

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Förderung der Organspende in Deutschland

Positionen der
Deutschen Krankenhausgesellschaft

Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Förderung der Organspende in Deutschland

1. Die Förderung der Organspende ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die zahlreichen Handlungsoptionen zur Förderung der Organspende sind zu nutzen. Die Krankenhäuser leisten dazu ihren Beitrag.
2. Es bedarf einer konzertierten Aktion zur Aufklärung und Information aller Bürgerinnen und Bürger zum Thema Organspende. Ziel muss die Entwicklung einer „Kultur der Organspende“ und die Schaffung eines Bewusstseins für die Bedeutung von Organspenderinnen und Organspendern sein.
3. Der gesellschaftliche Diskurs zur Organspende darf schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzen und muss offen geführt werden. Eine vorbehaltlose Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger ist weiterhin wichtig.
4. Eine gesellschaftliche und parlamentarische Diskussion über das Für und Wider der bestehenden freiwilligen Entscheidungslösung, der Einführung der Widerspruchslösung oder der verpflichtenden Entscheidungslösung ist erforderlich. Für die Krankenhäuser ist die Schaffung entsprechender eindeutiger und aufwandsarmer gesetzlicher Rahmenbedingungen notwendig. In Anbetracht dieser Aufgabe spricht sich die DKG weder für noch gegen eine Widerspruchslösung aus und respektiert den gesellschaftlichen Konsens.
5. Die Motive für eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende für sich selbst oder für Angehörige können vielfältig sein. Alle Entscheidungsgründe sind zu respektieren. Dennoch ist es sinnvoll, regelmäßig die Gründe für eine Ablehnung der Organspende zu analysieren und erforschen. Die persönliche Entscheidung zur Organspende muss unaufwendig und rechtssicher dokumentierbar sein. Der dokumentierte Wille des Einzelnen muss für die Krankenhäuser unkompliziert zugänglich sein.

6. Das Thema Organspende muss Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegefachpersonen sowie der weiteren an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personen werden. Der besonderen psychologischen Belastung des an einer Organspende beteiligten Personals ist dabei Rechnung zu tragen.
7. Transplantationsbeauftragte nehmen wesentliche Aufgaben in den Prozessen der Organspende und in der Begleitung von Angehörigen wahr. Ihre verpflichtende Freistellung und ihre ausreichende Finanzierung müssen weiterhin gewährleistet sein. Eine weitere Spezialisierung ihrer Tätigkeit muss angestrebt werden.
8. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) nehmen vielfältige Aufgaben zur Sicherstellung von Organspenden und zur Förderung der Organspende und -transplantation wahr. Ihre Anzahl darf daher nicht reduziert werden.
9. Es sollte eine Erprobung innovativer Organisationsformen der Abläufe in der Organspende erfolgen. Hierzu gehören auch Kooperationen und Netzwerke der Entnahmekrankenhäuser. Neue Organisationsformen müssen den Bedürfnissen aller Beteiligten Rechnung tragen.
10. Die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls stellt ein zentrales Element der Organspende dar. Sie muss unabhängig und neutral durchgeführt werden.

Präambel

In allen Ländern weltweit sind zu niedrige Organspendezahlen im Vergleich zur Zahl der Patientinnen und Patienten, die auf ein häufig lebensrettendes Organ warten, ein Problem der Transplantationsmedizin. Nach einem deutlichen Rückgang der Spenderzahlen in den Jahren 2011 und 2012 gab es ab 2018 einen leichten Anstieg und seither eine Stabilisierung der Spenderzahlen auf einem niedrigeren Niveau. Mit circa zehn bis elf postmortalen Organspendern bezogen auf eine Million Einwohner liegen sie immer noch deutlich unter den Zahlen vieler anderer Länder. Gleichzeitig warten durchschnittlich mehr als 8.000 Patientinnen und Patienten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Es besteht daher weiterhin dringender Handlungsbedarf.

