in die Situation eines Neurochirurgen versetzen, der einen Patienten betreue, ihn über die Operation begleite, bei dem irgendwann der Hirntod eintrete. Dann komme ein Kollege von außerhalb der Klinik und sage, er wolle eine Hirntoddiagnostik machen, da es sich um einen möglichen Organspender handele. Da stelle sich die Frage, wie das eigentlich rechtlich zu bewerten sei, ob überhaupt auf diese Weise in den Verantwortungsreich des Neurochirurgen eingegriffen werden dürfe. Das sei für ihn als Arzt ungeklärt.

Gehe man davon aus, dass die Hirntoddiagnostik seitens der Neurochirurgen erfolgt sei und der Hirntod als gesetzliche Voraussetzung für eine Organspende festgestellt worden sei, dann habe zumindest an seiner Klinik bisher der Neurochirurg als behandelnder Arzt die Befragung der Angehörigen selbst durchgeführt. Dabei komme es sehr auf das Einfühlungsvermögen an, ob man ein positives oder negatives Votum von den Angehörigen erhalte. Aus anderen europäischen Ländern sei bekannt, dass die Schulung der Kollegen, die diese empfindliche Befragung durchführten, wesentlich für den Erfolg, nämlich eine Zustimmung zu erhalten, sei.

Ob dies durch eine gesetzliche Regelung über die Ausstattung des Transplantationsbeauftragten mit gewissen Kompetenzen erreicht werden könne, wage er zu bezweifeln.

Abg. Sassen bemerkt, auch sie halte die Sensibilität bei der Befragung der Angehörigen für das Wichtigste.

Herr Prof. Dr. Fändrich wirft auf eine entsprechende Frage der Abg. Sassen ein, zumindest müsste festgelegt werden, wer die Befragung durchführe. Bisher sei nicht klar geregelt, wer sich nach Feststellung des Hirntodes um den weiteren Ablauf zu kümmern habe.

Das veranlasst die Abg. Sassen zu der Frage, ob es vorstellbar sei, damit beispielsweise einen Chefarzt oder jemandem zu beauftragen, der dafür am besten geeignet sei, ohne Transplantationsbeauftragter zu sein.

Herr Prof. Dr. Fändrich entgegnet, es dürfe kein Interessenkonflikt zwischen demjenigen bestehen, der die Befragung durchführe, und demjenigen, der das Organ transplantiere. Es gebe den Vorschlag, dafür seitens der Deutschen Stiftung Organtransplantation geschulte Mitarbeiter bereitzustellen. Er habe jedenfalls die Erfahrung gemacht, dass es dann, wenn hoch kompetente Mitarbeiter der DSO diesen Prozess begleiten, gut laufe. Dann fühlten sich auch

Kliniken, die mit der Hirntoddiagnostik und der Befragung der Angehörigen nicht so häufig konfrontiert seien und sich manchmal überfordert fühlten, gestützt. Dadurch könne sich die Bereitschaft in den Kliniken, sich um diese Dinge zu kümmern, deutlich erhöhen.

Abg. Harms weist darauf hin, dass in § 7 des Gesetzentwurfs die Kompetenzen des Transplantationsbeauftragten aufgeführt seien. Er fragt Herrn Prof. Dr. Fändrich, ob er dies für ausreichend halte.

Ferner fragt Abg. Harms, ob Herr Prof. Dr. Fändrich es begrüßen würde, wenn man das, was er gerade hinsichtlich der Beteiligung der DSO beschrieben habe, in das Gesetz aufnähme, damit klar werde, dass die DSO die geeignete Stelle sei, die die Befragung vornehmen könne.

Prof. Dr. Fändrich antwortet, wenn dies als Kann-Bestimmung formuliert würde, wäre das aus seiner Sicht akzeptabel.

Was man seiner Meinung nach regeln müsste, sei der Ablauf nach Feststellung des Hirntods.

Abg. Schümann bezweifelt, dass man den Ablauf wirklich sauber definieren könne.

Herr Prof. Dr. Fändrich legt dar, wenn der Hirntod eines Patienten festgestellt werde, sei die Koordinierungsstelle der Deutschen Stiftung Organtransplantation zu informieren, und diese stelle dann sofort einen kompetenten Mitarbeiter bereit, der den Ablaufprozess vor Ort einleite. Dieser Mitarbeiter habe aber nicht das Mandat, das Angehörigengespräch zu führen. Insofern wäre eine Regelung, die dem Mitarbeiter der DSO dieses ermögliche, sehr hilfreich und könnte insbesondere in kleineren Krankenhäusern unterstützend wirken.

Abg. Harms fragt, ob es vorstellbar sei, in einem Gesetz oder einer Verordnung den einzelnen Kliniken aufzuerlegen, sich entsprechend selbst zu organisieren, statt das im Gesetz detailliert zu regeln.

Herr Prof. Dr. Fändrich plädiert dafür, vorsichtig mit den Kliniken mit von außen aufgezwungenen Druckmechanismen zu sein. Viel besser sei es, das Gefühl der Freiwilligkeit und der Unterstützung zu vermitteln.

**Peter Buchholz, Interessengemeinschaft der Dialysepatienten  
und Nierentransplantierten in Schleswig-Holstein e. V.**

Herr Buchholz bringt vor, die Interessengemeinschaft sei der Meinung, dass es der vorgesehenen gesetzlichen Regelung bedürfe. Sie befürworte die Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten. In ihrer schriftlichen Stellungnahme habe seine Organisation darüber hinaus die Einsetzung von Transplantationskoordinatoren mit einer klaren Aufgabendefinition gefordert.

Wichtig sei, dass ein Erfahrungsaustausch zwischen den Transplantationsbeauftragten stattfinde, damit sie erfahren könnten, ob man aufgrund der Erfahrungen anderer irgendetwas verbessern könne.

Es werde immer wieder geltend gemacht, dass die Tätigkeit eines Transplantationsbeauftragten zu einer erheblichen Mehrbelastung führe, die nicht akzeptabel sei. Das sehe seine Organisation genauso, jedenfalls in der Weise, wie es gegenwärtig ablaufe. Deshalb werde gefordert, die Transplantationsbeauftragten zumindest teilweise von ihrer ärztlichen Arbeit freizustellen. Dass das die Einstellung zusätzlichen Personals zur Folge habe, sei der Interessengemeinschaft bewusst.

Für die Patienten sei es kein Argument, dass die Tätigkeit eines Transplantationsbeauftragten keine nennenswerte Steigerung der Organspenden bewirke. Schließlich gehe es um Menschenleben.

Seine Organisation sehe sich in der Pflicht, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Sie informiere die Öffentlichkeit, vor allem aber die Patienten. Sie sehe die Öffentlichkeitsarbeit nicht unbedingt als Aufgabe der Transplantationsbeauftragten an.

Abg. Dr. Garg lässt verlauten, die FDP-Fraktion habe bewusst darauf verzichtet, in den Gesetzentwurf die Einsetzung von Transplantationskoordinatoren aufzunehmen, wie es in den Ländern Rheinland-Pfalz und Sachsen geschehen sein. Die Juristen in der Fraktion hätten erhebliche Zweifel daran, ob § 11 des Transplantationsgesetzes eine solche Regelung ermögliche.

An Herrn Buchholz richtet der Abgeordnete dann die Frage, ob er es für denkbar halte, nicht an jeder Klinik einen Transplantationsbeauftragten einzusetzen, sondern sozusagen einen Pool von Transplantationsbeauftragten zu bilden.

Herr Buchholz antwortet, die Interessengemeinschaft fordere für alle Kliniken mit Intensivbetten einen Transplantationsbeauftragten. Dass das für kleinere Häuser gewisse Probleme

aufwerfen könne, sei ihr bewusst. Eine Poolbildung wäre sozusagen das „kleinere Übel“. Die Interessengemeinschaft sei mit jeder Lösung, die zu einer Verbesserung der Situation führe, einverstanden.

Abg. Schümann erkundigt sich danach, ob die Interessengemeinschaft wisse, welche Erfahrungen andere Bundesländer, die ähnlich wie Schleswig-Holstein strukturiert seien, mit einer Poolbildung gewonnen hätten.

Herr Buchholz antwortet, er wisse, dass es in einem Bundesland eine Poolbildung gebe. Welche Erfahrungen man damit gewonnen habe, könne er nicht sagen. Er könne das aber sicherlich über den Bundesverband in Erfahrung bringen.

Abschließend teilt die Vorsitzende mit, dass der **Verband der Krankenhausdirektoren** aus terminlichen Gründen nicht an der heutigen Anhörung teilgenommen habe.

Die Vorsitzende schließt die Sitzung um 14:44 Uhr.

