

Schleswig-Holsteinischer Landtag □
Umdruck 16/2723

DSO
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung
Koordinierungsstelle Organspende

DSO - Region Nord - Organisationszentrale - Schiffgraben 44 - 30175 Hannover

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

REGION NORD
(Bremen, Hamburg, Niedersachsen,
Schleswig-Holstein)

Organisationszentrale
Schiffgraben 44
30175 Hannover
Telefon: 0511 / 5555 30
Telefax: 0511 / 5389 98427
E-Mail: nord@dso.de
Internet: www.dso.de

08.01.2008

Schleswig-Holsteinisches Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes
Umdruck 16/2570

Sehr geehrte Frau Tschanter,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 19. November 2007.

In der Anlage übersende ich Ihnen unsere Stellungnahme zum oben genannten Gesetzentwurf. Bitte entschuldigen Sie, dass diese Ihnen aus organisatorischen Gründen mit einige Tagen Verspätung zugeht. Ich hoffe, dass der Ausschuss sie trotz der Verzögerung noch bei seiner Entscheidungsfindung berücksichtigen kann.

Mit freundlichen Grüßen
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION



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

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG), Fraktion der Fraktionen der CDU und der SPD (Entwurf), Umdruck 16/2570

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. 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: Gerade in Schleswig-Holstein beobachten wir in den letzten Jahren extrem schwankende Organspenderaten. Im Jahr 2005 lag das Land im bundesweiten Vergleich an vorletzter Stelle. Im Jahr 2006 belegte Schleswig-Holstein mit 16,6 Spendern pro Million Einwohner einen mittleren Platz im Vergleich der einzelnen Bundesländer. Im laufenden Jahr 2007 wird die Zahl der Spender pro eine Million Einwohner aber wieder deutlich unter den Bundesdurchschnitt absinken.

Einer der Hauptgründe ist die niedrige Zahl der gemeldeten Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung durch die Intensivstationen der Krankenhäuser sowie die Ablehnungsquote der Angehörigen im Aufklärungsgespräch. In der aktuellen Situation ist diese Entwicklung auch im Kontext mit den Berichterstattungen zum Thema der Organtransplantation bei

ausländischen und privaten Patienten zu sehen. Gerade hieraus wird deutlich, wie wichtig definierte, gesetzliche Vorgaben sind, da ohne fest verankerte Strukturen z.B. in die Öffentlichkeit getragene Probleme immense Auswirkungen auf die Meldesituation und Kooperation mit der Koordinierungsstelle haben können.

Das die Regierungsfractionen gerade in dieser Phase sich zu einem Entwurf für ein Ausführungsgesetz in Schleswig-Holstein entschieden haben, ist in besonderem Maße begrüßenswert. Wie positiv sich der Erlass eines solchen Ausführungsgesetzes auf die Zahl der realisierten Spenden auswirkt kann man an den Ländern Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Bayern ablesen.

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 den die Koordinierungsstelle betreffenden Paragraphen 4 und 5 möchten wir im Folgenden detailliert Stellung nehmen, beziehungsweise ergänzende Hinweise geben.

Differenzierte Betrachtung der Paragraphen

§ 4 Entwurf AG-TPG (Transplantationsbeauftragte)

Inhaltlich wäre es im § 4, Abs. 1 wünschenswert den Satz „... verpflichtet, eine Ärztin oder einen Arzt mit langjähriger Berufserfahrung in der Intensivmedizin zur Transplantationsbeauftragten bzw. einem Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Zu Transplantationsbeauftragten können auch *zusätzlich* gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit langjähriger Erfahrung in der Intensivpflege bestellt werden“ zu ergänzen.

Begründung: Die alleinige Bestellung eines Krankenpflegers oder einer -pflegerin wird zu einer geringeren Akzeptanz und Durchsetzung der notwendigen Maßnahmen beim ärztlichen Personal führen. 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. So wurde es auch in dem Entwurf der FDP (Schleswig-Holsteinischer Landtag, Drucksache 16/501 vom 10.1.2006) beschrieben.

Besonders wichtig ist die direkte Unterstellung des/der TXB unter die ärztliche Leitung des Krankenhauses in § 4, Abs. 5. Diese Position wirkt sich stärkend auf die Durchsetzungsmöglichkeiten und Akzeptanz im Krankenhaus abteilungsübergreifend aus. Verwaltungstechnisch wäre ein TXB einer Gleichstellungsbeauftragten ähnlich,

die auch direkt der/dem Verwaltungsleiter/in unterstellt und nicht Weisungsgebunden ist.

Die Aufgaben der Transplantationsbeauftragten sind in § 4, Abs. 6, Satz 1-4 dezidiert beschrieben.

In § 4, Abs. 6, Satz 1a sollte unser Erfahrung nach der Begriff „Durchführung der zur Verwirklichung einer Organ- oder Gewebespende erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen“ durch *Anleitung zur Verwirklichung einer Organ- und Gewebespende erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen in Abstimmung und Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle* ersetzt werden.