Fragen der Spende und Vermittlung von Organen berühren fundamentale medizinische, ethische und rechtliche Facetten des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Seit Beginn der Transplantationsmedizin als reguläre Versorgungsaufgabe wurde nach geeigneten Strategien gesucht, den andauernden Mangel an Spenderorganen zu verringern. Die Krankenhäuser bekennen sich eindeutig zur Organspende, leisten ihren Beitrag zu deren Förderung und setzen sich für die Sicherstellung der dafür notwendigen Rahmenbedingungen in den Kliniken ein. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft vertritt folgende Positionen zur Förderung der Organspende in Deutschland.

1. Die Förderung der Organspende ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die zahlreichen Handlungsoptionen zur Förderung der Organspende sind zu nutzen. Die Krankenhäuser leisten dazu ihren Beitrag.

Die Ursachen und Einflussfaktoren für die niedrigen Organspendezahlen in Deutschland sind zahlreich und komplex. Die Organspende muss daher in ihrer Komplexität und die nicht ausreichende Verfügbarkeit von Spenderorganen in ihrer Multikausalität betrachtet werden, um der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Organspende gerecht zu werden. So komplex die Ursachen und Einflussfaktoren sind, die zu niedrigen Organspendezahlen führen, so vielfältig müssen die Ansätze zur Verbesserung sein. Eine Zuweisung der alleinigen Verantwortung an die Krankenhäuser wird der Komplexität des Themas nicht gerecht und lenkt von den zahlreichen Ursachen sowie von den vielfältigen Verbesserungsmöglichkeiten ab. Wie immer bei sozialen Interventionen ist das Zusammenspiel mehrerer Maßnahmen erfolgversprechend. Die Krankenhäuser bekennen sich zu ihrer Verantwortung und leisten ihren Beitrag zur Förderung der Organspende. Krankenhäuser stellen wesentliche Akteure bei der Erkennung von potenziellen Spendern und der Durchführung einer Organspende und Transplantation dar. Die Kompetenzen und Ressourcen müssen hierfür gegeben sein. Gleichzeitig bedarf es einer entsprechenden Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung.

Insgesamt sind die Voraussetzungen für eine Organspende hoch: Die Patientin oder der Patient muss eine schwere Hirnschädigung erlitten haben und beatmet sein. Die ausdrückliche Einwilligung der Spenderin oder des Spenders bzw. der Angehörigen ist erforderlich. Es dürfen keine medizinischen Kontraindikationen gegen eine Organspende vorliegen. Der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall, ehemals „Hirntod“) muss durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander festgestellt werden. Diese strikten Voraussetzungen sind nur bei einem sehr kleinen Teil der Patientinnen und Patienten mit Hirnschädigung erfüllt. Daher ist es so wichtig, bei diesen wenigen Patientinnen und Patienten eine Organspende zu realisieren. Zusätzlich muss in der Diskussion über die Organspendezahlen auch beachtet werden, dass aufgrund der medizinischen Weiterentwicklungen und des technischen Fortschritts in den Bereichen Arbeitssicherheit und Verkehr die Gesamtzahl der Menschen mit einem irreversiblen Hirnfunktionsausfall seit Jahren kontinuierlich abnimmt.

2. Es bedarf einer konzertierten Aktion zur Aufklärung und Information aller Bürgerinnen und Bürger zum Thema Organspende. Ziel muss die Entwicklung einer „Kultur der Organspende“ und die Schaffung eines Bewusstseins für die Bedeutung von Organspenderinnen und Organspendern sein.

