

**„Organisation der postmortalen Organspende in Deutschland“  
Öffentliche Anhörung der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen  
Medizin“ am 14.3.2005 im Deutschen Bundestag, Berlin**

## Fragenkatalog

### 1. Grundlagen

#### **1.1 Gibt es Defizite im aktuellen TPG und Mängel beim Gesetzesvollzug? Welches sind diese und was ist nachbesserungsbedürftig?**

Das Transplantationsgesetz (TPG) der Bundesrepublik Deutschland hat einen gesetzlichen Rahmen geschaffen, der in hohem Maß Rechtsicherheit für alle in der Transplantationsmedizin bietet. Es gibt der Bevölkerung und den am Organspendeprozess Beteiligten Sicherheit bei der Feststellung des Hirntodes, der Organspende, der Organverteilung und der Transplantation.

Die Gewebespende sollte im TPG als Teil des Gesamtauftrages an die Koordinierungsstelle für Organspende vergeben werden, um eine Konkurrenzsituation von mehreren Institutionen bei der Frage nach der Zustimmung zur Organspende zu vermeiden. Es ist für die Angehörigen nicht zumutbar, dass zwei Personen unterschiedlicher Institutionen auf der einen Seite um die Einwilligung zur Organspende von vermittlungspflichtigen Organen und auf der anderen Seite um Herzklappen und Blutgefäße bitten.

Das TPG überträgt den Krankenkassen und allen öffentlichen Institutionen der Gesundheitsverwaltung die Aufgabe, die Bevölkerung regelmäßig über die Organspende zu informieren. Dieser Auftrag wird nicht konsequent umgesetzt. Die Organspende kann sich nur dann entwickeln, wenn die Bevölkerung umfangreich und kontinuierlich über die Organspende informiert wird. Die aktuelle forsa—Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt eine passive Zustimmung zur Organspende von 82 Prozent und eine aktive Zustimmung von 67 Prozent. Dies ist angesichts der Tatsache, dass mehr als 98 Prozent der Bevölkerung eine Transplantation wünschen, wenn sie selbst betroffen wären, bei weitem nicht ausreichend. Umfassende Informationen an die Bevölkerung führen zu einer Steigerung der Zustimmung zur Organspende. Es ist dringend erforderlich, dass die verantwortlichen Institutionen stärker als bislang Kommunikationsarbeit zur Organspende betreiben.

Das TPG verpflichtet die Transplantationszentren/Krankenhäuser zur Meldung von Patienten, bei denen die Möglichkeit der Organspende besteht. Dieser Meldeverpflichtung wird nur in unzureichendem Maße nachgekommen. Untersuchungen der DSO belegen, dass selbst in Kliniken, die sich teilweise an der Organspende beteiligen, deutlich mehr Patienten auf den Intensivstationen mit Zeichen des Hirntodes versterben. Gleiches kann für Krankenhäuser, die sich bisher gar nicht an der Organspende beteiligen, angenommen werden,

## **1.2 Sind die bestehenden Ausführungsgesetze der Bundesländer überarbeitungsbedürftig bzw. optimierbar? In welchen Bundesländern? Wie beurteilen Sie die Praxis der Länder, die keine Ausführungsgesetze haben?**

Im Wesentlichen unterstehen die Krankenhäuser den Organen der Bundesländer. Es liegt in deren Verpflichtung, die Meldung von Organspendern umzusetzen. Die Ausführungsgesetze der Länder (falls vorhanden) sind sehr unterschiedlich und konzentrieren sich auf Festlegungen zu Paragraph 8 (Lebendspende) und die darin beschriebenen Kommissionsarbeiten. Der Meldung von Organspendern nachzukommen ist nur so lange erfolgreich, wie ihre Vollständigkeit überprüft wird. In Bayern wurde ein Ausführungsgesetz eingeführt, das Transplantationsbeauftragte in den Krankenhäusern vorsieht. Dies bedeutet, dass die DSO dort in jedem Krankenhaus Einblicke in die Meldung Verstorbener erhält und so die Krankenhäuser bei ihrer Meldepflicht unterstützen kann.

Grundsätzlich ist die Situation der Organspende von dem Engagement und der Mitarbeit – insbesondere der Krankenhäuser mit der DSO - an der Gemeinschaftsaufgabe abhängig. Gesetze und Verordnungen können sicherlich hier helfen, allerdings nur, wenn diese als verbindlich anerkannt und gelebt werden. In wieweit die Länder die Umsetzung nachhaltig unterstützen können, ist bisher nicht geklärt. In den Ländern, in denen es bisher noch kein Ausführungsgesetz gibt, erweist sich die Situation der Organspende allerdings als besonders problematisch.

