

FAQ „Hamburger Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz des Bundes“

1. Was ist der Sinn und Zweck des Gesetzes?

Durch das Gesetz wollen wir erreichen, dass zukünftig möglichst viele potenziell mögliche (postmortale) Organspenden tatsächlich stattfinden. Dazu schafft das Gesetz Rahmenbedingungen, die besonders die Realisierung von Organspenden in den Krankenhäusern und die Transparenz stärken. Die in den Krankenhäusern geschaffenen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten sollen die Qualität der Organspende auf einem hohen Niveau sichern und das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende stärken.

2. Warum konzentriert sich das Gesetz auf die Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern?

Dies ist ein vielversprechender Politikansatz, da nach Einschätzung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in den Kliniken Hamburgs jährlich ca. 2000 Personen versterben, die für eine Organspende in Betracht kommen, es tatsächlich aber in den Jahren 2015 und 2016 nur 24 bzw. 40 postmortale Organspender gab.

Damit Transplantationen stattfinden können, bedarf es eines Transplantationsbeauftragten vor Ort, der die erforderliche Sensibilität für den wichtigen Bereich der Organspende schafft und dauerhaft aufrechterhält. Transplantationsbeauftragte müssen – als Schlüssel zur Steigerung der Spenderzahlen – so weit von anderen Aufgaben freigestellt sein, wie es Ihre Aufgaben erfordern.

3. Welche organisatorischen Strukturen werden in den Krankenhäusern gestärkt?

Durch das Hamburger Ausführungsgesetz werden die Abläufe bei Organspenden in den entsprechenden Krankenhäusern präzisiert. Unter anderem sollen die für die Organisation verantwortlichen Transplantationsbeauftragten in den Kliniken künftig mehr Einfluss erhalten. Sie organisieren, wie künftig mehr Patientinnen und Patienten als potenzielle Spender identifiziert und angesprochen werden können.

Damit den Beauftragten dazu auch die nötige Zeit zur Verfügung steht, sind die Krankenhäuser verpflichtet, die Transplantationsbeauftragten nach einem festen Schlüssel von weiteren Aufgaben freizustellen. Der Handlungsrahmen der Transplantationsbeauftragten wird so - ergänzend zur bundesgesetzlichen Vorgaben - erweitert.

Der im Transplantationsgesetz des Bundes nur sehr allgemein beschriebene Umfang der Freistellung der Transplantationsbeauftragten wird unter Bezugnahme auf die Anzahl der vorhandenen Intensivbetten im Hamburger Landesgesetz durch eine wesentliche Regelung konkretisiert. Die Krankenhäuser sind zukünftig verpflichtet, die Transplantationsbeauftragten nach einem festen Schlüssel (0,1 Stellenanteil pro 10 Intensivbetten, d.h. eine Stelle pro 100 Betten) von ihren weiteren Aufgaben freizustellen. Eine vergleichbare Bestimmung existiert seit Anfang 2017 bislang nur im Bayerischen Ausführungsgesetz. Wie den Veröffentlichungen der DSO zu entnehmen ist, ist Bayern das Bundesland, das im zurückliegenden Jahr entgegen dem Bundestrend die deutlichste Steigerung der Organspende erzielt hat.

4. Wer übernimmt als Transplantationsbeauftragter welche Aufgaben?

Transplantationsbeauftragte sind Ärztinnen und Ärzte oder unter besonderen Voraussetzungen auch Pflegekräfte, die von den Entnahmekrankenhäusern bestellt werden, um die Verpflichtungen aus dem Transplantationsgesetz zu erfüllen. Sie sind verantwortlich für die organisatorische Sicherstellung der Feststellung und Dokumentation des Spenderwillens und die organisatorische Sicherstellung eines qualifizierten Angehörigengesprächs. Zudem obliegt ihnen die organisatorische Sicherstellung der vollständigen Dokumentation des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer. Die Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung sind von Transplantationsbeauftragten zu dokumentieren und quartalsweise an die Koordinierungsstelle weiterzuleiten.