Grundlegend für ein funktionierendes System der Organspende ist die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich mit dem Thema intensiv auseinanderzusetzen und eine bewusste Entscheidung zur Organspende zu treffen. Dabei können zahlreiche Faktoren die Spendebereitschaft der Bevölkerung beeinflussen, insbesondere

- die mangelnde Beschäftigung mit dem Thema Organspende,
- die Vermeidung einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema „Tod und Sterben“,
- die irrtümliche Annahme, als Spender nicht geeignet zu sein (zu alt, zu jung, gesundheitliche Gründe),
- die Sorge, nicht wirklich tot zu sein (das „Hirntod“-Kriterium wird nicht von allen akzeptiert),
- die Sorge, dass vielleicht nicht alles medizinisch Mögliche getan werden könnte, wenn man als Organspender in Betracht kommt,
- Angst vor Schmerzen und einer unzureichenden Schmerzbehandlung bei einer Entscheidung für eine Organspende,
- religiöse, kulturelle und ethische Vorbehalte,
- die Angst vor Missbrauch sowie mangelndes Vertrauen in das Organspendesystem und die Verteilungsgerechtigkeit.

Die teils aufwendigen Aufklärungskampagnen und Informationsverpflichtungen haben das Ziel bisher nicht erreicht, eine flächendeckende

Entscheidung der Bürgerinnen und Bürger zu bewirken und das Mitführen eines Organspendeausweises oder aber die Eintragung im Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende zur Selbstverständlichkeit zu machen. Die in Umfragen genannten Zahlen zur Organspendebereitschaft korrelieren nicht mit den tatsächlich vorhandenen Organspendeausweisen mit dokumentierter Zustimmung. Die bisherigen Informationsmaßnahmen und die Öffentlichkeitsarbeit insbesondere durch Krankenkassen und das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) müssen kritisch evaluiert, neu gedacht und intensiviert werden, um die tatsächliche Organspendebereitschaft zu erhöhen und dies durch einen Eintrag in das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende oder aber in einem Organspendeausweis zu dokumentieren (aktive Zustimmung). Anstelle vieler unterschiedlicher Einzelaktionen muss eine nachhaltige, langjährige Kampagne mit hohem Wiedererkennungswert durchgeführt werden. Alle Prozesse in der Organspende müssen transparent und nachvollziehbar dargelegt werden. Gleichzeitig muss Vertrauen geschaffen werden. Die Bürgerinnen und Bürger müssen sich sicher fühlen und die Gewissheit haben, dass sie immer medizinisch optimal versorgt werden, auch wenn sie als potenzielle Spenderin oder Spender registriert sind. Sie müssen sicher sein, dass ein Missbrauch ausgeschlossen ist. Die allgemeinbildenden und aufklärenden Maßnahmen müssen bereits bei der Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beginnen, z. B. durch die zielgruppengerechte Aufnahme des Themas „Organspende und -transplantation“ in den Lehrplan von Schulen. Eine Organspende

kann in vielen Fällen eine lebensrettende Maßnahme für den Empfänger sein. Dieser Aspekt sollte neben den oben genannten in den Informationsmaßnahmen und -kampagnen entsprechend dargestellt werden. Organspenderinnen und -spender sowie ihre Angehörigen sollten hinreichend gewürdigt werden.



3. Der gesellschaftliche Diskurs zur Organspende darf schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzen und muss offen geführt werden. Eine vorbehaltlose Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger ist weiterhin wichtig.

Zur Förderung der Organspendebereitschaft muss ein offener gesellschaftlicher Diskurs, der auch schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzt, geführt werden. Tief verwurzelte kulturelle Vorstellungen und grundlegende, existenzielle Ängste beeinflussen die Bereitschaft zur Organspende. Zur Aufklärung der Bevölkerung gehört daher auch die Auseinandersetzung mit der Schwierigkeit des Umgangs mit dem eigenen Lebensende sowie mit Altruismus und Solidarität. Die Aufklärung muss dabei deutlich machen, dass Personen, die für sich keine Entscheidung treffen möchten, im Ernstfall ihre Angehörigen mit der sehr schwierigen Entscheidung belasten. Es ist wichtig, dass die Aufklärung der Bevölkerung im Allgemeinen,