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands eV  
Landesgruppe Schleswig-Holstein  
c/o. Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift  
Hamburger Str. 41, 21465 Reinbek

Lothar Obst  
Landesvorsitzender

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 16/674

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
**Frau Petra Tschanter**  
Ausschussgeschäftsführerin  
Postfach 7121  
24171 Kiel

O-fl

15. März 2006

**Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG)**  
**Gesetzentwurf der Fraktion der FDP**  
**Drucksache 16/501**

Sehr geehrte Frau Tschanter,

für die Übersendung des o.g. Gesetzentwurfes danken wir Ihnen sehr und nehmen dazu wie folgt Stellung:

### **1. Ausgangslage**

1963 wurde in Berlin erstmals in Deutschland ein Organ verpflanzt, nämlich eine Niere. Seither sind nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Neu-Isenburg mehr als 70.000 Organe transplantiert worden. Jährlich warten in Deutschland ca. 12.000 Patientinnen und Patienten auf eine lebensrettende Organtransplantation, davon mehr als  $\frac{3}{4}$  auf eine Niere (nämlich 9.235); ca. 1.500 auf eine Leber (1.483), rund 600 auf ein Herz (586) und knapp 500 auf eine Lunge (453).

Täglich werden in den deutschen Krankenhäusern im Durchschnitt 11 Organe übertragen. Allerdings verlieren jeden Tag ein bis drei Menschen ihr Leben, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan bekommen.

Um genau das zu verhindern, müssten jährlich 900 Herzen, 1.100 Lebern, 3.500 Nieren, 400 Lungen und 400 Bauchspeicheldrüsen zur Verfügung stehen. Aber diese Zahlen werden bei weitem nicht erreicht.

Obwohl es im Jahr 2003 eine begrüßenswerte Steigerung der Zahl der postmortalen Organspenden gab (nämlich genau 3496, das sind 10% mehr Organe und 11 % mehr Spender als ein Jahr zuvor), ebenso wie eine Zunahme der Transplantation postmortal gespendeter Organe (2002: 3.309; 2003: 3657) zu verzeichnen ist, ist die Zahl der Organspenden pro eine Million Einwohner in Deutschland nach wie vor erheblich geringer als in vielen

anderen europäischen Staaten. Ca. 4.000 Organe wurden 2003 in Deutschland transplantiert, nämlich ohne die Organe von Lebendspendern waren es 393 Herzen (Bedarf: 900), 773 Lebern (Bedarf: 1.100), 2.211 Nieren (Bedarf: 3.500), 212 Lungen (Bedarf: 400) und 191 Bauchspeicheldrüsen (Bedarf: 400) – sowie 8 Dünndärme.

Deutschland liegt damit in Europa mit 13,8 Organspenden pro eine Million Einwohner im Mittelfeld bis unterem Bereich. Auch innerhalb der Bundesrepublik Deutschland selbst ist in den einzelnen Bundesländern die Zahl der Organspender sehr unterschiedlich; sie reichte im Jahr 2003 von 11 bis 16 pro eine Million Einwohner.

In Österreich und Belgien sind es mit 25 Spendern fast doppelt so viele. Allerdings gelten in diesen Ländern auch weniger strenge gesetzliche Regelungen als in Deutschland.

Jedenfalls ist feststellbar, dass – um die Mortalitätsrate der Menschen zu verringern, die auf eine lebensrettende Organtransplantation warten - die Organspende nicht nur in unserem Bundesland Schleswig-Holstein, sondern in der ganzen Bundesrepublik Deutschland deutlich gefördert werden muss.

Je nach Transplantationsart werden heute nämlich zum Teil nur 1/3 der benötigten Organe (wie beispielsweise bei den Nieren), gerade einmal die Hälfte (bei den Herzen, Lungen und Bauchspeicheldrüsen) sowie 2/3 (wie beispielsweise bei den Nieren und Lebern) gegeben.

Deshalb hat die Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu weiteren und erhöhten Anstrengungen im Sinne einer ständigen Verbesserung der Rahmenbedingungen der „Gemeinschaftsaufgabe Organspende“ aufgerufen. Dieser Aufruf wird von den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften im besonderen Maße begrüßt. Bei der Organspende handelt es sich aber nicht nur um einen rationalen medizinischen Vorgang, sondern vielmehr darüber hinaus auch um eine ganz besondere ethische Aufgabe. Deshalb haben auch die beiden großen christlichen Kirchen (nämlich die Evangelische Kirche Deutschlands – EKD – und die Katholische Deutsche Bischofskonferenz, Fulda) dazu aufgerufen, die Organspende zu fördern.

Auch die Landeskrankenskonferenz Schleswig-Holstein hat sich unter Federführung der Landesgruppe Schleswig-Holstein im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) dieses zentralen Themas angenommen und deshalb die Förderung der Organspende zum Arbeitsschwerpunkt der Landeskrankenskonferenz Schleswig-Holstein in den Jahren 2006 bis 2008 erklärt.

## **2. Organspende in Schleswig-Holstein**

Im Jahr 2004 gab es in der Region Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein) 184 Organspender; davon entfielen auf:

Bremen:	16
Hamburg:	41
Niedersachsen:	94

Schleswig-Holstein: 33

Mehr als die Hälfte der Organspender (ca. 55%) haben ein Alter zwischen 16 bis 54 Jahre. Auf die Altersgruppe zwischen 55 und 64 Jahren entfallen etwas mehr als 20% der Organspender, während die Altersgruppe über 65 Jahren ebenfalls rund 20% der Organspender ausmacht. Rund 5% der Organspender sind jünger als 16 Jahre. Die Todesursachen der Organspender liegen zu rd. 80% bei tödlich verlaufenden Hirnschädigungen im Rahmen von internistischen oder neurologischen Erkrankungen und zu ca. 20% bei den Folgen äußerer Verletzungen.

Die Entscheidung zur Organspende liegt bei weniger als 10% in der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmungserklärung des Spenders zu Lebzeiten. Ebenso erklären weniger als 10% der Spender ihren Willen zu Lebzeiten in ausdrücklicher mündlicher Form. Deshalb geht die große Vielzahl der Organspenden, nämlich fast 80% auf den vermuteten Willen des Spenders und rund 3% auf die Zustimmung der Angehörigen zurück. Damit wird deutlich, dass die Förderung der Organspende bei Beibehaltung der jetzigen Zustimmungsregelung vor allem in zwei Richtungen kontinuierlich arbeiten sollte:

- Aufklärung der Bevölkerung und Erhöhung der schriftlichen bzw. mündlichen Zustimmungserklärung (Spenderausweise)
- Ausbau der Angehörigengespräche, insbesondere in den Krankenhäusern.

Da die Anzahl der Organspenden pro einer Million Einwohner in Schleswig-Holstein unter dem Bundesdurchschnitt liegt und nur noch die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg eine noch schlechtere Quote als Schleswig-Holstein aufweisen, sind deutliche Anstrengungen aller Beteiligten zur Förderung der Organspende in Schleswig-Holstein dringend geboten. Die Organspenden pro einer Million Einwohner betrugen nämlich in Deutschland im Jahr 2004 in:

Mecklenburg-Vorpommern:	36,5
Berlin:	15,6
Brandenburg:	15,2
Sachsen-Anhalt:	17,5
Sachsen:	14,9
Thüringen:	14,0
Bremen:	24,2
Hamburg:	23,6
Niedersachsen:	11,7
Schleswig-Holstein:	11,7
Rheinland-Pfalz:	17,5
Saarland:	17,0
Hessen:	10,5
Bayern:	13,2
Baden-Württemberg:	12,0
Nordrhein-Westfalen:	8,6
Bundesdurchschnitt:	13,1

Daraus wird ersichtlich, dass die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegen. Die neuen Bundesländer liegen ebenfalls deutlich über dem Bundesdurchschnitt, am stärksten Mecklenburg-Vorpommern. Der Süden liegt gerade einmal im Bundesdurchschnitt bzw. knapp darunter; der Westen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Der Südwesten mit Rheinland-Pfalz und Saarland liegt wieder deutlich über dem Bundesdurchschnitt, während hingegen eine „geographische Mittelachse“ aus Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hessen (und Baden-Württemberg) unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) kamen im vergangenen Jahr 2005 auf eine Million Einwohner in Schleswig-Holstein sogar nur noch 11,3 Organspender. Bundesweit waren es immerhin schon 14,8. Derzeit warten in Schleswig-Holstein mehr als 400 Menschen auf ein Spenderorgan.

### **3. Bisherige Anstrengungen zur Förderung der Organspende**

Gerade in den letzten beiden Jahren 2005 und 2006 wurden erhebliche Anstrengungen zur Förderung der Organspende in Schleswig-Holstein unternommen. Leider sind die bisherigen Ergebnisse dieser Anstrengungen eher ernüchternd, was die beteiligten Krankenhausverbände jedoch nicht in ihrer Arbeit entmutigt, weiterhin zielstrebig an einer Steigerung der Organspende in unserem Land zu arbeiten. Eine erste Initiative, die Förderung der Organspende bereits im Jahr 2005 zum Arbeitsschwerpunkte der Landeskrankenskonferenz zu machen, scheiterte, weil eine Fortbildungsmaßnahme als Auftaktsveranstaltung mangels Teilnahme abgesagt werden musste. Insbesondere die Krankenhäuser selbst werden selbstkritisch festzustellen haben, dass nicht unerheblicher Handlungsbedarf besteht. Deshalb hat die Landeskrankenskonferenz das Thema erneut für die Jahre 2006 bis 2008 zum Arbeitsschwerpunkt erklärt.

