

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“ sein.**
- 3. Der gesellschaftliche Diskurs zur Organspende darf schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzen und muss offen geführt werden. Es bedarf einer ehrlichen Aufklärung.**
- 4. Eine gesellschaftliche und parlamentarische Diskussion über das Für und Wider der bestehenden freiwilligen Entscheidungslösung, der Einführung der Widerspruchslösung oder der verpflichtenden Entscheidungslösung und die Schaffung entsprechender gesetzlicher Rahmenbedingungen ist notwendig.**
- 5. Entscheidungen zur Organspende, Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten müssen rechtssicher und für das Krankenhaus zugänglich dokumentiert sein.**
- 6. Das Thema Organspende muss Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, des Pflegepersonals sowie des weiteren an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personals werden. Der besonderen psychologischen Belastung des am Organspendeprozess beteiligten Personals ist dabei Rechnung zu tragen.**
- 7. Die Zahl der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) muss unabhängig von den aktuellen Organspendezahlen erhöht werden. Sie nehmen vielfältige Aufgaben zur Förderung der Organspende und -transplantation wahr.**
- 8. Es sollte eine Erprobung innovativer Organisationsformen des Organspendeprozesses erfolgen. Diese betrifft u. a. die Organisation und Finanzierung der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls durch eine unabhängige, neutrale Stelle.**
- 9. Eine gesetzliche Grundlage für die verpflichtende Freistellung von Transplantationsbeauftragten mit definiertem Umfang ist erforderlich**
- 10. Es bedarf einer gesetzlichen Grundlage für die vollständige Refinanzierung aller Kosten des Organspendeprozesses einschließlich der Opportunitätskosten und Kosten der Freistellung von Transplantationsbeauftragten.**

Präambel

In allen Ländern sind zu niedrige Organspendezahlen im Vergleich zur Zahl der Patienten, die auf ein häufig lebensrettendes Organ warten, ein Problem der Transplantationsmedizin. In Deutschland sind die Spenderzahlen jedoch in den vergangenen Jahren besorgniserregend zurückgegangen und somit besonders gering. Im Jahre 2017 lag die Zahl der postmortalen Spender bei 797. Dies entspricht etwa 9,7 Spendern pro einer Million Einwohner. Gleichzeitig warten derzeit mehr als 10.000 Patienten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Es besteht daher 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 Organmangel zu verringern. Die Krankenhäuser bekennen sich dazu, ihren Beitrag zur Förderung der Organspende zu leisten und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen in den Kliniken sicherzustellen. 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 für die niedrigen Organspendezahlen in Deutschland sind zahlreich und komplex. Die Organspende muss daher in ihrer Komplexität und die niedrigen Organspendezahlen in ihrer Multikausalität betrachtet werden, um der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Organspende gerecht zu werden. So komplex die Ursachen für niedrige Organspendezahlen und ihre Einflussfaktoren sind, so vielfältig müssen die Ansätze zur Verbesserung sein. Eine Zuweisung der alleinigen Verantwortung beispielsweise an die Krankenhäuser wird der Komplexität des Themas nicht gerecht, lenkt von den zahlreichen Ursachen und damit von den vielfältigen Verbesserungsmöglichkeiten ab. Wie immer bei sozialen Interventionen ist es das gleichzeitige Zusammenspiel mehrerer Maßnahmen, das erfolgversprechend ist. Die Krankenhäuser bekennen sich zu ihrer Verantwortung und leisten ihren Beitrag zur Förderung der Organspende.

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.

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“ sein.

Grundlegend für ein funktionierendes Organspendesystem ist die Bereitschaft der Bevölkerung, 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,
- religiöse, kulturelle und ethische Vorbehalte,
- die Angst vor Missbrauch sowie mangelndes Vertrauen in das Organspendesystem und die Verteilungsgerechtigkeit.