## **1.3 Woran liegt es, dass Deutschland im Vergleich zu vielen anderen europäischen Ländern ein geringeres Organspendeaufkommen pro Mio. Einwohner hat?**

Wesentliche Gründe sind die fehlenden Meldungen aus den Krankenhäusern sowie die Ablehnungsrate zur Organspende in Deutschland. Hinzu kommen aus unserer Sicht die unterschiedlichen Voraussetzungen und Strukturen im europäischen Gesundheitswesen (Stichwort: Gesetzgebung, Zentralismus / Föderalismus, Struktur der Krankenhauslandschaft).

Ein Vergleich mit anderen europäischen Ländern ist immer schwierig. So wurde bereits im Rahmen des von der EU geförderten Projektes Alliance-O festgestellt, dass Spendererkennung, Spendermeldung und unterschiedliche Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen bestehen, die in diesem Projekt u. a. untersucht werden sollen.

## **1.4 Was sind die Gründe, dass das Spendeaufkommen in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt ist? Gibt es Erkenntnisse, dass dies mit einer unterschiedlichen (dokumentierten / nur geäußerten) Organspendebereitschaft zusammenhängt?**

Die aktuelle forsa-Befragung der BZgA bestätigt keine unterschiedliche Spendebereitschaft in der Bevölkerung zur Organspende.

In der Rate der Zustimmung im Akutfall zeigen sich allerdings Unterschiede in den einzelnen DSO-Regionen (Siehe Punkt 2.2). Eine solide Bewertung dieser Zahlen wird aber dadurch erschwert, dass nach wie vor Krankenhäuser ohne Hinzuziehung der DSO

Angehörigengespräche führen, die dann - bei Ablehnung - der DSO gar nicht zur Kenntnis kommen.

Wir wissen jedoch, dass die Bereitschaft in den Kliniken zur Meldung von Spendern unterschiedlich ist sowie auch die Unterstützungs- und Beratungsangebote der DSO in einzelnen Bundesländern unterschiedlich wahrgenommen werden. Die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ist eine der wichtigsten Aufgabe der DSO, um die Organspendesituation zu verbessern; allerdings ist dies auch abhängig von der Bereitschaft der Ärzte und intensivmedizinisches Personal. Da, wo Krankenhäuser a priori jegliche Form der Mitarbeit verweigern, sind unseren Möglichkeiten jedoch Grenzen gesetzt. Hier bedarf es der politischen Unterstützung, um „Türen zu öffnen“.

## **2. Aufklärung- und Öffentlichkeitsarbeit**

### **2.1 Welche Vorbehalte gegen die Organspende (Todeskriterium, Integrität des Körpers etc.) sind in der Bevölkerung vorhanden und wie kann man diese berücksichtigen bzw. entkräften. Gibt es dazu Erhebungen und Forschungen? Sind zusätzliche Erhebungen und Forschungen sinnvoll?**

Es gibt derzeit keine konkrete repräsentative Befragung über die Ängste und Vorbehalte in der Bevölkerung zur Organspende. Aus den forsa-Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wissen wir zwar, dass viele Menschen einer Organspende zustimmen, aber nur wenige dokumentieren ihren Willen in einem Organspendeausweis oder teilen diesen ihren Angehörigen mit.

Gründe dafür können u.a. sein,

- dass man sich mit dem Thema Tod grundsätzlich nicht beschäftigen möchte;
- dass man glaubt, man würde im Fall eines schweren Unfalls oder einer intensivmedizinischen Behandlung nicht adäquat behandelt;
- dass grundsätzlich Informationen zum Thema fehlen;
- dass man Angst vor Missbrauch und Organhandel hat;
- dass viele Menschen nicht wissen, wo sie einen Organspendeausweis bekommen.

Die Medien der BZgA geben auf viele dieser Fragen und Befürchtungen Antworten sowie auch das Infotelefon Organspende hierfür Ansprechpartner ist. Unabhängig davon, könnte eine repräsentative Erhebung zu Vorbehalten und Ängsten in der Bevölkerung zur Organspende ggf. wichtige Hinweise darauf geben, wie man das Thema in der Kommunikationsarbeit noch professioneller aufarbeiten kann.