aber auch der Angehörigen in der Situation der Entscheidung die gesamte Tragweite der Entscheidung umfasst und ergebnisoffen ist. Die Selbstbestimmung und freiwillige Entscheidung der einzelnen Bürgerinnen und Bürger müssen ermöglicht und gefördert werden. Da der Bedarf an Organen auch bei weitreichender Ausschöpfung des Potenzials an postmortalen Organspenden womöglich niemals vollständig gedeckt werden kann, ist es darüber hinaus erforderlich, dass alternative Verfahren (weiter-)entwickelt werden (z. B. Lebendspende, extrakorporaler Organersatz, xenogene Organtransplantation, Erzeugung von Organen aus Stammzellen), die langfristig die postmortale Organspende ersetzen könnten.

4. Eine gesellschaftliche und parlamentarische Diskussion über das Für und Wider der bestehenden freiwilligen Entscheidungslösung, der Einführung der Widerspruchslösung oder der verpflichtenden Entscheidungslösung ist erforderlich. Für die Krankenhäuser ist die Schaffung entsprechender eindeutiger und aufwandsarmer gesetzlicher Rahmenbedingungen notwendig. In Anbetracht dieser Aufgabe spricht sich die DKG weder für noch gegen eine Widerspruchslösung aus und respektiert den gesellschaftlichen Konsens.

Seit Langem wird die Frage diskutiert, ob eine Widerspruchslösung statt einer Entscheidungslösung auch in Deutschland erfolgversprechender wäre, da in einigen Ländern mit Widerspruchslösung wie Spanien oder Österreich höhere post-mortale Organspenderaten erreicht werden. Es gibt jedoch auch Beispiele, in denen die Einführung der Widerspruchslösung zu einer sinkenden Organspendebereitschaft geführt hat. Neben der Widerspruchslösung ist auch die verpflichtende Entscheidungslösung als weiterer möglicher Weg

im Gespräch. Hierbei würde jedem Menschen, z. B. bei der Beantragung behördlicher Dokumente, eine Entscheidung abverlangt werden. Dabei wäre die derzeit ebenfalls bestehende Option der Übertragung der Entscheidung auf eine bestimmte Person in die Diskussion einzubeziehen. Eine gesellschaftliche und parlamentarische Debatte ist hierzu notwendig. Ziel muss die Schaffung entsprechender eindeutiger und aufwandsarmer gesetzlicher Rahmenbedingungen sein. Die Krankenhäuser verstehen sich aufgrund ihres gesellschaftlichen Auftrags im Rahmen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als Ort für alle Menschen. Aufgabe der Krankenhäuser ist es, den Patientenwillen umzusetzen.



5. Die Motive für eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende für sich selbst oder für Angehörige können vielfältig sein. Alle Entscheidungsgründe sind zu respektieren. Dennoch ist es sinnvoll, regelmäßig die Gründe für eine Ablehnung der Organspende zu analysieren und erforschen. Die persönliche Entscheidung zur Organspende muss unaufwendig und rechtssicher dokumentierbar sein. Der dokumentierte Wille des Einzelnen muss für die Krankenhäuser unkompliziert zugänglich sein.

Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist eine höchst persönliche, die die Grundfesten des menschlichen Daseins berührt. Langjährige kulturelle oder religiöse Einstellungen und Werte sind hier ebenso wie persönliche Erfahrungen und Prägungen bedeutsam. Dies gilt in verstärktem Maße, wenn die Entscheidung für einen anderen Menschen getroffen werden muss. Hier sind zusätzlich neben der Trauer und den Aspekten der persönlichen Beziehung auch das Hineinversetzen und Verstehen der Einstellung eines anderen notwendig. Analysen der Deutschen Stiftung Organtransplantation zeigen, dass Organspenden häufig an der fehlenden Zustimmung der Angehörigen scheitern. Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende für sich oder für Angehörige ist immer in höchstem Maße individuell und vorbehaltlos zu akzeptieren. Moralischer Druck darf weder im Entscheidungsprozess noch danach aufgebaut werden. Dennoch spiegeln die persönlichen Gründe für eine Entscheidung oft gesellschaftliche Einstellungen und Strömungen, aber auch eine persönliche Überforderung oder ungünstige Rahmenbedingungen für die Entscheidung wider. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Entscheidungen für oder gegen eine Organspende zu untersuchen und die Ursachen für bestimmte Entscheidungen zu erforschen. Die so gewonnenen Erkenntnisse können helfen, den Organspendeprozess kontinuierlich zu verbessern.

Die Entscheidung zur Organspende ist höchst persönlich. Die rechtssichere, einfach zugängliche

Dokumentation dieser Entscheidung ist zwingend erforderlich. Eine solche rechtssichere Dokumentation ermöglicht den Krankenhäusern, den Willen der Patientinnen und Patienten zweifelsfrei festzustellen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Häufig fehlt jedoch eine solche schriftliche Festlegung der Entscheidung bei potenziellen Organspendern, sodass Angehörige über die Frage der Organspende im Sinne der verstorbenen Person entscheiden müssen.

Durch die Schaffung des Registers für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende ist hier ein weiterer Schritt gemacht worden. Jedoch haben bisher nur wenige Menschen ihre Entscheidung in diesem Register dokumentiert. Es ist zu prüfen, ob dies unter anderem dem derzeitigen Registrierungsprozess geschuldet ist. Hier besteht weiterer Handlungsbedarf.

Immer wieder kommt es dazu, dass einerseits ein Organspendewille dokumentiert ist, andererseits aber lebensverlängernde Maßnahmen in einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht abgelehnt werden. Um die medizinischen Voraussetzungen für eine Organspende zu klären und eine Organentnahme vornehmen zu können, müssen bestimmte intensivmedizinische Maßnahmen zeitweise fortgeführt werden. Insofern bedarf es bundesweit einheitlicher und rechtssicherer Formulierungen in Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.

6. Das Thema Organspende muss Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegefachpersonen sowie der weiteren an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personen werden. Der besonderen psychologischen Belastung des am Organspendeprozess beteiligten Personals ist dabei Rechnung zu tragen.

Ärztliches und pflegerisches Personal übernimmt eine entscheidende Rolle in der Umsetzung einer Organspende. Es behandelt die Patientin oder den Patienten zunächst kurativ, ist bereits vor Eintritt des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls der Patientin oder des Patienten mit Angehörigen intensiv im Gespräch und nimmt gegebenenfalls bewusst oder unbewusst mit seiner eigenen Einstellung zur Organspende Einfluss auf die Zustimmung oder Ablehnung einer Organspende durch die Angehörigen.

Dabei darf auch die besondere psychologische Inanspruchnahme des pflegerischen und ärztlichen Personals nicht außer Acht gelassen werden. Das Berufsverständnis der Ärzteschaft und der Pflegefachpersonen besteht darin, sich für die Patientinnen und Patienten in ihrer Obhut uneingeschränkt und mit größtem Engagement einzusetzen, um Leiden zu lindern und Leben zu retten bzw. zu verlängern. Eine Vorbereitung der Organspende bei diesen Patientinnen und Patienten kann in der individuellen Wahrnehmung zu erheblichen Konflikten mit diesen Werten führen

und ist deshalb mit relevanten psychologischen Belastungen verbunden. Auch das Gespräch mit den Angehörigen eines Sterbenden oder Verstorbenen ist für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen besonders problematisch, wenn die Frage einer Organspende zeitlich in unmittelbarer Nähe zur Überbringung der Todesnachricht angesprochen werden muss. Gleichzeitig spielen eine positive Einstellung der betreuenden Personen zur Organspende und eine einfühlsame Gesprächsführung eine große Rolle bei der Frage, ob Angehörige ihre Einwilligung in die Organspende erteilen. Das Thema Organspende muss daher Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegefachpersonen sowie des gesamten an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personals werden. Bildungsziel muss sein, potenzielle Organspender zu erkennen, den Bedürfnissen der Angehörigen gerecht zu werden und dabei kurz- und langfristige psychologische Belastungen des Personals zu reduzieren.