Insbesondere die Ergebnisse in Mecklenburg-Vorpommern und die Entwicklungen in der Freien und Hansestadt Hamburg beweisen, dass ein Ausbau der Organspende tatsächlich möglich ist, und weniger an den so genannten „Umständen“ scheitert, als vielmehr der zielgerichtete persönliche Einsatz ursächlich für den Erfolg ist. Gerade der letztere Gedanke trifft auf das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern zu, wo wenige, äußerst engagierte Ärzte und Verwaltungsdirektoren die Organspende zu ihrem persönlichen Anliegen gemacht haben und damit außerordentlichen Erfolg erzielen konnten. In der Freien und Hansestadt Hamburg wurde bereits im Jahr 2004 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der ausgewiesene Experten und Praktiker aus den Spenderkrankenhäusern sowie dem Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Eppendorf zusammenarbeiten. Ebenfalls sind Krankenhausvertreter sowohl im Fachbeirat der DSO in der Region Nord als auch in einer Arbeitsgruppe in Federführung der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit (BWG) vertreten. Mittlerweile haben alle Hamburger Krankenhäuser, die über Intensiveinheiten mit Beatmungsplätzen verfügen, Transplantationsbeauftragte bestellt. Diese nehmen eine wichtige Funktion als „Kümmerer“ für die Organspende wahr und sind auch Ansprechpartner für die Koordinatoren der DSO. Um einen Erfahrungsaustausch zwischen den Beauftragten und eine Fortbildung zu ermöglichen, lädt die DSO in der Region Nord

jedes Jahr zu einem Treffen der Transplantationsbeauftragten ein. Im Jahr 2005 geschah dies gemeinsam mit den Hamburger Krankenhäusern und der Ärztekammer Hamburg.

Diese Beispiele zeigen, dass die Krankenhäuser selbst einen maßgeblichen Anteil an dem Erfolg der Organspende haben können, wenn sie sich in enger Abstimmung mit den weiteren, wichtigen Beteiligten in einer kleinen arbeitsfähigen Stabsgruppe zusammensetzen, um die Anstrengungen zur Förderung der Organspende zu koordinieren (s. dazu Vorschläge weiter unten).

#### **4. Entwurf des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (AG-TPG)**

##### **a) Allgemeines**

Der Gesetzentwurf kann generell dazu geeignet sein, die Organspende in unserem Bundesland Schleswig-Holstein weiter zu fördern. Freilich erkennen wir nicht, dass dem Entwurf die Kritik entgegengehalten werden wird, nunmehr gesetzlich Tatbestände zu regeln, die bereits durch die Landesverordnung zur Bestimmung der Zuständigkeiten nach dem Transplantationsgesetz vom 2. Dezember 1999 (sogenannte „Lebendspende-Kommission“) oder auf freiwilliger Basis der Krankenhäuser (Transplantationsbeauftragte) geregelt sind. Gleichwohl müssen wir für Schleswig-Holstein feststellen, dass trotz dieser bestehenden Regelungen auf der Grundlage von Freiwilligkeit bzw. einer Rechtsverordnung Schleswig-Holstein eben deutlich unter dem Bundesdurchschnitt der Organspenden pro einer Million Einwohner liegt.. Deshalb kann der Gesetzentwurf durchaus dazu geeignet sein, die Organspende stärker in das Bewusstsein der Beteiligten zu rücken, gleichwohl wird er allein dies nicht zu bewirken vermögen. Deshalb sehen wir den o.g. Gesetzentwurf nur als einen Teil eines ganzen Maßnahmenbündels an, das wir weiter unten noch näher beschreiben. Wir würden den Gesetzentwurf aber nicht mit dem Argument ablehnen, er regele ja nunmehr gesetzlich nur das, was ohnehin durch Freiwilligkeit und Rechtsverordnung schon geregelt ist und sei daher dem Grunde nach überflüssig. Ganz im Gegenteil kann beispielsweise die gesetzliche Verpflichtung zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern das Verständnis und die Akzeptanz der Organspende fördern und sich zu einem ganz wesentlichen Baustein der Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit für die Organspende entwickeln.

##### **b) §§ 1-4 des Gesetzentwurfs**

Die Vorschriften regeln Einrichtung, Verfahren und Finanzierung der sogenannten „Lebendspende-Kommission“ nach § 8 Abs. 3 TPG. Bisher sind diese Regelungen auf die Ärztekammer Schleswig-Holstein als Selbstverwaltungsaufgabe übertragen worden (s. Landesverordnung vom 2.12.1999). Inwieweit die vorgeschlagenen Regelungen aus dem Gesetzentwurf ergänzt bzw. modifiziert werden sollten, könnte sich folglich also aus einem Bericht der Ärztekammer Schleswig-Holstein über die Arbeit der bisherigen Kommissionen ergeben. Zu diesem Teil des Gesetzentwurfs wird daher an dieser Stelle von unserer Seite her nicht weiter Stellung genommen.

##### **c) § 5 des Gesetzentwurfs**

Die Berichtspflichten ergeben sich aus § 11 Abs. 5 TPG.

#### **d) §§ 6 und 7 des Gesetzentwurfs**

Die nunmehr gesetzlich geregelte Bestellung von Transplantationsbeauftragten kann ein geeignetes Mittel zur Verbesserung der Organspende darstellen, wenngleich diese Maßnahme allein nicht ausreichen wird, um die Spenderzahlen in Schleswig-Holstein zu erhöhen. Gleichwohl wäre damit aber flächendeckend im gesamten Land sichergestellt, dass Transplantationsbeauftragte bestellt werden und ihre Arbeit aufnehmen können. Dabei kommt der Informations- und Aufklärungsarbeit der Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern (gegenüber Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen) und außerhalb der Krankenhäuser (Öffentlichkeitsarbeit, Werbung für die positive Erklärung zur Organspende, Fortbildungsveranstaltungen) eine große Bedeutung zu. Aus Sicht der Krankenhäuser sind gerade die Vorschläge der §§ 6 und 7 des Gesetzentwurfs von zentraler Bedeutung und werden hier im Interesse der Förderung der Organspende ausdrücklich begrüßt.

### **5. Maßnahmenbündel zur Förderung der Organspende**

Der o.g. Gesetzentwurf kann, wie ausgeführt, eine, wenn auch nicht alleinige, geeignete Maßnahme zur Förderung der Organspende sein. Gleichwohl bedarf es eines Maßnahmenbündels, will man die bisher bundesunterdurchschnittliche Zahl der Organspenden in Schleswig-Holstein signifikant erhöhen. Die weiter bestehende Diskrepanz zwischen dem Bedarf an transplantierbaren Organen und der Anzahl durchgeföhrter Organspenden macht die Suche nach effektiven Maßnahmen zur Erhöhung der Organspenderate erforderlich. Vor diesem Hintergrund hat bereits im November 2005 die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) mit einer detaillierten und fundierten Analyse der Organspendesituation in den deutschen Krankenhäusern beauftragt. Im Rahmen einer Repräsentativerhebung sollen vor allem fördernde und hemmende Faktoren für die postmortale Spende im Krankenhaus, seitens der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sowie in der Kooperation zwischen Krankenhäusern und DSO ermittelt werden. Die Untersuchung findet mit ausdrücklicher Unterstützung des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) statt. Das Ergebnis der Studie liegt noch nicht vor. Die Studienergebnisse werden Aufschluss über die Maßnahmen geben können, die ergriffen werden sollten, um die Anzahl der Organspenden zu erhöhen.

Die Landeskrankenhauskonferenz Schleswig-Holstein, der der Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK), die Arbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen (BALK) und der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) angehören und in der die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) ständigen Gaststatus besitzt, hat die Förderung der Organspende zum Arbeitsschwerpunkt der kommenden zwei Jahre bis 2008 erklärt.

Ähnlich wie noch heute in der Transplantationsmedizin lag Schleswig-Holstein noch vor wenigen Jahren auch bei der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu Allgemeinmedizinern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Daraufhin wurden unter allen Beteiligten konsequente und zielpstrebig Maßnahmen erarbeitet und durchgeführt mit dem Ergebnis, dass Schleswig-Holstein heute in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin das erfolgreichste der elf alten Bundesländer ist. Wir könnten uns also auch bei der Förderung der

Organspende eine erfolgversprechende Zielerreichung durch ein ähnliches Vorgehen vorstellen:

- a) Bestellung von Transplantationsbeauftragten in allen Krankenhäusern mit Intensivbetten
- b) Bildung einer Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten in Schleswig-Holstein mit Einrichtung eines Sprecherrates.
- c) Einrichtung einer „Arbeitsgruppe Förderung der Organspende“ im Sozialministerium mit jeweils einem /einer Vertreter/in von
  - Zuständiges Referat des Sozialministeriums
  - Ärztekammer (Fachausschuss Transplantationsmedizin)
  - Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten
  - Deutsche Stiftung Organtransplantation (Region Nord)
  - Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK)
  - Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegepersonen (BALK)
  - Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)
  - Krankenhausgesellschaft (KGSH)
  - AOK
  - VdAK
  - IKK / BKK / Landwirtschaftliche Krankenkasse (LWKK)
- d) Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes (Förderung der Organspende in Schleswig-Holstein) durch eine kleine Stabsgruppe, bestehend aus jeweils einem/r Vertreter/in von:
  - Ärztekammer (Fachausschuss Transplantationsmedizin)
  - Arbeitsgemeinschaft der Transplantationsbeauftragten
  - Deutsche Stiftung Organtransplantation (Region Nord)
  - Krankenhauskonferenz (je ein Vertreter/in von VLK und VKD)
  - Krankenhausgesellschaft (KGSH)
- e) Verabschiedung und Evaluierung des „Umsetzungskonzeptes Förderung der Organspende in Schleswig-Holstein“ durch die „Arbeitsgruppe Förderung der Organspende“ im Sozialministerium (s. Buchst. c ).
- f) Informations- und Aufklärungskampagne (innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser)
  - Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer (mit Fortbildungspunkten)
  - Schleswig-Holsteinische Gesundheitstage der Landeskrankenhauskonferenz