### **2.2 Wie hoch ist in etwa die Ablehnungsrate der Angehörigen? Welche Gründe für Zustimmung oder Ablehnung der Organspende werden von Angehörigen genannt? Welche Möglichkeiten gibt es, um Ängste und Bedenken der Familienangehörigen zu berücksichtigen bzw. ihnen diese Ängste zu nehmen?**

Die von der DSO veröffentlichten Ablehnungsraten betragen 1998 32,5 Prozent,

1999 37,1 Prozent, 2000 37,7 Prozent, 2001 39,2 Prozent, 2002 34,9 Prozent, 2003 34,8 Prozent und 2004 39,3 Prozent. Die jährlichen Ablehnungsraten verhindern die Übertragung von circa 1.800 medizinisch geeigneten Organen pro Jahr. Angesichts der Zahl von etwa 12.000 Patienten auf den Wartelisten und durchschnittlich 3 Todesfällen pro Tag wegen des bestehenden Organmangels ist dies ein bedrückender Tatbestand.

Die Ablehnungen bzw. Zustimmungen begründen sich über die Jahre in circa 65 bis 75 Prozent der Entscheidungen auf den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen. Ein schriftlich oder mündlich formulierter Wille ist in etwa 18 Prozent ausschlaggebend. Eigene Wertvorstellungen der Angehörigen geben in durchschnittlich 10 Prozent den Ausschlag. Während eine bekannte schriftliche oder mündliche Entscheidung des Verstorbenen zu Lebzeiten die Angehörigen von einer Entscheidungsfindung entlastet, kann die Erforschung des mutmaßlichen Willens eine erhebliche Belastung für die Hinterbliebenen bedeuten und stellt für das involvierte ärztliche und pflegerische Personal eine überwiegend ungewohnte Betreuungssituation dar. Häufig führt auch die Fehlannahme, dass die Bitte um eine Entscheidung zur Organspende ggf. den akuten Trauerprozess der Hinterbliebenen negativ beeinflussen könne, dazu, dass das Thema gar nicht angesprochen wird.

Die DSO bietet seit 1994 spezielle Seminare für das Personal von Intensivstationen an zur Betreuung von Trauernden nach plötzlichem Tod eines Angehörigen und die angemessene Bitte um eine Entscheidung zur Organspende. In der akuten Situation bietet die DSO an, ihre erfahrenen Koordinatoren in die Betreuung der Angehörigen einzubeziehen. Ziel dieser Beteiligung ist es, den Angehörigen zu helfen, die krisenhafte Situation des Verlustes zu verarbeiten und ihnen die Hintergründe für die Bitte um Organspende zu erläutern, damit sie eine stabile Entscheidung im Sinne des Verstorbenen treffen können.

Die Koordinatoren bleiben für die Hinterbliebenen auch nach der Organspende Ansprechpartner. Sie informieren die Angehörigen auf Wunsch über die Ergebnisse der Transplantationen und übermitteln ihnen, unter Wahrung der Anonymität, den Dank der Empfänger. Die DSO betreut zudem Treffen von Angehörigen, um ihnen unter Supervision erfahrener Therapeuten ein Forum zum Austausch zu bieten.

### **2.3 Welche Erfahrungen wurden mit den Aufklärungs- und Betreuungsprogrammen für Angehörige gemacht?**

Die Erfahrungen mit den Betreuungsprogrammen, die die DSO initiiert hat, sind ausschließlich positiv und werden von den Angehörigen von Organspendern dankbar angenommen. Sie dienen der Stabilisierung der getroffenen Entscheidung, sie bieten den notwendigen Rahmen für offen gebliebene Fragen und sie sind ein Forum des Austausches zwischen Familien, die einen plötzlichen Verlust zu verarbeiten haben.

### **2.4 Sind die Maßnahmen und Projekte, die die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung erhöhen sollen, geeignet?**

**Bestehen Defizite bei der Information und Aufklärung?**

**Welche Altersgruppen werden angesprochen?**

**Welche zusätzlichen Maßnahmen und Projekte sind erforderlich? Ist z.B. damit zu rechnen, dass die Aufnahme der Thematik „Organspende und Transplantation“ in den Schulunterricht, etwa in Rahmen von Fächern wie Ethik, Religion, Philosophie und Biologie, mehr Menschen die Entscheidung über eine Organspende ermöglichen würde?**

Die Aufgaben der DSO liegen vorrangig in der Koordination der postmortalen Organspende. Die Aufklärung und Förderung der Organspendebereitschaft in der Bevölkerung sind in die Verantwortung der BZgA und der Krankenkassen und Gesundheitseinrichtungen wie z.B. den Gesundheitsämtern übertragen worden (TPG). Bereits bestehende Maßnahmen wie eine kontinuierliche Pressearbeit, Initiativen, Aktionen (zum Tag der Organspende), verschiedene Informationsmedien und Kampagnen sind geeignete Instrumente zur Förderung der Organspendebereitschaft – denn sie profilieren das Thema und schaffen Transparenz.