7. Transplantationsbeauftragte nehmen wesentliche Aufgaben in den Prozessen der Organspende und in der Begleitung von Angehörigen wahr. Ihre verpflichtende Freistellung und ihre ausreichende Finanzierung müssen weiterhin gewährleistet sein. Eine weitere Spezialisierung ihrer Tätigkeit muss angestrebt werden.

In allen Entnahmekrankenhäusern sind Transplantationsbeauftragte im Einsatz. Sie gewährleisten unter anderem, dass die Krankenhäuser ihrer Pflicht zur Meldung möglicher Organspenden an die DSO nachkommen. Gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen etablieren sie feste Handlungsabläufe für den Fall einer Organspende und informieren das ärztliche und pflegerische Personal im Krankenhaus entsprechend regelmäßig. Zusätzlich gehört es zu ihren Aufgaben, Angehörige von Organspenderinnen oder Organspendern in angemessener Weise zu begleiten sowie eine retrospektive Analyse aller Todesfälle mit möglicherweise zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führender primärer oder sekundärer Hirnschädigung durchzuführen. Die retrospektive Analyse ist wichtig, um zeigen zu können, dass unter Berücksichtigung der weiteren Voraussetzungen alle möglichen Organspenden realisiert wurden. Die vielfältigen und bedeutsamen Aufgaben können Transplantationsbeauftragte nur bewältigen,

wenn ihnen ausreichend Zeit dafür zur Verfügung steht. Daher ist unbedingt an der Freistellung der Transplantationsbeauftragten und ihrer ausreichenden Finanzierung festzuhalten. Auch die Aus- und Weiterbildung der Transplantationsbeauftragten muss ausreichend finanziert werden.

An einer Organspende sind verschiedene Professionen beteiligt, die unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen. Daher erscheint es sinnvoll, sowohl ärztliche als auch nicht-ärztliche Transplantationsbeauftragte zu benennen und zu fördern. Insbesondere die Einbindung der Fachpflege erscheint ergänzend sinnvoll. Transplantationsbeauftragte sind Schlüsselpersonen in allen Vorgängen einer Organspende, ihr Engagement muss entsprechend der Gewichtung gewürdigt und gefördert werden. Hierzu gehört unter anderem eine zunehmende Spezialisierung, die auch eine Aufwertung dieser Tätigkeit bedeuten würde.

8. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) nehmen vielfältige Aufgaben zur Sicherstellung von Organspenden und zur Förderung der Organspende und -transplantation wahr. Ihre Anzahl darf daher nicht reduziert werden.

Die DSO nimmt zahlreiche Aufgaben zur Förderung der Organspende und -transplantation unabhängig von den Tätigkeiten im Rahmen einer konkreten Organspende wahr. Beispielsweise sind die von der DSO durchgeführten Schulungen in den Krankenhäusern und die Mitwirkung an öffentlichen Veranstaltungen im Kontext der Organspende aufzuführen. Die Zahl der Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO, die in enger Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser die Organspende im einzelnen Krankenhaus fördern, darf auf keinen Fall reduziert werden. Die DKG bekennt sich im Rahmen ihrer Aufgaben als einer der Auftraggeber

der DSO gemäß Transplantationsgesetz dazu, auch diejenigen Aufgaben der DSO zu unterstützen, die nicht nur unmittelbar mit dem Organspendeprozess in Zusammenhang stehen, sondern für eine umfassende Förderung der Organspende und -transplantation notwendig sind.