- Werbung für den Organspende-Ausweis mit prominenten Persönlichkeiten der Zeitgeschichte aus Politik (z.B. Ministerpräsident, Regierungskabinett), Sport (Handballer von THW Kiel und Flensburg-Handewitt, Fußballer von Holstein Kiel und VfB Lübeck, Schwimmsportler), Kultur (Schleswig-Holstein Musikfestival, Musik- und Kongresshalle Lübeck, NDR Sinfonieorchester, Prof. Eschenbach, Nolde-Museum, Hafitabu-Museum), Wirtschaft (Prof. Dr. Driftmann, Dräger-Medizintechnik Lübeck, Institut für Weltwirtschaft, Kiel) und sonstigen Persönlichkeiten (z.B. Karl-May-Festspiele in Bad Segeberg, Sand-World und Ice-World in Lübeck, Kieler Woche), usw. (nur Beispiele, jederzeit ergänzbar, Multiplikatoreneffekt).
- g) Zustimmungslösung oder Widerspruchslösung bei der Organspende?
- Initiierung einer offenen Diskussion über essentielle Fragen der Organspende im Hinblick auf die derzeit restriktiven gesetzlichen Vorschriften in der Bundesrepublik Deutschland und ggf. Versuch einer Novellierung des Transplantationsgesetzes in Richtung auf eine Widerspruchslösung. Gerade zu dieser Überlegung bedarf es der Initiierung eines vorurteilsfreien und offenen Diskussionsprozesses, weil gerade europäische Nachbarländer mit der so genannten Widerspruchslösung eine deutlich höhere Rate von Organspendern pro eine Million Einwohner aufweisen.

Wir bitten Sie um Vorlage dieser Stellungnahme an die Damen und Herren Mitglieder des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages und möchten abschließend die Bitte äußern, unsere Überlegungen auch bei einer persönlichen Anhörung im Sozialausschuss vortragen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

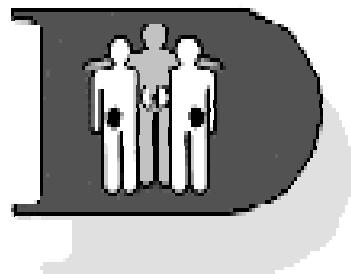
Lothar Obst  
Landesvorsitzender

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands eV  
Landesgruppe Schleswig-Holstein  
c/o. Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift  
Hamburger Str. 41, 21465 Reinbek  
Tel. 040 / 72 80 37 02  
Fax 040 / 72 80 2246  
E-Mail: [irene.flato@krankenhaus-reinbek.de](mailto:irene.flato@krankenhaus-reinbek.de)

**IG der Dialysepatienten und  
Nierentransplantierten Flensburg e.V.  
IG der Dialysepatienten und  
Nierentransplantierten S-H e.V.**

Tel.:

Marot Springer                    Peter Buchholz  
Fruerlundhof 43                Masurenring 46a  
24943 Flensburg                24149 Kiel  
Tel. 0461 / 3 32 96            Tel.: 0431 / 2 00 72 63  
[mail@igdn-flensburg.de](mailto:mail@igdn-flensburg.de) HYPERLINK ""      FAX: 0431 /  
2 00 79 51



**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 16/676**

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Vorsitzende Sozialausschuß  
Postfach 7121  
24171 Kiel**

**Kiel, 18. März 2006**

**Betr. Entwurf eines Ausführungsgesetzes zum  
Transplantationsgesetz (AGTPG) in Schleswig Holstein  
hier: zur Drucksache 16/501 vom 10.01.2006**

**Sehr geehrte Damen und Herren**

Nach In-Kraft-Treten des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG) vom 5. November 1997 (BGBI. I S. 2631), das zuletzt durch Artikel 14 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBI. I S. 2304, 2305) geändert worden ist, bedarf es landesrechtlicher Ausführungsbestimmungen.

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes beschlossen und in erster Lesung am 25.01.2006 beraten. Mit der Schaffung eines Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz für Schleswig-Holstein versprechen wir uns eine entscheidende Wirkung auf die Erfüllung der Gemeinschaftsaufgabe „Organspende Verbesserung der Organspendesituation“ und steigende Zahlen der Transplantationen.

Gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, unsere Vorstellungen und Forderungen zum

Gesetzentwurf einzubringen - aus Sicht der Schleswig-Holsteinischen Selbsthilfevereine sowie unter Bezugnahme auf die

- Stellungnahme zur Organsituation der postmortalen Organspende des Bundesverbandes Niere e.V.

Beschlussentwurf 13. Sitzung der AG der Obersten Landesgesundheitsbehörden vom 22./23. April 04 Abs. 1 – 5 und hoffen, dass diese Berücksichtigung finden.

( Im Text kursiv und fett gedruckt )

**Unsere Änderungen/Ergänzungen zum Text des**

**Gesetzentwurf Dr. Heiner Garg, vom 10. 01.2006 1. Lesung.**

**Ziel:**

- 1. Stärkung und rechtliche Absicherung von Transplantationsbeauftragten**
- 2. Festschreibung zuständiger Stellen und der Kommission für Lebendspenden.**

**§ 1**

**Zuständige Stellen zur Ausführung des Transplantationsgesetze**

zu § 1 - wie Textvorlage

**§ 2**

Errichtung von Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende

**zu § 2 - Eine Kommission ist ausreichend, da die Zahl der Lebendspenden gering ist**

**§ 3**

**Verfahren der Kommission**

zu § 3 - Abs. 1 entfällt

**§ 4**

**Kosten und Finanzierung der Kommission**

zu § 4 - wie Textvorlage

**§ 5**

**Berichtspflicht von Transplantationszentren**

zu § 5 - wie Textvorlage

**§ 6**

**Einsetzen von Transplantationsbeauftragten**

Jedes Krankenhaus mit Intensivbetten oder Beatmungsbetten, sowie andere Krankenhäuser, in den Organe zum Zwecke der Organtransplantation entnommen werden, (s. § 11 Abs. 1 TPG) bestellen mindestens einen Ärztin oder einen Arzt zur oder zum Transplantationsbeauftragten. Zusätzlich kann Personal des pflegerischen Dienstes mit langjähriger Erfahrung in der Intensivmedizin bestellt werden. Wenn in einem Krankenhaus aufgrund der Besonderheiten des betreffenden Krankenhauses keine Organspenden zu

erwarten sind, kann es auf Antrag vom zuständigen Ministerium von der Verpflichtung 1 freigestellt werden.

*Nach § 6 einfügen - § 6.1 und § 6.2“ // bzw fortlaufend ...*

### **§ 6.1**

#### ***Einsetzen von Transplantationskoordinatoren***

***( 1 ) Für jedes Transplantationszentrum wird mindestens eine Person als hauptamtlicher Transplantationskoordinator tätig***

***(2) Die Schleswig-Holsteinischen Transplantationskoordinatoren vertreten sich gegenseitig.***

***Der Transplantationskoordinator kann mit dem eines anderen Transplantationszentrums personenidentisch sein, wenn das***

***Transplantationszentrum fachlich auf ein bestimmtes Organ spezialisiert ist und die Zahl der vorgenommenen Transplantationen nicht entgegen steht.***

### **§ 6.2.**

#### ***Aufgabe der Transplantationskoordinatoren.***

***Unbeschadet der vertraglichen Regelung nach § 11 Abs. 2 TPG ist es insbesondere die Aufgabe der Transplantationskoordinatoren,***

***( 1 ) die Transplantationsbeauftragten in ihrem Zuständigkeitsbereich zu beraten, zu betreuen und zu schulen,***

***( 2 ) die für die Organspende zu leistende Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit in ihrem Zuständigkeitsbereich zu betreuen***

***( 3 ) die Transplantationskoordinatoren erstatten dem zuständigen Ministerium jährlich über ihre Tätigkeit Bericht .([www.dso.de](http://www.dso.de)).***

### **§ 7**

#### ***Transplantationsbeauftragte***

***Zu § 7 einfügen 3.+4. Zeile in Abs.1 // neu dazu Abs. 2 +3 +5***

Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist es insbesondere:

***( 1 ) die gesetzlichen Verpflichtungen der Krankenhäuser aus § 11 Abs.4 2 TPG sicher zu stellen und die Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle zu gewährleisten.***

***( 2 ) Die Todesfälle nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf***

*Intensivstationen einschließlich der Feststellung der Eignung oder*

*Nichteignung der Verstorbenen zu Organspende zu erfassen .*

**(3) Die Krankenhausleitung über den Stand der Organspende im eigenen Krankenhaus zu berichten und sie darüber zu beraten,**

(4) Das ärztliche und pflegerische Personal des jeweiligen Krankenhauses mit der Bedeutung und den Belangen der Organspende vertraut zu machen,

**(5) und sich für die Aufgaben von Transplantationsbeauftragten fortzubilden.**

weiter wie im Text auf Seite 5 ..