Zudem fehlen derzeit - wie unter Punkt 2.1 angeregt - zusätzliche Maßnahmen, die konkrete Vorbehalte und Ängste in der Bevölkerung untersuchen und analysieren, um sie dann entsprechend in der Bevölkerung offensiv kommunikativ anzugehen.

Darüber hinaus ist die Informations- und Aufklärungsarbeit - im Rahmen der sehr begrenzten Möglichkeiten (gesetzliche Vorgaben / Personal und Ressourcen) - insgesamt qualitativ hochwertig.

Allerdings fehlt die grundsätzliche strategische Ausrichtung: Die Durchdringung des Themas für verschiedene, ausgewählte Zielgruppen, die Integration aufeinander abgestimmter Maßnahmen sowie deren Evaluation sind sicherlich Defizite der Öffentlichkeitsarbeit zur Organspende.

Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, die entscheidenden Institutionen, die sich für das Thema Organspende in der Bevölkerung engagieren, „an einen Tisch zu holen“ und - ggf. mit externer Unterstützung - eine integrierte Kommunikationsstrategie zu entwickeln und umzusetzen. Dafür bedarf es allerdings entsprechender personeller und finanzieller Ressourcen und eines entsprechenden rechtlichen Rahmens.

Die Aufnahme des Themas Organspende in den Schulunterricht bewerten wir als äußerst sinnvoll. Die Zielgruppe Jugendliche zeichnet sich laut einer forsa-Befragung durch eine hohe Akzeptanz des Themas Organspende aus. Dies ist eine gute Basis, um auf der positiven und vorurteilsfreien Grundhaltung aufzubauen, zumal Jugendliche ab 16 Jahren eine Entscheidung pro Organspende treffen können.

Neben der Integration des Themas in den Schulunterricht wäre es aber auch hier wichtig und sinnvoll, eine integrierte Zielgruppenansprache auf verschiedenen Ebenen zu fördern (Zielgruppen gerechte Ansprache über die Medien, entsprechendes jugendgerechtes Aufklärungsmaterial und Give-aways, Chats im Internet, Jugendkampagnen etc.). Hierfür fehlen allerdings auch entsprechende Ressourcen.

**2.5. Welche Erkenntnisse liegen Ihnen über die Qualität der Beratung Spendewilliger vor Unterzeichnung des Spenderausweises vor?**

Uns liegen keine konkreten Erkenntnisse über die Qualität der Beratung vor. Neben der Nutzung von Informationsangeboten (Broschüren, Infotelefon, Internet verschiedener

Institutionen) wissen wir aus den forsa-Befragungen, dass sich die Bevölkerung in erster Linie an ihren behandelnden Arzt wenden würde, wenn sie Beratung wünscht.

Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang sicherlich interessant, dass insgesamt 50.000 Anfragen im Jahr 2004 an das Infotelefon Organspende gestellt worden sind – auch wenn dies noch nichts über die Qualität aussagt.

**2.6 Nach dem TPG sind die Bundesländer, die Krankenkassen und die BZgA für die Aufklärung der Bevölkerung über die Organspende und die Organtransplantation verantwortlich. Sehen sie Verbesserungsbedarf in der Zusammenarbeit, Abstimmung und Erfüllung der Aufgabe? Wenn ja, welchen?**

Siehe Punkt 2.1 und 2.4.

**2.7 Halten Sie Modellprojekte wie „Streetwork Organspende“ für Erfolg versprechend? Welche Projekte sollten gefördert werden?**

Personalkommunikative Maßnahmen wie das Projekt „Streetworker“ oder auch das Infotelefon Organspende sind empfehlenswert, da sie im Gegensatz zur klassischen Informationsweitergabe Dialog orientiert sind, und damit wesentlich individueller und konkreter auf die Bedürfnisse der Fragenden eingehen können (= höhere Beratungsqualität).

**2.8 Wie schätzen Sie die Arbeit der Selbsthilfegruppen ein, die auf dem Gebiet der Organspende tätig sind, um die Aufklärung der Bevölkerung der Organspende zu fördern?**

Unter den Mitgliedern der Selbsthilfegruppen findet sich ein besonders ausgeprägtes Engagement sowie eine große Handlungsbereitschaft, sich für die Organspende einzusetzen; der größte Vorteil liegt in der Authentizität der Selbsthilfegruppen und deren Mitglieder, das Thema Organspende zu vermitteln. Nachteile sind u. a. auch hier die begrenzten Mittel, ggf. mangelnde Professionalität in der Kommunikationsarbeit, fehlende Synergien untereinander sowie keine gemeinsame und abgestimmte Strategie.