Weitere Aufgaben sind die Bereitstellung von schriftlichen Handlungsempfehlungen für das Personal der Intensiv- und Beatmungsstationen, die kontinuierliche Information des ärztlichen und pflegerischen Personals über die rechtlichen Grundlagen und die Bedeutung der Organspende, die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinierungsstelle bei ihrer Tätigkeit im Krankenhaus und die Sicherstellung der Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und der Koordinierungsstelle. Die ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses ist zudem mindestens halbjährlich über die hausinternen Strukturen für die Organspende und die erfolgten Organentnahmen zu informieren und in allen Angelegenheiten der Organspende zu beraten.

5. Wie wird für mehr Transparenz gesorgt?

Die BGV wird durch das Gesetz mehr Einblick in den Bereich des Transplantationswesens erhalten. Hierzu wird mit dem Gesetz eine (anlassbezogene) Informations- und Auskunftspflicht für entsprechende Krankenhäuser und Transplantationszentren eingeführt. Auf der Grundlage einer regelmäßigen Berichtspflicht kann die BGV künftig beurteilen, ob die Potenziale für Organspenden tatsächlich genutzt wurden. Die Ergebnisse sollen anschließend veröffentlicht werden.

Das Gesetz sorgt damit für mehr Sicherheit und Transparenz beim Gesamtprozess der Organspende. Dadurch soll auch das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen werden.

6. Wie wird die Qualität der Organspende verbessert?

Für die fachliche Qualifikation der Transplantationsbeauftragten wird gezielt ein hohes Niveau festgelegt. Hierzu zählt beispielsweise eine Facharztqualifikation und eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in der Intensivmedizin oder die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin. Darüber hinaus müssen die Beauftragten an einer Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer teilgenommen haben. Transplantationsbeauftragte sind außerdem verpflichtet, sich mindestens jährlich im zeitlichen Umfang einer ganztägigen Veranstaltung fortzubilden.

Hierdurch soll sichergestellt werden, dass nur in der praktischen (intensivmedizinischen) Tätigkeit sehr erfahrene Personen zum Transplantationsbeauftragten bestellt werden dürfen. Dies können unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflegekräfte sein. Insgesamt soll das

hohe Qualifikationsniveau dazu beitragen, die Funktion der Transplantationsbeauftragten zu stärken und ihrem Wirken im Klinikalltag gegenüber anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bis hin zur Klinikleitung die erforderliche Bedeutung zu verleihen.

7. Wie wird das Vertrauen der Bevölkerung gestärkt?

Das Vertrauen der Bevölkerung soll durch Transparenz und gute Strukturen in den Krankenhäusern gestärkt werden. Daneben enthält das Gesetz Bestimmungen, um der staatlichen Aufsicht im Bereich des Transplantationswesens künftig mehr Gewicht zu verleihen. In Bezug auf die Tätigkeit der Transplantationszentren ist die Möglichkeit der Teilnahme von Vertreterinnen oder Vertretern der zuständigen Behörde oder von beauftragten Sachverständigen an den Transplantationskonferenzen vorgesehen. In diesem Gremium werden für die Patientinnen und Patienten höchst bedeutsame Entscheidungen, wie z.B. die Aufnahme auf die Warteliste bei der Vermittlungsstelle (Eurotransplant), getroffen. Diese Aufsichtsbestimmung ist bundesweit bislang ohne Vorbild.

8. Wo sind Transplantationen gesetzlich geregelt?

Das Transplantationsgesetz (TPG) wird vom Bundesgesetzgeber erlassen. 2012 wurde es weitreichend geändert: Grundlegend wurden EU-Richtlinien über die Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organtransplantationen umgesetzt, die sog. Entscheidungslösung eingeführt, der Begriff „Entnahmekrankenhäuser“ definiert sowie Vorgaben für diese bestimmt und die Pflicht zur Benennung von Transplantationsbeauftragten in das Gesetz aufgenommen. Die Länder können das Transplantationsgesetz durch eigene landesrechtliche Ausführungsgesetze ergänzen.

9. Gab es bisher Regelungen für Hamburg, ergänzend zum bundesweiten Transplantationsgesetz?

Bisher existieren Ausführungsbestimmungen zum Transplantationsgesetz nur im Hamburgischen Heilberufekammergesetz. Diese betreffen die bei der Ärztekammer Hamburg angesiedelte Kommission Lebendspende. Im Interesse der Beibehaltung eines einheitlichen Regelungswerks für die Angelegenheiten der Ärztekammer Hamburg wurde davon abgesehen, die Vorschriften über die Kommission Lebendspende in das Hamburger Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz zu überführen.