Die Transplantationsbeauftragten sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig; sie haben ein ständiges Zugangsrecht zu den Stationen mit Intensivbetten, die Krankenhäuser haben die Transplantationsbeauftragten zu unterstützen und ihnen die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

2 keine Änderung/Ergänzung wie vorgelegt

3 keine Änderung/Ergänzung Abs. 3 vorgelegt

4 keine Änderung/Ergänzung - wie vorgelegt

## § 9

### **In -Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten, Übergangsregelung**

Zu § 9 - wie Textvorlage

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
Frau Petra Tschanter  
Postfach 71 21  
24171 Kiel

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 16/693**

Kiel, 23. März 2006  
Fax 88 105 - 10 kr/ru

**Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG)**  
*- Ihr Schreiben vom 13. Februar 2006*

Sehr geehrte Frau Tschanter,

wir danken für die Übersendung des Entwurfes eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) und die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir hiermit gerne nutzen möchten.

Auch hier liegen die Zahlen derer, die auf eine Organspende warten und die tatsächlichen Organspendezahlen vor. So sind es in Deutschland etwa 12.000 Menschen, die auf eine lebensnotwendige Organtransplantation warten, während die Zahl der realisierten Organspenden zur Zeit bei ca. 3.500 liegt. Täglich sterben im Durchschnitt etwa drei Menschen deshalb, weil ein ihr Leben rettendes Organ, das transplantiert werden könnte, nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Diesen Zustand können und wollen wir nicht hinnehmen. Eine Suche und Umsetzung effektiver Maßnahmen zur Erhöhung der Organspendezahlen sehen wir als zwingend erforderlich an und werden dies, das versichern wir, mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln vorantreiben und unterstützen.

Ausdrücklich begrüßen wir, daß durch die Initiative der FDP-Fraktion das wichtige Thema "Organspende" wieder aktuell in den Blickwinkel des Parlaments, der befaßten Personen, Verbände und Institutionen sowie auch der Öffentlichkeit gelangt ist. Wir sehen den vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes als Chance an, über Möglichkeiten der Förderung der Organspende nachzudenken, zu diskutieren und geeignete Maßnahmen auf den Weg zu bringen. Den Gesetzentwurf selbst erachten wir dabei jedoch als einen wenig geeigneten Weg, die von uns allen erwünschte Steigerung der Organspenderate tatsächlich herbeizuführen.

Jedenfalls die den Krankenhausbereich betreffenden Regelungen in § 5 und § 6 f. des Gesetzentwurf stellen nach hiesigem Dafürhalten insoweit keine adäquaten Mittel dar.

Die in § 5 des Gesetzentwurfes vorgesehene Berichtspflicht der Transplantationszentren gegenüber dem zuständigen Ministerium erzeugt in erster Linie zusätzlichen Verwaltungsaufwand, ohne daß ein konkreter zusätzlicher Nutzen erkennbar wäre. § 11 Abs. 5 TPG sieht in diesem Zusammenhang bereits einen jährlichen Bericht der Koordinierungsstelle vor, der die Tätigkeit eines jeden Transplantationszentrums im vorangegangenen Kalenderjahr darzustellen hat. Dieser Bericht hat dabei unter anderem die nunmehr auch im Gesetzentwurf vorgesehenen Angaben zu Zahl und Art der durchgeführten Organübertragungen nebst Ergebnissen sowie die Entwicklung der Warteliste zu enthalten. Diese Angaben haben die Transplantationszentren der Koordinierungsstelle zuzuleiten (§ 6 des Vertrages zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle gem. § 11 TPG). Der Bericht ist schon jetzt jedem Interessierten, also auch dem zuständigen Ministerium, zugänglich.

§ 6 des Gesetzentwurfes, nach dem jedes Krankenhaus mit Intensivbetten mindestens eine Ärztin oder einen Arzt zur oder zum Transplantationsbeauftragten zu bestellen hat, stellt rein tatsächlich betrachtet ebenfalls keine Neuerung dar. Transplantationsbeauftragte existieren in Schleswig-Holstein in den für eine Organspende infrage kommenden Krankenhäusern bereits. Sie verrichten ihre Aufgaben seit Jahren, ohne daß dabei in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheiten bekannt geworden wären. Auch eine Verbesserung der Organspendesituation dürfte eine jetzige quasi nachträgliche gesetzliche Verankerung des seit langem Praktizierten kaum zur Folge haben.

Ein Zusammenhang zwischen gesetzlicher Verankerung der Transplantationsbeauftragten und Höhe bzw. Steigerung der Organspenden besteht ebenfalls nicht, wie auch ein Blick auf die Bundesländer mit und ohne entsprechenden Vorschriften in einem Ausführungsgesetz zeigt. Richtig ist, daß Mecklenburg-Vorpommern als Bundesland mit der höchsten Anzahl an Organspenden pro einer Million Einwohner im Jahr 2004 (36,5) über eine gesetzliche Verankerung der Transplantationsbeauftragten verfügt; die nachfolgenden Länder Bremen (24,2) und Hamburg (23,6) hingegen erreichen ihre ebenfalls weit über dem Bundesdurchschnitt (13,1) liegenden Zahlen jedoch ohne entsprechende gesetzliche Regelungen. Betrachtet man schließlich noch Hessen, so liegen die Spendezahlen dort - trotz entsprechender Normierung - mit 10,5 Organspenden pro eine Million Einwohner sogar deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Auch innerhalb der Länder mit gesetzlichen Regelungen zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten ist ein konstanter Anstieg der Organspendezahlen nicht zu verzeichnen. So hat Bayern, wo das Ausführungsgesetz im November 1999 in Kraft getreten ist, die Spendezahlen zwar von 12,2 pro eine Million Einwohner im Jahre 1999 auf 14,6 im Jahre 2000 steigern können, bereits im darauf folgenden Jahr 2001 ist die Spendezahl aber wieder auf 13,7 gesunken und lag zuletzt im Jahre 2004 mit 13,2 sogar noch darunter. Gleiches gilt für Mecklenburg-Vorpommern und Hessen, in denen die Ausführungsgesetze jeweils im November 2000 in Kraft getreten sind. In Mecklenburg-Vorpommern / Hessen stieg die Zahl von 19,6 / 8,6 im Jahr 2000 auf 25,8 / 14,4 im Jahr 2001, sank danach im Jahre 2002 wieder auf 22,8 / 8,9. In Rheinland-Pfalz, das ein entsprechendes Gesetz wie Bayern bereits im November 1999 in Kraft gesetzt hat, sind die Zahlen von 1999 bis 2001 kontinuierlich von 10,7 auf 13,7 gestiegen, dann im Jahre 2002 aber ebenfalls wieder auf 9,4 zurückgegangen.

Das Ziel der Steigerung der Organspenden ist mit einer gesetzlichen Verankerung der Transplantationsbeauftragten erkennbar also nicht zu erreichen. Gleichwohl führt der Gesetzentwurf zu zusätzlichen Belastungen für Krankenhäuser und ärztliche Mitarbeiter. Die vorgesehenen Berichtspflichten und Verpflichtungen zur Öffentlichkeitsarbeit erfordern zusätzliche Arbeitszeit, die in den Krankenhäusern, gerade auch mit Blick auf die neuen Regelungen des Arbeitszeitgesetzes, schon jetzt nicht ausreichend vorhanden ist. Auch der bereits bestehende hohe bürokratische Aufwand wird weiter gesteigert. Diese zusätzlichen

Belastungen wären nur bei einem entsprechenden Nutzen gerechtfertigt, der wie dargelegt gerade nicht erkennbar ist.

Völlig ungeklärt ist zudem die Finanzierung der Vergütung der Transplantationsbeauftragten. Ohne eine Antwort auf die Frage, woher die zusätzlichen Mittel kommen sollen, ist eine Umsetzung der in dem Entwurf vorgesehenen Regelungen aber nicht möglich. Die stark angespannte finanzielle Situation in den meisten Krankenhäusern kann und darf hierdurch jedenfalls nicht noch weiter belastet werden.

Statt eines Gesetzes, das zusätzliche finanzielle Mittel erfordert, die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern erhöht und dabei keinerlei Gewähr dafür bietet, daß eine Steigerung der Organspenden tatsächlich erreicht werden kann, sollte vielmehr nach anderen erfolgversprechenderen Wegen gesucht werden.