**2.9 Sollten diese Aktivitäten der Selbsthilfegruppen bundesweit besser koordiniert werden?**

Ja, siehe 2.8

**2.10 Kommen die Krankenkassen Ihrer Aufgabe, ihre Versicherten regelmäßig über das Thema Organspende zu informieren, genügend nach? Wie geschieht das? Wo gibt es Defizite und Verbesserungsbedarf?**

Diese Frage lässt sich von unserer Seite nicht abschließend beantworten, da wir keinen detaillierten Überblick über die einzelnen Maßnahmen der Krankenkassen haben. Wir haben allerdings aufgrund verschiedener Anfragen und Aktionen den Eindruck, dass die Krankenkassen – unabhängig vom Tag der Organspende – sich dem Thema in ihren Mitgliedermagazinen sukzessive stärker annehmen. Sie bieten z.B. Telefonaktionen mit dem Infotelefon Organspende ihren Mitgliedern an und engagieren sich bei Länder-Initiativen. Auch hier kann über mehr zentralen Input eine Verbesserung erfolgen, indem man eine Dachstrategie mit verschiedenen Maßnahme-Möglichkeiten entwickelt und diese den Krankenkassen zur Auswahl und Umsetzung mit Unterstützungsangeboten an die Hand gibt.

## **2.11 Wie sehen die technischen und rechtlichen Möglichkeiten aus, die Zustimmung oder Ablehnung einer potenziellen Organspende in Zukunft auf der Versichertenkarte zu registrieren?**

Die Möglichkeit der Bereitschaft, seine Organe nach dem Tod zu spenden, wird nach unserem Kenntnisstand in der Konzeption der elektronischen Gesundheitskarte berücksichtigt. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der CDU/CSU, Drucksache 15/4542, Frage 20, Seite 20; hier wird darauf hingewiesen, dass die Prüfung der rechtlichen und technischen Umsetzungsmöglichkeiten noch nicht abgeschlossen ist.

Die Registrierung über ein Entscheidungsregister wie z.B. in den Niederlanden hat sich nicht bewährt. Eine Erfassung des Spenderwunsches über eine Gesundheitskarte erfordert neben einem großen Finanzvolumen bei der Umsetzung ein ebenso ein hohes Maß an begleitender Kommunikationsarbeit.

Wichtig erscheint uns in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass eine Erklärung und Entscheidung zur Organspende immer freiwillig getroffen werden sollte und auch weiterhin die Möglichkeit bestehen muss, seine Entscheidung zu ändern. Die Abfrage und Dokumentation der Entscheidung im Zusammenhang mit der Gesundheitskarte kann ggf. auch zu einer erhöhten spontanen Ablehnung führen, vor allem dann, wenn keine begleitenden Informations- und Gesprächsangebote vorliegen.

## **3. Zur Arbeit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)**

### **3.1 In welchen Bereichen arbeitet die DSO als bundeszentrale Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende mit der BZgA zusammen? Besteht hier Verbesserungsbedarf?**

Wichtigstes und erfolgreiches Kooperationsprojekt ist das Infotelefon Organspende. Darüber hinaus laufen Abstimmungsprozessen bei der Erstellung verschiedener Medien, insbesondere wenn es um die Zielgruppe Krankenhaus geht.

Die DSO arbeitet mit der BZgA zusammen, sofern Maßnahmen in die Zuständigkeitsbereiche beider Institutionen fallen.

Verbesserungsbedarf besteht in der personellen und finanziellen Ausstattung beider Institutionen, sofern eine Ausweitung der Kommunikationsarbeit geplant sein sollte

### **3.2 Wie unterstützt die DSO die Arbeit der einzelnen Krankenhäuser und Transplantationszentren bei der Gemeinschaftsaufgabe? Besteht hier Verbesserungsbedarf?**

Die Verantwortung für die Absicherung des Organspendeprozesses liegt bei DSO als bundesweite Koordinierungsstelle. Die DSO hat dazu in sieben vertraglich festgelegten Regionen die personellen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, die kooperierenden Krankenhäuser rund um die Uhr zu Beginn und während des gesamten Organspendeprozesses zu beraten und zu entlasten. Dies geschieht durch speziell ausgebildete Koordinatoren der DSO. Im Vordergrund der konsiliarischen Betreuung einer Organspende durch die DSO stehen die medizinischen Aspekte zur Spendereignung, organisatorische Hilfestellung bei der Feststellung des Hirntodes nach den Richtlinien der Bundesärztekammer, Mitbetreuung der Angehörigen bei der Entscheidung zur Organspende, Beratung bei bzw. Übernahme der organerhaltenden Intensivtherapie, Untersuchungen zur Absicherung der Organempfänger vor einer Übertragung von lebensbedrohlichen Infektion oder Tumorerkrankungen sowie die Krankenhaus übergreifenden Maßnahmen wie die Weitergabe der relevanten Daten an die Vermittlungsstelle, die Organisation der Organentnahme und die Transporte der vermittelten Organe in die Transplantationszentren.