Bisherige teils aufwendige Aufklärungskampagnen und Informationsverpflichtungen haben ihr Ziel verfehlt, eine flächendeckende Entscheidung seitens der Bürgerinnen und Bürger zu bewirken und das Mitführen eines Organspendeausweises 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 die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) müssen kritisch evaluiert, neu gedacht und intensiviert werden, um die tatsächliche Organspendebereitschaft zu erhöhen und dies durch einen Organspendeausweis zu dokumentieren (aktive Zustimmung). Anstelle vieler unterschiedlicher Einzelaktionen muss eine nachhaltige, langjährige Kampagne mit hohem Wiedererkennungswert durchgeführt werden. Der Organspendeprozess muss transparent und nachvollziehbar dargelegt und seine Bedeutung als lebensrettende Maßnahme aufgezeigt werden. Gleichzeitig muss Vertrauen geschaffen und den Bürgerinnen und Bürgern die Sorge vor Missbrauch sowie die Angst, als potentielle Spenderinnen oder Spender medizinisch nicht optimal versorgt zu werden, genommen werden. Die allgemeinbildenden und aufklärenden Maßnahmen müssen bereits bei der Bildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beginnen, zum Beispiel durch die zielgruppengerechte Aufnahme des Themas „Organspende und -transplantation“ in den Lehrplan von Schulen.

3. *Der gesellschaftliche Diskurs zur Organspende darf schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzen und muss offen geführt werden. Es bedarf einer ehrlichen Aufklärung.*

Zur Förderung der Akzeptanz der Organspende muss ein offener gesellschaftlicher Diskurs, der auch schwierige ethische Fragen nicht ausgrenzt, geführt werden. Da der Bedarf an Organen auch bei einer maximal möglichen Erhöhung der postmortalen Organspendezahlen 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. Tief verwurzelte kulturelle Vorstellungen beeinflussen die Bereitschaft zur Organspende. Es ist daher wichtig, dass die Aufklärung die gesamte Tragweite der Entscheidung umfasst und ergebnisoffen ist. Die Selbstbestimmung und freiwillige Entscheidung der einzelnen Bürgerinnen und Bürger muss ermöglicht und gefördert werden.

4. *Eine gesellschaftliche und parlamentarische Diskussion über das Für und Wider der bestehenden freiwilligen Entscheidungslösung, der Einführung der Widerspruchslösung oder der verpflichtenden Entscheidungslösung und die Schaffung entsprechender gesetzlicher Rahmenbedingungen ist notwendig.*

Seit langem wird die Frage diskutiert, ob eine Widerspruchslösung statt einer Entscheidungslösung auch in Deutschland erfolversprechender wäre, da in einigen Ländern mit Widerspruchslösung wie Spanien oder Österreich höhere postmortale 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 gesetzlicher Rahmenbedingungen sein.

5. *Entscheidungen zur Organspende, Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten müssen rechtssicher und für das Krankenhaus zugänglich dokumentiert sein.*

Eine rechtssichere und zugängliche Dokumentation der Entscheidung zur Organspende 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 potentiellen Organspendern, sodass Angehörige über die Frage der Organspende im Sinne der verstorbenen Person entscheiden müssen. Problematisch sind auch die Fälle, in denen widersprüchliche Angaben existieren, etwa wenn in einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht sogenannte lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt werden und gleichzeitig einer Organspende an einer anderen Stelle des Dokuments oder im Organspendeausweis zugestimmt wird. Denn 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. Um dem Krankenhaus eine

einfache, zweifelsfreie und rechtssichere Feststellung des Patientenwillens zu ermöglichen, wird hier dringender Handlungsbedarf gesehen und die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen gefordert.

6. Das Thema Organspende muss Teil der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, des Pflegepersonals sowie des weiteren an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personals 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 des Organspendeprozesses. Sie behandeln die Patientin oder den Patienten zunächst kurativ, sind häufig lange vor Eintritt des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls der Patientin oder des Patienten mit Angehörigen im Gespräch und nehmen gegebenenfalls bewusst oder unbewusst mit ihrer 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. Denn das Berufsverständnis der Ärzteschaft und der Pflegekräfte 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 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 Pflegekräfte besonders problematisch, wenn die Frage einer Organspende zeitlich in unmittelbarer Nähe zur Überbringung der Todesnachricht erfolgen muss. Gleichzeitig spielt 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, des Pflegepersonals sowie des gesamten an der Gesundheitsversorgung beteiligten Personals werden, um potentielle Organspender zu erkennen, den Bedürfnissen der Angehörigen gerecht zu werden und dabei kurz- und langfristige psychologische Belastungen des Personals zu reduzieren.