Fest steht beispielsweise, daß nach wie vor eine erhebliche Diskrepanz zwischen grundsätzlicher Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende und tatsächlicher Umsetzung in Form der Dokumentation dieser Bereitschaft auf einem Organspendeausweis besteht. Umfrageergebnisse zeigen, daß über 60 % der Bevölkerung einer Organspende positiv gegenüber stehen, während nicht einmal 10 % dann auch tatsächlich in Besitz eines Organspendeausweises sind. Dies hat zur Folge, daß in mehr als 80 % der Fälle der Wille des verstorbenen nicht bekannt ist und die Entscheidung über eine Organspende auf die Angehörigen verlagert werden muß. Hier gilt es, die Menschen und ihre Familien rechtzeitig für das Thema Organspende zu sensibilisieren. Dies kann nur durch eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit der zuständigen Stellen gelingen.

Auch in den einzelnen Krankenhäusern gibt es zweifelsohne Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Organspendesituation. So gilt es hier, potentielle Spender rechtzeitig zu erkennen und Arbeitsabläufe im Organspendeprozess zu optimieren. Gelingen wird dies jedoch nicht durch die schlichte Normierung einer Pflicht zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten, sondern allein durch entsprechende Information und Kommunikation. Als ein erster Schritt in die richtige Richtung seien hier insoweit erwähnt die seit September 2005 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren initiierten Gespräche mit den Transplantationsbeauftragten.

Letztlich ist Verbesserungsbedarf auch in der Zusammenarbeit mit der DSO zu sehen. Dortige Unterstützungsangebote müssen nicht nur ausreichend bekannt gemacht, sondern auch umgesetzt werden. Probleme werden in diesem Zusammenhang insbesondere durch die von der DSO einseitig beschlossene Umstellung der Vergütung gesehen, die dazu führte, daß das mobile Konsiliarteam in Schleswig-Holstein sich gegen eine weitere Mitarbeit in einem für sie nicht mehr aufwandsbezogenen Vergütungssystem ausgesprochen hat. Es steht zu befürchten, daß Krankenhäuser, die auf die Unterstützung des Konsiliarteams angewiesen sind, diese künftig nicht mehr erhalten werden. Geschehnisse wie in Zwickau, wo sich nach jüngsten Pressemeldungen keine Chirurgen fanden, die eine Spenderlunge für eine Münchner Empfängerin hätten entnehmen können, könnten sich dann auch in Schleswig-Holstein wiederholen.

Festzuhalten bleibt, daß Maßnahmen die zu einer deutlichen und kontinuierlichen Verbesserung der Organspendesituation in Schleswig-Holstein führen, von uns begrüßt und unterstützt werden. Dieses Ziel kann allerdings nur von allen Beteiligten gemeinsam herbeigeführt werden, wobei Veränderungen und Verbesserungen direkt in der Praxis angegangen und umgesetzt werden müssen. Der Gesetzentwurf selbst vermag dies nach unserer Auffassung nicht zu leisten, sondern wird allein zu zusätzlichem Aufwand und Kosten führen.

Wir, die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, sprechen uns daher gegen den Gesetzentwurf aus.

Mit freundlichen Grüßen

B. Krämer

Bernd Krämer  
Geschäftsführer

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 16/710**

DSO · Region Nord · Organisationszentrale · Stadtfelddamm 65 · 30625 Hannover

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
z. Hd. Frau Tschanter  
Postfach 7121  
24171 Kiel

**REGION NORD**Bremen, Hamburg, Niedersachsen,  
Schleswig-HolsteinOrganisationszentrale  
Stadtfelddamm 65  
30625 Hannover  
Telefon: 0511 / 55 55 30  
Telefax: 0511 / 55 67 47

Unser Zeichen

Telefon-Durchwahl

Telefax-Durchwahl

E-Mail

Datum

30.03.2006

**Ihr Schreiben vom 13.02.2006, Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG), Fraktion der FDP, Drucksache 16/501**

Sehr geehrte Frau Tschanter,

vielen Dank für Ihr oben genanntes Schreiben. Gerne nimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle zum Gesetzentwurf zur Ausführung des Transplantationsgesetzes in Schleswig-Holstein Stellung.

Wir begrüßen grundsätzlich jede Initiative, ein sinnvolles Ausführungsgesetz zu verabschieden. Die Erfahrungen aus denjenigen Bundesländern, die bereits über ein entsprechendes Gesetz verfügen, stellen eine gute Beurteilungsgrundlage dar und sind in unsere Empfehlungen eingeflossen.

Für Rückfragen und weitergehende Informationen stehe ich Ihnen gern jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
DEUTSCHE STIFTUNG  
ORGANTRANSPLANTATION

PD Dr. med. Nils R. Frühauf  
Geschäftsführender Arzt der Region Nord



# **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG), Fraktion der FDP, Drucksache 16/501**

## **Allgemeine Voraussetzungen**

Das am 1.12.1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz (TPG) beschreibt Aufgaben und Verpflichtungen für die Krankenhäuser und Transplantationszentren sowie für die Koordinierungsstelle (DSO). An deren Erfüllung hat der Gesetzgeber die auch aus seiner Sicht dringend gebotene Steigerung der Organspende geknüpft.

Die Erkennung und Mitteilung aller Möglichkeiten zur Organspende ist die Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Versorgung von Patienten mit chronischem oder akutem Organversagen.

In den Begründungen zu § 11, Abs. 4 TPG, in dem die Verpflichtung zur Zusammenarbeit und zur Mitteilung potenzieller Spender festgelegt ist, heißt es daher unter anderem: „Die Verpflichtung der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser zur Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle und zur Mitteilung möglicher Spender ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die vorhandenen Möglichkeiten zur Organspende künftig besser wahrgenommen werden können. Das ist bei der Knappheit an Spenderorganen dringend geboten.“

Die Schlüsselposition bei der Einleitung und Umsetzung der Organspende haben die Krankenhäuser mit Intensivstationen. Die Sicherstellung des „Versorgungsauftrags Organspende“ in diesen Häusern erfordert deshalb interne Festlegungen über Abläufe und Verantwortlichkeiten im Organspendeprozess.

## **Vorliegender Entwurf AG-TPG**

### **Ausgangssituation in Schleswig-Holstein**

Die bestehende Verordnung des Landes Schleswig-Holstein zur Bestimmung der Zuständigkeiten nach dem Transplantationsgesetz vom 2.12.1999 enthält keine das TPG weiter konkretisierende Regelungen zur strukturellen Absicherung der Gemeinschaftsaufgabe Organspende in Krankenhäusern. Folge: Mit nur 11,3 Spendern pro Million Einwohner im Jahr 2005 hat Schleswig-Holstein wiederholt nur einen der unteren Plätze im Vergleich der einzelnen Bundesländer belegt.

Eindrucksvolle und extrem positive Entwicklungen bei Vorliegen eines entsprechenden Landesausführungsgesetzes konnten wir im letzten Jahr hingegen im Flächenland Bayern mit 18,1 Spendern pro Million Einwohner sowie in Mecklenburg-Vorpommern mit 25,7 Spendern pro Million Einwohner beobachten.

Wir halten daher die Einführung eines AG-TPG in Schleswig-Holstein für dringend erforderlich. Der vorliegende Entwurf beinhaltet alle wesentlichen Aspekte, ist in sich schlüssig und somit aus Sicht der DSO begrüßenswert.

Zu einzelnen Paragraphen möchten wir im Folgenden detailliert Stellung nehmen beziehungsweise ergänzende Hinweise geben.

### **Differenzierte Betrachtung der Paragraphen**

#### **§§ 2 – 4 Entwurf AG-TPG**

Nach unserem Kenntnisstand ist die Lebendspende in Schleswig-Holstein über die Kommission gut geregelt. Da die DSO mit ihrer primären Zuständigkeit für die postmortale

Organspende in diese Kommission nicht eingebunden ist, soll eine weiterführende Bewertung der §§ 2-4 nicht erfolgen.

### § 5 Entwurf AG-TPG

Die unter § 5 geregelte Berichtspflicht der Transplantationszentren ist klar beschrieben.

### § 6 Entwurf AG-TPG

Die Einsetzung von unter § 6 genannten Transplantationsbeauftragten ist eine wesentliche Maßnahme zur Steigerung der postmortalen Organspende. Zur Konkretisierung des Willens der Krankenhausleitung, die Versorgungsaufgabe „Organspende“ zu erfüllen und dabei eng und vertrauensvoll mit der Koordinierungsstelle zusammen zu arbeiten, ist ein in diesem Aufgabenfeld autorisierter Transplantationsbeauftragter von zentraler Bedeutung.

Die Bestellung von Transplantationsbeauftragten ist in allen Krankenhäusern erforderlich, die an der Akutversorgung teilnehmen und über Intensivtherapie- und Überwachungsbetten verfügen.

Der Transplantationsbeauftragte sollte von der Krankenhausleitung berufen und in dieser Funktion direkt dem Ärztlichen Direktor bzw. der Pflegedienstleitung unterstellt sein. Die Krankenhausleitung sollte ihre Mitarbeiter sowie die regionale Organisationszentrale der DSO über die Berufung des Beauftragten informieren.

### § 7 Entwurf AG-TPG

In § 7 werden die wesentlichen Aufgaben der Transplantationsbeauftragten genannt.

Da gerade dieser Abschnitt eine hohe praktische Relevanz aufweist, sollte das Ausführungsgesetz ein genaues Anforderungsprofil für Transplantationsbeauftragte enthalten.