Begründung: Der Transplantationsbeauftragte muss die notwendigen intensivmedizinischen Aufgaben nicht selber erledigen, sondern sollte den klinikinternen Mitarbeitern Anleitungen geben und die Hilfe der Koordinierungsstelle gerne zu diesem Zweck nutzen.

Wichtig ist weiterhin die in § 4, Abs. 6, Satz 1c festgelegte *Sicherstellung der Unterrichtung* der für Schleswig-Holstein zuständigen Koordinierungsstelle der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Wünschenswert ist in der Tat die Benachrichtigung der DSO bereits nach der „erstmalig erfolgten Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns...“. Eine frühzeitige Einbindung erleichtert das Zeitmanagement für alle am Spendeprozess beteiligten Personen und Institutionen. Zusätzlich eröffnet sich hier die Möglichkeit einer Unterstützung der DSO für die Kliniken beim Angehörigengespräch. Dieses Angebot wird flächendeckend 24 Stunden am Tag vorgehalten.

Für den Absatz „Bei der Erarbeitung der Handlungsanweisungen (*Leitlinien*) werden die Transplantationsbeauftragten... Die ärztliche Leitung.... für verbindlich.“ sollte unseres Erachtens ein eigener Unterpunkt § 4, Abs. 6, Satz 1e eingefügt werden. Dies würde die zentrale Bedeutung als ein wesentlicher Passus des SH-A-TPG in der Textsystematik besser verdeutlichen.

Für die Erhebung des vorhandenen Spenderpotentials ist der § 4., Abs. 6, Satz 2 wesentlich. Um die somit erhobenen Daten zu validieren, sollte aus unserer Sicht hinter „... Die Ergebnisse sind der ärztlichen Leitung des Krankenhauses mitzuteilen.“ zum Beispiel folgenden Zusatz eingefügt werden: *...und krankenhausintern mit vorliegenden Sterbefalldaten (Controlling) abzugleichen.*

Begründung: Die Erfahrungen der im letzten Jahr Am UKSH Campus Lübeck und in diesem Jahr an allen A+ B-Häusern durchgeführte Potentialanalyse, zeigt, dass es im täglichen Alltag auf den Stationen nicht immer gelingt wirklich alle Erhebungsbögen ausgefüllt zu übermitteln. Hier trägt ein Abgleich mit bereits erhobenen Daten aus dem Controlling zur Sicherung der erhobene Zahlen und deren Prüfung auf Vollständigkeit bei. Nur so können valide Aussagen zu möglichen Spenderzahlen auf Schleswig-Holsteins Intensivstationen getroffen werden.

§ 5 Entwurf AG-TPG (In-Kraft-Treten)

Grundsätzlich ist es notwendig evaluativ die Effizienz und Praxisanwendung einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Die vorgeschlagene Laufzeit und Kopplung an ein Außerkraft Treten des Gesetzes mit Ablauf des 31.12.2012, also bereits nach 4

Jahren scheint auch im Vergleich zu anderen Landesausführungsbestimmungen als sehr kurz. Hier sollte unseres Erachtens die Laufzeit an das Ergebnis einer fest terminierten Evaluation gekoppelt werden.

Fazit

Für die dringend notwendige Verbesserung der Organspendesituation in Schleswig-Holstein brauchen wir die Transplantationsbeauftragten als feste Ansprechpartner auf allen Intensivstationen. Sie kommen idealer Weise aus dem ärztlichen und dem Pflegebereich und treten motiviert und engagiert für die Organspende ein. Durch diese persönliche Vorbildfunktion können Vorbehalte abgebaut und die Strukturen für die Organspende im Krankenhaus verbessert werden. Dies kann 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.

Die Meldung aller potenziellen Organspender über die Erhebungsbögen wird bei weitem noch nicht in allen Kliniken durchgeführt. Bisher gibt es in Schleswig-Holstein keine verlässlichen Daten darüber, wie viele mögliche Organspender es in den Krankenhäusern gibt. Wichtige erste Erkenntnisse aus hierzu konnten aus dem laufenden Projekt zur Potentialanalyse von 6 Krankenhäusern in Schleswig-Holstein gewonnen werden. Es zeigt sich bereits jetzt, dass es mit Hilfe gezielter Datenerfassung möglich ist Schwachstellen im Krankenhaus zu analysieren, die der Erkennung und Meldung von potentiellen Organspendern entgegenstehen. Die Beauftragten sind damit aktiv in die Qualitätssicherung auf den Intensivstationen eingebunden und können den Erhebungsbogen auch für interne Fragestellungen nutzen. 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/aufsaeetze/0906).

Die so erzielbare Datentransparenz beendet die Spekulation über das erreichbare Niveau der Organspende und entlastet gleichzeitig die Krankenhäuser vor ungerechtfertigten Vorwürfen.

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 stellen wir in Gesprächen mit den Klinikvorständen immer wieder fest, dass das anhaltende Interesse des Ministeriums am krankenhausesindividuellen 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 Landesausführungsgesetzes 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, 7. Januar 2008



PD Dr. Nils R. Frühauf

Geschäftsführender Arzt der Organspenderegion Nord