Die Kompetenz und die Unterstützungsqualität der DSO im Organspendeprozess wird von den Krankenhäusern durchweg mit sehr gut bis gut beurteilt. Kritische Einzelfälle werden mit dem beteiligten Personal der Klinik nachbesprochen und im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses einvernehmlich weiterentwickelt.

### **3.3 Besteht in Zukunft die Notwendigkeit und Möglichkeit, die Anzahl der Regionalvertretungen der DSO zu erhöhen, um eine intensivere Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern in den einzelnen Bundesländern zu erreichen?**

Die DSO ist zwar grundsätzlich für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Bereich der Koordination der Organspende ausreichend personell ausgestattet. Sie stößt allerdings in den Bereichen an Grenzen, in denen eine intensive Betreuung und Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern notwendig wäre. Durch die kontinuierliche Personalfuktuation in den Krankenhäusern muss die DSO wiederholt aufklären und ausbilden, um eine Basis für eine gute Zusammenarbeit zu schaffen. Die Struktur der DSO mit sieben Regionen hat sich bewährt. Vielmehr ist mittel- bis langfristig über eine Erhöhung der Zahl der Koordinatoren in einzelnen Regionen nachzudenken.

### **3.4 Welche Weiterbildungsprogramme hat die DSO entwickelt, um die Klinikmitarbeiter (Ärzte, Pflegepersonal etc.) sowie Mitarbeiter von Selbsthilfegruppen regelmäßig und umfassend fortzubilden?**

### **4.4 Bestehen Informationsdefizite z. B. hinsichtlich der Hirntodbestimmung und Organspende beim Klinikpersonal?**

#### **4.5 Finden regelmäßig fundierte Schulungen und Fortbildungen für das mit einer möglichen Organspende in Kontakt kommende Klinikpersonal statt?**

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation betreut über 1.400 Krankenhäuser und führt regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu den medizinischen, organisatorischen, juristischen und ethischen Fragen der Organspende durch. Die jeweiligen Themenschwerpunkte ergeben sich aus dem individuellen Fortbildungsbedarf des involvierten ärztlichen und pflegerischen Personals von Intensivstationen und dem OP-Bereich.

Themenschwerpunkte sind

- Indikation bzw. Kontraindikation zur Organspende
- Hirntoddiagnostik
- Angehörigenbetreuung
- Organprotektive Intensivtherapie beim Organspender
- Maßnahmen zum Empfängerschutz
- Organentnahme und Organkonservierung im OP
- Ergebnisse der Transplantationsmedizin
- Finanzierung des Organspendeprozesses im Krankenhaus
- Rechtliche Rahmenbedingungen der Organspende in Deutschland

Eine Verpflichtung zur Teilnahme kann selbstverständlich nur durch die Klinik selber ausgesprochen werden. Größtes Hindernis ist die ständig steigende Arbeitsintensität auf den betroffenen Intensivstationen und im OP.

Die Koordinatoren beraten die Kliniken auch bei den notwendigen hausinternen Festlegungen und stellen das Unterstützungsprogramm der DSO vor, damit es in der Akutsituation einer möglichen Organspende zu einer bedarfsadaptierten Zusammenarbeit kommen kann. Zusätzlich wird durch die entstandenen persönlichen Kontakte langfristig auch die notwendige Vertrautheit erzeugt, die zur Bewältigung des Spannungsfeldes „Plötzlicher Tod und Organspende“ hilfreich ist. Deshalb hat jedes Krankenhaus „seinen“ Koordinator für die kontinuierliche Beratung und Betreuung.

Gleichzeitig stellt die DSO allen Krankenhäusern umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung. Diese Unterlagen beleuchten den Organspendeprozess in unterschiedlicher Tiefe und können daher sowohl für die schnelle Orientierung als auch für die vertiefende Lektüre vom Krankenhauspersonal genutzt werden (siehe Anlage).

Seit 1994 bietet die DSO darüber hinaus kontinuierlich Seminare zum Umgang mit trauernden Angehörigen an, um das Krankenhauspersonal besser auf die Krisenintervention und die Bitte um Organspende vorzubereiten. Es ist nach unserem Kenntnisstand das einzige Fortbildungsprogramm zur Krisenintervention und Angehörigenbetreuung im Rahmen einer Organspende in Deutschland.