10. Was ist das „Hamburger Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz“?

Es ist eine für Hamburg geltende Ergänzung zum bundesweiten Transplantationsgesetz.

11. Für wen gilt das Ausführungsgesetz?

Das Ausführungsgesetz gilt für alle Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren in Hamburg.

12. Welche Kosten entstehen durch das Ausführungsgesetz?

Die mit der Bestellung von Transplantationsbeauftragten und der Intensivierung der Aufsichtsfunktion verbundenen finanziellen Mehrbelastungen werden budgetneutral umgesetzt. Die Einführung des neuen Gesetzes ist für die BGV kostenneutral.

Bereits seit dem Jahr 2014 erhalten die Entnahmekrankenhäuser für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten einen angemessenen pauschalen Zuschlag. Dieser wird den entsprechenden Krankenhäusern auch weiterhin gezahlt. Für Entnahmekrankenhäuser sind keine relevanten finanziellen Auswirkungen zu erwarten.

13. Wann ist das Ausführungsgesetz beschlossen bzw. rechtsgültig?

Nach Beratung wird das Gesetz von der Bürgerschaft (voraussichtlich am 28.3.) unverändert oder ggf. mit Änderungen beschlossen und anschließend im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt (HmbGVBl.) verkündet. Da im Gesetz keine abweichende Bestimmung zum Inkrafttreten enthalten ist, erfolgt das Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung im HmbGVBl. (Art. 54 der Verfassung der FHH).

14. Was sind Transplantationszentren?

Ein Transplantationszentrum ist eine interdisziplinäre Einrichtung zur Übertragung von Spenderorganen. Es ist entsprechend dem Transplantationsgesetz zugelassen. Aufgaben der Transplantationszentren sind die Führung von Wartelisten, Organübertragungen, die Dokumentation der Organübertragung, die psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus vor und nach der Organübertragung und die Nachbetreuung von Organspendern. In Hamburg gibt es am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein Transplantationszentrum und das Universitäre Herzzentrum, an dem Herzen und Lungen transplantiert werden.

15. Was sind Entnahmekrankenhäuser?

Es handelt sich hierbei um nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassene Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen von potentiellen Spendern zu ermöglichen.

16. Welche Entnahmekrankenhäuser gibt es in Hamburg?

Benannte Entnahmekrankenhäuser entsprechend der Liste der DSO:

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Albertinen Krankenhaus Hamburg, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Evang. Amalie-Sieveking-Krankenhaus, Israelitisches Krankenhaus Hamburg, Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Schön Klinik Hamburg Eilbek, Universitäres Herzzentrum Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Wilhelmsburger Krankenhaus "Groß Sand", Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Asklepios Klinik Altona, Asklepios Klinik Barmbek,

Asklepios Klinik Harburg, Asklepios Klinik St. Georg, Asklepios Klinik Wandsbek, Asklepios Klinik Nord, Asklepios Klinik Hamburg-Rissen, Helios Mariahilf Klinik

17. Wie viele Transplantationsbeauftragte muss es in einem Entnahmekrankenhaus geben?

Jedes Entnahmekrankenhaus ist verpflichtet, mindestens eine qualifizierte Person zur Transplantationsbeauftragten oder zum Transplantationsbeauftragten zu bestellen. In Krankenhäusern mit mehr als 700 Betten in den somatischen Fachgebieten sind mindestens zwei Transplantationsbeauftragte zu bestellen. Sind in einem Krankenhaus mehrere fachbezogene Intensivstationen vorhanden, kann für jede Intensivstation eine Beauftragte oder ein Beauftragter bestellt werden. In diesen Fällen ist eine oder einer von ihnen als Hauptverantwortliche oder Hauptverantwortlicher zu benennen.

Es gibt Ausnahmen: Wenn Krankenhäuser zum Beispiel denselben Träger haben oder weniger als 20 Intensivbetten besitzen, können diese einen gemeinsame/n Transplantationsbeauftragte/n bestellen. Dies bedarf der Genehmigung der zuständigen Behörde.