9. Es sollte eine Erprobung innovativer Organisationsformen der Abläufe in der Organspende erfolgen. Hierzu gehören auch Kooperationen und Netzwerke der Entnahmekrankenhäuser. Neue Organisationsformen müssen den Bedürfnissen aller Beteiligten Rechnung tragen.

Die Personalknappheit gerade in kleineren Entnahmekrankenhäusern und die deutlich gestiegenen Anforderungen an die Entnahmechirurgen stellen praktische Hindernisse für eine Organspende dar. Dies legt nahe, neue Organisationsformen der Abläufe in der Organspende zu erproben. So sollten individualisierte Unterstützungsprojekte für

Entnahmekrankenhäuser erprobt werden. Benötigen beispielsweise A- bzw. B-Krankenhäuser eine andere Form von Unterstützung als C-Krankenhäuser? Hierfür sollten die Vorhaltung und Professionalisierung mobiler ärztlicher Entnahme- und Unterstützungsteams weiter gefördert und eine Erprobung unter der Berücksichtigung der

Bedürfnisse der verschiedenen Kategorien der Entnahmekrankenhäuser durchgeführt werden. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der jeweiligen Entnahmekrankenhäuser Rechnung zu tragen, schließen sich bereits jetzt Entnahmekrankenhäuser zu Netzwerken zusammen. Solche Netzwerke und Kooperationen können auf vielfältige Weise die Prozesse der Organspende unterstützen und sind daher zu fördern.

Zudem werden die Bildung von Entnahmezentren und die Verlegung von Patientinnen und Patienten in diese Zentren mit besonderer Erfahrung diskutiert. Begründet wird dies mit der sehr hohen

Zahl von Entnahmekrankenhäusern, die jährlich nur wenige Organspenden (meist nur eine) realisieren. Diese Krankenhäuser könnten in Zeiten von zunehmend limitierten personellen und fachlichen Ressourcen entlastet werden. In diesem Zusammenhang sind die medizinisch-fachlichen, ethischen und rechtlichen Aspekte zu diskutieren. Eine Verlegung der Spenderinnen und Spender wäre erst nach diagnostiziertem irreversiblen Hirnfunktionsausfall möglich. Etwaige negative Auswirkungen auf die Angehörigen, die zur Ablehnung der Organspende führen könnten, müssten mitbedacht werden.

10. Die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls stellt ein zentrales Element der Organspende dar. Sie muss unabhängig und neutral durchgeführt werden.

Eine sichere und neutrale Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls spielt für die Bereitschaft zur Organspende eine wichtige Rolle. Für die Diagnostik des Hirnfunktionsausfalls bedarf es nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zweier besonders qualifizierter Ärzte – eines Neurologen oder Neurochirurgen und eines mehrjährig in der Intensivmedizin erfahrenen Arztes –, die selbst und deren Vorgesetzter nicht an der Organentnahme beteiligt sein dürfen. Insbesondere kleinere Entnahmekrankenhäuser bzw. Krankenhäuser ohne eine Neurochirurgie oder Neurologie sind regelmäßig auf mindestens einen, wenn nicht sogar auf zwei externe Diagnostiker angewiesen.

Aber auch Krankenhäuser mit eigenen entsprechenden Fachabteilungen können die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht immer mit eigenen Ärzten gewährleisten. Entsprechend den Regelungen des Transplantationsgesetzes ist daher die Organisation der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls im Sinne einer flächendeckend verfügbaren Ergänzung der apparativen und personellen Ressourcen an den einzelnen Krankenhausstandorten durch eine unabhängige, neutrale Stelle umzusetzen. Nach Einrichtung eines entsprechenden Neuro-Dienstes ist dessen unabhängige Arbeit regelmäßig zu überprüfen.

Stand: März 2026

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Telefon 0 30 3 98 01-0
E-Mail dkgmail@dkgev.de