#### **4. Zur Mitwirkung der Krankenhäuser**

##### **4.1 Woran liegt es, dass bundesweit im Jahr 2004 nur etwa 40 Prozent der Krankenhäuser mit Intensivstationen an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende beteiligt waren?**

Es gibt vielfältige Gründe, warum Krankenhäuser sich nicht an der Organspende beteiligen, obwohl sie laut TPG dazu verpflichtet sind. Die Überlastungssituation in den Krankenhäusern, die fehlende Sensibilität für das Thema, die Unkenntnis über die Bedeutung von Organspende und Transplantation sowie die grundsätzliche Ablehnung des Themas sind sicherlich nur eine Auswahl der Gründe, warum sich Krankenhäuser bei der Gemeinschaftsaufgabe nicht engagieren. Eine Befragung der DSO im Jahr 2005/2006 soll hierzu eindeutige Ergebnisse liefern.

#### **4.2 Was sind die Ursachen für nicht erfolgte Meldungen potenzieller Organspender in Krankenhäusern?**

Über die Ursache, warum potentielle Organspender nicht gemeldet werden, kann nur spekuliert werden. Es gibt Krankenhäuser, die generell eine Organspende ablehnen. In der Regel ist jedoch davon auszugehen, dass die enorme Überforderung von Ärzten und Pflegepersonal auf Intensivstationen dahin führt, dass die Zusatzaufgabe Organspende nicht wahrgenommen wird. Wir wissen, dass bei Patienten bei noch nicht nachgewiesenem Hirntod aufgrund einer infausten Prognose die Therapie minimiert oder eingestellt wird und somit auf die Möglichkeit einer Organspende verzichtet wird.

#### **4.3 Welche Einflussmöglichkeiten (ggf. Sanktionen) gibt es, um eine stärkere Beteiligung der Krankenhäuser und Ärzte zu erreichen?**

Vor direkten Sanktionen in diesem sensiblen Bereich warnen wir. Vielmehr setzt die DSO auf eine kontinuierlich ausgelegte Kommunikations- und Betreuungsarbeit in den Krankenhäusern.

Die Schaffung von Transparenz und die Überprüfung des Meldeverhaltens der Krankenhäuser, so wie es von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) geplant wird, ist Erfolg versprechend, sofern die Ergebnisse zum einen zusammen mit der DSO bewertet werden und zum anderen entsprechende Schlussfolgerungen daraus gezogen werden, die zu einer Verbesserung des Meldeverhaltens führen.

4.4. siehe vorne unter 3.4

4.5. siehe vorne unter 3.4

#### **4.6 Wie schätzen Sie die Arbeit der Transplantationsbeauftragten ein? Kann die verbindliche Einführung von Transplantationsbeauftragten die Organspende und die Kooperationsbereitschaft der Krankenhäuser erhöhen?**

Die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten ist ausgerichtet auf die Erfüllung gesetzlicher und vertraglicher Aufgaben von Krankenhäusern im Rahmen der postmortalen Organspende. Sie stellen im Auftrag der Klinikleitung die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zur Mitteilung möglicher Organspender sicher (z.B. Leitlinien zum Krankenhausinternen Ablauf) und sind Ansprechpartner für die Mitarbeiter der Krankenhäuser in allen Fragen auf diesem Gebiet. Darüber hinaus stellen sie durch die enge Zusammenarbeit mit den regionalen Organisationszentralen der DSO das

notwendige Bindeglied zwischen den Partnern der Gemeinschaftsaufgabe Organspende dar.

Die Umsetzung des Transplantationsgesetzes auf Länderebene ist allerdings sehr unterschiedlich erfolgt. Feststellen lässt sich eindeutig, dass sich die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten - sofern die damit verbundenen Aufgaben auch "gelebt" werden - bewährt hat.

**4.7 Gibt es Anhaltspunkte, dass in bestimmten Fällen hinter der Ablehnung von Spenderorganen durch ein Krankenhaus krankenhauserinterne Auseinandersetzungen um Personal und Betten stehen, in denen die Transplantationsabteilungen den Verzicht auf Transplantationen als Druckmittel gegenüber der Klinikleitung einsetzen? Wenn ja, welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, um diese Situation zu ändern?**

Der DSO sind Fälle bekannt, in denen mangelnde Intensivkapazitäten dazu geführt haben, dass potentielle Organspender aus kleineren Krankenhäusern zur Fortsetzung einer Beatmungstherapie nicht übernommen werden konnten. Dies Problem ist zahlenmäßig nicht zu erfassen - es stellt jedoch in der Praxis ein ernstzunehmendes Problem dar. Auch hoch ausgerüstete Krankenhäuser verweigern häufig die Übernahme eines Organspenders, weil zum Zeitpunkt der Übernahme nicht absehbar ist, ob ein Hirntod eintritt oder eine tage- oder wochenlange Beatmungs- und Intensivtherapie folgt und damit die vorhandenen Intensivkapazitäten blockiert werden.