Anlässlich der Etablierung von Transplantationsbeauftragten in anderen Bundesländern wurde seitens der DSO ein umfassendes Anforderungsprofil erstellt. Einzelne Passagen sind aus unserer Sicht geeignet, den Entwurfstext zu ergänzen bzw. zu konkretisieren

#### *Anforderungsprofil für Transplantationsbeauftragte*

##### Hintergrund

*Da das Aufgaben- und Themengebiet ganz überwiegend im Bereich der Intensivmedizin liegt, ist die Berufung einer Oberärztin / eines Oberarztes oder einer Fachärztin / eines Facharztes mit langjähriger Berufserfahrung in diesem Bereich zielführend. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Pflegebereichs für die Umsetzung der Organspende ist die zusätzliche Berufung eines Transplantationsbeauftragten aus dieser Berufsgruppe wünschenswert. Bei identischem Anforderungsprofil ist hier an die Stationsleitung oder deren Stellvertretung zu denken, um auch hier das notwendige "Standing" für diese integrative Aufgabe zu erreichen.*

##### Aufgaben des Transplantationsbeauftragten

1. Der Transplantationsbeauftragte ist im Auftrag der Krankenhausleitung tätig und Ansprechpartner für die Mitarbeiter des Krankenhauses, insbesondere für die des Intensiv- und OP-Bereichs, in allen Fragen auf diesem Gebiet.
2. Der Transplantationsbeauftragte leitet einen Qualitätszirkel bestehend aus den beteiligten Abteilungen und Berufsgruppen des Hauses sowie dem zuständigen Koordinator der DSO mit dem Ziel,
  - krankenhausinterne Leitlinien zur Einleitung und zum Ablauf einer Organspende zu erarbeiten

- sowie den Unterstützungsumfang der Organisationszentrale der DSO optimal auf die spezifischen Bedürfnisse des Krankenhauses anzupassen.

Die Leitlinien werden von der Krankenhausleitung verabschiedet und den Mitarbeitern des Hauses bekannt gegeben bzw. bei Neueinstellungen im Bereich der Intensivmedizin und des OP-Bereichs durch den Transplantationsbeauftragten ausgehändigt und erläutert. Die Leitlinien dienen der Handlungssicherheit der Mitarbeiter.

3. Der Transplantationsbeauftragte organisiert in enger Zusammenarbeit mit der regionalen Organisationszentrale der DSO Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter. Dabei werden besondere Schwerpunkte auf die Erweiterung des Wissensstandes zu folgenden Themenkreisen gelegt

- neurologisches Monitoring und Hirntoddiagnostik,
- Aufrechterhaltung der Homöostase im Hirntod,
- Krisenintervention sowie Gesprächsführung mit bzw. Betreuung von Angehörigen
- operatives Vorgehen bei der Organentnahme.

4. Der Transplantationsbeauftragte führt regelmäßige Besprechungen mit dem Personal der Intensivstation und des OP-Bereichs durch, um das Verständnis und die Motivation für die Gemeinschaftsaufgabe Organspende zu vertiefen. Dazu dienen insbesondere auch die Nachbesprechungen von Spendermeldungen und deren Verlauf unter Einbeziehung des Koordinators der DSO.

5. Der Transplantationsbeauftragte etabliert ein klinikinternes Dokumentationsverfahren über die Inzidenz von Todesfällen nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf Intensivstationen (DSO-Erhebungsbogen), der Indikation zur Organspende und deren Ergebnis. Die Daten dienen der regelmäßigen Information der Abteilungs- und Krankenhausleitung. Sie sind gleichzeitig Bestandteil der internen Qualitätssicherung und der Dokumentation des Versorgungsauftrages nach §11 TPG. Die Erhebungsbögen werden monatlich der DSO für die zeitnahe Analyse des Organspendeaufkommens in Deutschland zur Verfügung gestellt. Damit entfällt der retrospektive und aufwendige jährliche Bericht an die DSO gemäß den vertraglichen Verpflichtungen.

6. Der Transplantationsbeauftragte ist der autorisierte Ansprechpartner der Koordinatoren und des Geschäftsführenden Arztes der regionalen Untergliederung der DSO für alle Fragen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende.

#### Umfeld und Ausbildung

Um die Transplantationsbeauftragten in ihre neue Aufgabe einzuführen bzw. über das Gebiet der Organspende umfassend zu informieren, werden Seminare angeboten, die die regionale Organisationszentrale der DSO organisiert. Darüber hinaus finden regelmäßige Arbeitstreffen mit dem Geschäftsführenden Arzt und den Koordinatoren der Organspenderegion statt. Diese krankenhausübergreifenden Arbeitstreffen dienen auch dem Erfahrungsaustausch der Transplantationsbeauftragten untereinander.

Unabdingbare Voraussetzung für die Aufgabe des Transplantationsbeauftragten ist der persönliche Wille, für Organspende eintreten zu wollen und sich auch unter Umständen großen Vorbehalten auf anderen Stationen entgegen zu stellen. Die entsprechende Qualifikation als leitender Arzt oder leitende Pflegekraft und vor allem die Unterstützung durch den Klinikvorstand sind deshalb weitere essentielle Voraussetzungen für dieses wichtige Amt. Nur wenn alle diese Bedingungen erfüllt sind, kann man davon ausgehen, dass die Möglichkeiten zur Realisierung aller Organspenden in einem Krankenhaus ausgeschöpft werden.

Die Mitwirkung an den erforderlichen medizinischen und organisatorischen Abläufen einer akuten Organspende bleibt weiterhin Aufgabe des gesamten Personals der Intensivstation und des OP-Bereichs. Damit ist gewährleistet, dass der Wille des

*Gesetzgebers, die vorhandenen Möglichkeiten der Organspende auszuschöpfen, auf einem breiten und stabilen Fundament steht.*

*Eine entscheidende Rolle kommt den Klinikleitungen zu: Organspende muss als Versorgungsauftrag der Krankenhäuser anerkannt und direkt an die Klinikvorstände gebunden sein. Der Transplantationsbeauftragte ist dem Vorstand direkt zu unterstellen und handelt in dessen unmittelbarem Auftrag an der Umsetzung des Transplantationsgesetzes.*

## Fazit und Empfehlungen

1. Für die dringend notwendige Verbesserung der Organspendesituation in Schleswig-Holstein brauchen wir die Transplantationsbeauftragten als feste Ansprechpartner auf allen Intensivstationen. Sie kommen idealerweise aus dem ärztlichen und dem Pflegebereich und wollen motiviert und engagiert für Organspende eintreten. Durch diese persönliche Vorbildfunktion können weiterhin bestehende Vorbehalte abgebaut und die Strukturen für die Organspende im Krankenhaus verbessert werden. Dies wird allerdings nur funktionieren, wenn die Kollegen auch die Möglichkeit haben, diese Tätigkeit im Rahmen ihrer regulären Dienstzeit auszuüben. Die unmittelbare Beauftragung durch den Klinikvorstand für diese Tätigkeit muss allen Krankenhausmitarbeitern gegenüber inhaltlich begründet werden. Dies ist die Basis für eine beständige und vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb des Hauses und mit der DSO.

Wir empfehlen daher, den § 7 des Gesetzesentwurfes in folgenden Punkten zu ergänzen:

- Detaillierte Beschreibung der Aufgabe, der Funktion und der Weisungsbefugnisse des Transplantationsbeauftragten.
  - Schriftlich formulierter Ablaufplan über den gesamten Spendeprozess in jedem Krankenhaus.
  - Verpflichtende Teilnahme der Transplantationsbeauftragten an einem Ausbildungsseminar der DSO in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und dem zuständigen Ministerium des Landes.
2. Die Meldung aller potenziellen Organspender über die Erhebungsbögen wird derzeit bei weitem noch nicht in allen Kliniken durchgeführt. Derzeit gibt es in Schleswig-Holstein keine verlässlichen Daten darüber, wie viele mögliche Organspender es in den Krankenhäusern gibt. Mit der Erfassung ist es nicht nur möglich, diese Frage zu beantworten, sondern auch Schwachstellen im Krankenhaus zu analysieren, die der Erkennung und Meldung entgegenstanden. Die Beauftragten sind damit aktiv in die Qualitätssicherung auf den Intensivstationen eingebunden und können den Erhebungsbogen auch für solche internen Fragestellungen nutzen.  
Die so erzielbare Datentransparenz beendet die Spekulation über das erreichbare Niveau der Organspende und entlastet gleichzeitig die Krankenhäuser vor ungerechtfertigten Vorwürfen.  
Eine retrospektive Analyse für die Region Nord-Ost ergab ein Potenzial von jährlich mehr als 40 möglichen Organspendern pro Million Einwohner im Zeitraum 2002-2004 (siehe Deutsches Ärzteblatt Heft 9 vom 3. März 2006, Langfassung abrufbar unter [www.aerzteblatt.de/aufsaetze/0906](http://www.aerzteblatt.de/aufsaetze/0906)).

Aus unserer Sicht ist daher eine entsprechende Ergänzung des Gesetzentwurfes wünschenswert

- Die Meldepflicht der Transplantationszentren und Krankenhäuser mit Intensivstationen nach § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG ist weiter zu konkretisieren.