18. Bedeutet das neue Gesetz mit dem erweiterten Aufgabenbereich für Transplantationsbeauftragte gleichzeitig auch mehr Personalaufwand? Ist das zusätzlich benötigte Personal überhaupt vorhanden mit Blick auf den Pflegekräftemangel?

Nur für die Krankenhäuser, die ihre Transplantationsbeauftragten entgegen der Vorgabe aus § 9b Abs. 1 S. 4 TPG bisher nicht im erforderlichen Umfang freigestellt haben, werden sich durch das Ausführungsgesetz ein Personalbedarf und geringe finanzielle Mehrbelastungen ergeben. Die in § 3 des Entwurfs des HmbAGTPG genannten Aufgaben präzisieren das bereits heute von den Transplantationsbeauftragten wahrzunehmende Aufgabenspektrum und sind damit zugleich Grundlage für die Bestimmung des erforderlichen Umfangs der Freistellung.

Alle Entnahmerankenhäuser, die Transplantationsbeauftragte benannt haben (bis auf eine Ausnahme (Ev. Alsterdorf) alle Hamburger Plankrankenhäuser), erhalten für die Freistellung nach § 11 Abs. 2 Nr. 5 TPG einen angemessenen pauschalen Kostenausgleich. Die mit der Freistellung der Transplantationsbeauftragten verbundenen Kosten werden somit bereits heute weitgehend ausgeglichen. Grundlage für die Kostenerstattung ist eine zwischen den TPG-Vertragspartnern (DSO, DKG, BÄK, GKV-Spitzenverband) zu treffende Vereinbarung. Zu Transplantationsbeauftragten werden primär Ärztinnen und Ärzte benannt. Zusätzlich können aber auch Pflegekräfte benannt werden. Der Mangel an Fachkräften herrscht vorrangig im Bereich Pflegekräfte, nicht bei Ärztinnen und Ärzten, so dass das Ausführungsgesetz in dieser Hinsicht keine negativen Effekte auslösen wird. In den letzten Jahren gab es ein Plus von 63 % an hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzten mit direktem Beschäftigungsverhältnis.

19. Wie sind die aktuellen Zahlen der Organspender und gespendeten Organe in Hamburg?

Die Zahl der Organspender in Hamburg ist 2017 auf den niedrigsten Wert seit neun Jahren gesunken. Nur 24 Menschen wurden nach ihrem Tod Organe entnommen, heißt es in der vorläufigen Jahresbilanz der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Im Vergleich zu 2016 hat sich die Zahl damit fast halbiert.

Postmortale Organspender:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hamburg	49	39	45	27	40	24
Deutschland	1.046	876	864	877	857	797

Gespendete Organe:

Hamburg	2012	2013	2014	2015	2016
Herz	14	12	19	10	12
Lunge	25	18	20	12	12
Niere	89	64	83	49	73
Leber	45	36	42	22	32
Pankreas	11	3	8	7	3
Dünndarm	1	0	1	0	0
	185	133	173	100	132

Deutschland	2012	2013	2014	2015	2016
Herz	318	300	294	278	286
Lunge	339	327	330	270	297
Niere	1.789	1.512	1.481	1.521	1.461
Leber	919	773	763	730	725
Pankreas	141	119	114	101	94
Dünndarm	5	4	7	1	4
	3.511	3.035	2.989	2.901	2.867

Quelle: Deutsche Stiftung Organtransplantation

Anmerkung: Die Detailangaben zu den 2017 gespendeten Organen werden erst im 2. Quartal 2018 veröffentlicht.

20. Welche Maßnahmen unternimmt die FHH noch, um diesem Trend entgegenzuwirken?

In erster Linie soll das Hamburger Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz für mehr Sicherheit und Transparenz beim Organspendeprozess sorgen und so das Vertrauen der Bevölkerung gewinnen.

Daneben informiert die BGV über das wichtige Thema Organspende durch eine im Juni vergangenen Jahres begonnene Plakatkampagne unter dem Motto „Werd‘ auch Du zum Superhelden“ und ermutigt dazu, Organspender oder Organspenderin zu werden.