**4.8 Gibt es strukturelle und organisatorische Hinderungsgründe, um die Möglichkeiten postmortalen Organspende effektiv von Seiten der Krankenhäuser wahrnehmen zu können?**

Hinderungsgründe der Krankenhäuser, die Aufgaben der postmortalen Organspende wahr zu nehmen, sind fehlende Intensiv-Behandlungskapazitäten (siehe auch 4.1 und 4.2)

**4.9 Wie hoch liegt schätzungsweise der Verlust potentieller Organspenden durch organisatorische Defizite oder aufgrund von Kapazitätsmangel?**

Eine generelle Einschätzung des Verlustes potentieller Organspender ist derzeit nicht möglich. Die DSO hat zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart, exemplarisch eine Untersuchung mit einem repräsentativen Kollektiv von Krankenhäusern durchzuführen, um hierzu mehr Daten zu erhalten. Immerhin zeigen Einzelevaluierungen von erhobenen Diagnosen innerhalb eines Krankenhauses, dass erhebliche Diskrepanzen zwischen der Zahl im Hirntod verstorbenen Patienten auf Intensivstationen und der tatsächlichen Meldung an die DSO bestehen.

**4.10 Wie erfolgt nach den neuesten Regelungen die Finanzierung des gesamten Verfahrens der Organentnahme? Wird der Aufwand angemessen vergütet?**

Die Finanzierung des gesamten Prozesses der Organentnahme läuft über die DSO. Die Vergütungen umfassen zum gegenwärtigen Zeitpunkt solche für Rufbereitschaftsdienste, Organ bezogene Pauschalen sowie Kostenerstattungspauschalen für Spenderkrankenhäuser (zu letzterem finden sich weitere Ausführungen unter 4.11). Die Organpauschale wird für jedes entnommene, vermittelte und transplantierte Organ pro Entnahmeteam gewährt. Für einen frustrierten Einsatz wird ebenfalls eine Pauschale pro Entnahmeteam ausgezahlt.

#### **4.11 Welche Vergütungsmodelle könnten für den Mehraufwand bei der (auch erfolglosen) Organentnahme in Betracht gezogen werden, um die Motivation der mitwirkenden Krankenhäuser und Ärzte zu fördern?**

Von 1981 bis 2003 erfolgte die Vergütung des Mehraufwandes an die Krankenhäuser bei der Meldung von Organspendern auf dem Wege einer pauschalierten Kostenerstattung nach durchgeführten Organentnahmen und erfolgten Transplantationen.

Bereits seit 2001 hat sich die DSO für ein Modell eingesetzt, das eine Vergütung einzelner Prozessschritte einer Spendermeldung ermöglicht. Ziel war es, die Leistungen der Krankenhäuser im Organspendeprozess adäquat zu vergüten – auch wenn es innerhalb des Prozesses zum Abbruch der Organspende kommt.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2004 wurde zwischen den Vertragspartnern (DKG, BÄK, Spitzenverbänden der Krankenkassen und der DSO) eine veränderte Aufwandserstattung der Krankenhäuser für 2004 – 2006 vereinbart.

Die Vergütung erfolgt pauschaliert über ein Modulsystem, entsprechend dem jeweiligen Prozessschritt und bietet den Krankenhäusern eine leistungsgerechte und transparente Aufwandserstattung zur Förderung der Organspende.

Darüber hinaus vereinbarten die Vertragspartner aufgrund von Unsicherheiten hinsichtlich der Höhe der Pauschalbeträge sowie der angenommenen Fallzahlen eine Evaluierung der „Aufwandserstattung der Spenderkrankenhäuser“, um erforderliche Anpassungen vornehmen zu können.

Für die Beurteilung der Frage, ob und inwieweit diese veränderte Vergütungsform Einfluss auf die Entwicklung der Spenderzahlen haben wird, bleibt zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch offen, da nach nur 12 Monaten Erfahrung eine abschließende Einschätzung verfrüht erscheint.

Prof. Dr. med. Günter Kirste  
Neu-Isenburg, 7. März 2005

**Anlage**