- Verpflichtung der Klinikleitung zur zeitgerechten Übermittlung von Erhebungsbögen aller an einer Hirnschädigung verstorbenen Patienten an die Organisationszentrale der DSO Region Nord.

Zur Schaffung dieser Voraussetzungen ist - neben den Klinikleitungen - das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein eine entscheidende Instanz bei der Sicherung des Versorgungsauftrages. So merken wir in Gesprächen mit den Klinikvorständen, dass das anhaltende Interesse des Ministeriums am krankenhausindividuellen Niveau der Organspende sowie dessen Engagement im Bereich der Fortbildung von Transplantationsbeauftragten eine Aktivitätssteigerung in den Kliniken bewirkt.

Abschließend möchten wir nochmals hervorheben, dass wir die Initiative zur Schaffung eines Landesaufführungsgesetzes außerordentlich begrüßen und unterstützen. Wir sind überzeugt, dass sich hierdurch die Zusammenarbeit aller an der Organspende beteiligten Akteure weiter optimieren lässt und zu einem nennenswerten Anstieg der realisierten Organspenden führen wird - zum Wohle der auf ein Organ wartenden Patientinnen und Patienten.

Hannover, 30.03.2006



PD Dr. Nils R. Frühauf  
Geschäftsführender Arzt der DSO Region Nord

Deutsche Stiftung Organtransplantation  
Organisationszentrale Region Nord  
Stadtfeiddamm 65  
30625 Hannover



Stellungnahme der Ärztekammer Schleswig-Holstein zum

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 16/744**

**Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes**

(Gesetzentwurf der FDP – Drs.16/501 v. 10. 01. 06)

**hier: Bitte um Stellungnahme seitens der Vorsitzenden des Sozialausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages vom 13.02.2006**

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein nimmt zum Entwurf des AG-TPG wie folgt  
Stellung:

**§ 1. Öffentlichkeitsarbeit**

Während die Öffentlichkeitsarbeit nach § 2 TPG die Aufklärung der „Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung“ beinhaltet, wirkt sich die Tätigkeit des/der Transplantationsbeauftragten nach Auffassung der Ärztekammer in erster Linie nach innen aus.

Nach § 11 TPG ist die Organtransplantation eine Gemeinschaftsaufgabe aller Krankenhäuser (mit Intensiv- und Beatmungsbetten), den Transplantationszentren (Kiel und Lübeck) und der jeweiligen Koordinierungsstelle (DSO-Nord in Hamburg). Um diese Aufgabe wahrnehmen zu können, hat sich der Einsatz eines oder mehrerer sog. Transplantationsbeauftragten in jedem Krankenhaus sehr bewährt.

Die Tätigkeit eines/einer Transplantationsbeauftragten wird in den Krankenhäusern als Nebentätigkeit zu dem üblichen Stationsdienst von Ärztinnen und Ärzten ausgeübt. Sollte eine gesetzlich verpflichtende Öffentlichkeitsarbeit dazukommen, wird der/die Transplantationsbeauftragte z.T. von der Haupttätigkeit freigestellt werden müssen. Dieses wird entweder finanzielle Auswirkungen für die Krankenhäuser haben, die nicht zu tragen sind oder Einbußen bei der Qualität der Arbeit mit sich bringen. Auch kann durch eine gesetzliche Verpflichtung die in diesem Bereich notwendige Kontinuität nicht gewährleistet werden. Die Fluktuation bei denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die die Aufgabe des/der Transplantationsbeauftragten wahrnehmen, ist im klinischen Alltag zu hoch. Dieses kann auch nicht durch gesetzliche Regelungen geändert werden.

**Bewertung:**

Die Zuständigkeit des Transplantationsbeauftragten auch auf die Öffentlichkeitsarbeit im Sinne des § 2 TPG auszudehnen, hält die Ärztekammer nicht für praktikabel und lehnt daher eine derartige Regelung ab.

## **§§ 2 bis 4: Errichtung, Verfahren und Finanzierung der Lebendspendekommission**

Nach § 2 der Landesverordnung zur Bestimmung der Zuständigkeiten nach dem Transplantationsgesetz vom 02.12.1999 wurde diese Aufgabe (§ 8 Abs. 3 TPG) der Ärztekammer Schleswig-Holstein als Selbstverwaltungsaufgabe übertragen. Die Ärztekammer hat daraufhin die nach § 8 Abs. 3 geforderte Kommission eingesetzt; die seitdem die Anträge auf Lebendnierenspende des Transplantationszentrums Lübeck nach den gesetzlichen Vorgaben begutachtet. Eine stellvertretende Kommission wurde ebenfalls berufen, die seit der Aufnahme von Lebendnierenspenden in Kiel für dieses Transplantationszentrum zuständig ist. Zur Zeit werden sowohl in Lübeck als auch in Kiel ausschließlich Nieren bei der Lebendorganspende transplantiert.

Die Zusammensetzung der Kommission ist bereits im TPG geregelt. Die Kommissionen der Ärztekammer sind demzufolge mit Personen besetzt, die die im Gesetz genannten Professionen vertreten. Zusätzlich sind die Kommissionen mit je einem Medizinethiker besetzt.

Die Ärztekammer hat die erforderlichen Regelungen per Satzung/ Gebührensatzung festgelegt. Ein jährlicher Erfahrungsbericht wird im Schl.-Holst. Ärzteblatt veröffentlicht.

*GGfs: Unabhängig hiervon hält es die Ärztekammer für problematisch, wenn als Tagungsort das jeweilige Transplantationszentrum (§ 2 Abs. 1 des Entwurfes des AG-TPG) bestimmt wird, da die Kommission „auf neutralem Boden“ tagen sollte. Medizinische Fragen sind vorher abgeklärt, so dass diesbezüglich kein Fragebedarf besteht.*

Probleme, die eine gesetzliche Regelung rechtfertigen würden, hat es bisher nicht gegeben. Es stellt sich für uns deshalb die Frage, warum dieses zusätzlich noch in einem Gesetz geregelt werden muss.

### **Bewertung:**

Errichtung, Finanzierung und Verfahren der Lebendspendekommission sind bereits geregelt. Aus diesem Grund sind die in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Bestimmungen entbehrlich.

## **§ 5, Berichtspflicht**

Die Bestimmungen des § 5 fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Schl.-H. Wir weisen aber darauf hin, dass die Berichtspflicht bereits im TPG und dem Vertrag nach § 11 TPG u.E. ausreichend geregelt ist.

## **§§ 6 und 7, Einsatz und Aufgaben von Transplantationsbeauftragten**

In Schleswig-Holstein gibt es in jedem Krankenhaus mit Intensivbetten einen oder mehrere Transplantationsbeauftragten aus dem ärztlichen und/ oder pflegerischen Bereich, die uns der Koordinierungsstelle (DSO-Nord in Hamburg) und dem Sozialministerium namentlich bekannt sind.

Ein Gesetz, so zeigen auch die Erfahrungen mit dem TPG, hat noch keine wesentlichen Steigerungen der Organspendezahlen zur Folge.

*Ggfs: So genannte „Einbrüche“ wie 2002 in S-H haben meist andere Gründe wie z.B. Umstrukturierungen im Bereich der DSO-Nord.*

Ein über mehrere Jahre laufender Vergleich aller Bundesländer - von denen nur etwa ein Drittel eine gesetzliche Regelung für ein Einsetzen des/der Transplantationsbeauftragten haben - zeigt, dass sich die Zahlen der durchgeföhrten Organspenden unabhängig von einer gesetzlichen Regelung entwickeln. In allen Bundesländern sind zudem Schwankungen bei den Organspendezahlen zu verzeichnen.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein ist deshalb der Auffassung, dass eine gesetzliche Festlegung der Einsetzung von Transplantationsbeauftragten den eigentlichen Sinn und Zweck der Aufgabe dieser Personengruppe, nämlich die Förderung der Organspende, nicht bewirken kann.

Sinnvoller als eine gesetzliche Regelung ist der regelmäßige, direkte Kontakt zu den Transplantationsbeauftragten sowie ein attraktives Fortbildungsangebot, wie es hier schon existiert. Die Ärztekammer Schlesw.-H. hat unmittelbar nach in Kraft treten des TPG einen Fachausschuss einberufen, der insbesondere Fortbildungen für Transplantationsbeauftragte und für Interessierte in den Kliniken anbietet. Die Ärztekammer hat bspw. in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und der DSO fünf Fortbildungsveranstaltungen für Transplantationsbeauftragte konzipiert.

Im Übrigen geht die Ärztekammer davon aus, dass die in § 7 Abs. 2 festgeschriebene Freistellung sowie die in § 7 Abs. 3 des Entwurfes des AG-TPG vorgesehene pauschale Vergütung des/der Transplantationsbeauftragten angesichts der Finanzsituation der Krankenhäuser kaum durchsetzbar sein dürfte.

### **Bewertung:**

Die Ärztekammer lehnt aus den vorstehend genannten Gründen eine gesetzliche Bestimmung zur Einsetzung von Transplantationsbeauftragten in Kliniken ab.