7. Die Zahl der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) muss unabhängig von den aktuellen Organspendezahlen erhöht werden. Sie nehmen vielfältige Aufgaben zur Förderung der Organspende und -transplantation wahr.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (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, sondern sollte vielmehr erhöht 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 Organ-

spendeprozess in Zusammenhang stehen, sondern für eine umfassende Förderung der Organspende und -transplantation notwendig sind.

8. *Es sollte eine Erprobung innovativer Organisationsformen des Organspendeprozesses erfolgen. Diese betrifft u. a. die Organisation und Finanzierung der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls durch eine unabhängige, neutrale Stelle.*

Die Personalknappheit gerade in kleineren Entnahmekrankenhäusern und die deutlich gestiegenen Anforderungen an die Entnahmekirurgen stellen praktische Hindernisse für eine Organspende dar. Dies legt nahe, neue Organisationsformen des Organspendeprozesses zu erproben. So sollten individualisierte Unterstützungsprojekte für Entnahmekrankenhäuser erprobt werden. Benötigen beispielsweise A- bzw. B-Krankenhäuser eine andere Form von Unterstützung als C-Krankenhäuser? Die Vorhaltung und Professionalisierung mobiler ärztlicher Entnahme- und Unterstützungssteams gehört zu den zu erprobenden Vorschlägen.

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. Krankenhäuser könnten in Zeiten von zunehmend limitierten Ressourcen, Arbeitsverdichtung und Fachkräftemangel entlastet werden. Allerdings wären die ethischen und rechtlichen Aspekte zu diskutieren. Eine Spenderverlegung wäre erst nach diagnostiziertem Hirntod möglich. Negative Auswirkungen auf die Angehörigen, die zur Ablehnung der Organspende führen könnten, wären zu befürchten.

Eine sorgfältige und neutrale Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls spielt für die Organspendebereitschaft eine wichtige Rolle. Für die Diagnostik des Hirnfunktionsausfalls bedarf es nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zweier besonders qualifizierter Ärzte – eines Neurologen 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 sind regelmäßig auf mindestens einen, wenn nicht sogar auf zwei externe Diagnostiker angewiesen. Aber auch Krankenhäuser mit eigener Neurochirurgie können die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht immer mit eigenen Ärzten gewährleisten. Daher ist die Organisation und Finanzierung der Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls durch eine unabhängige, neutrale Stelle zu prüfen. Dies könnte beispielsweise von den Ärztekammern übernommen werden, die diese Tätigkeit unabhängig von den am Organspendeprozess beteiligten Organisationen und damit ohne potentiellen Interessenkonflikt übernehmen könnten.

9. *Eine gesetzliche Grundlage für die verpflichtende Freistellung von Transplantationsbeauftragten mit definiertem Umfang ist erforderlich.*

In allen Entnahmekrankenhäusern sind Transplantationsbeauftragte im Einsatz, um unter anderem zu gewährleisten, 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 Hirntod 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. Es bedarf eines klaren politischen Signals, welches die zahlreichen Aufgaben der Transplantationsbeauftragten würdigt und ihnen ausreichende Mittel und Zeit einräumt.

Eine verbindliche Freistellung der Transplantationsbeauftragten von ihren sonstigen Tätigkeiten im Krankenhaus ist deshalb gesetzlich zu regeln. Hierzu zählt auch die Freistellung für regelmäßige Aus- und Fortbildungen der Transplantationsbeauftragten. Dabei muss die eingeschränkte Verfügbarkeit der für die Rolle des Transplantationsbeauftragten in Frage kommenden Berufsgruppen auf dem Arbeitsmarkt in der Regelung berücksichtigt werden.

10. Es bedarf einer gesetzlichen Grundlage für die vollständige Refinanzierung aller Kosten des Organspendeprozesses einschließlich der Opportunitätskosten und Kosten der Freistellung von Transplantationsbeauftragten.

Eine vollständige Kostendeckung für den gesamten Organspendeprozess im Entnahmekrankenhaus muss gewährleistet werden. Krankenhäuser wollen und dürfen am Organspendeprozess nicht verdienen. Es ist jedoch weder akzeptabel noch zielführend, Krankenhäuser mit indirekten Kosten und Opportunitätskosten zu belasten. Die momentan durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) durchgeführte Kalkulation ist nicht zielführend, da sie ausschließlich die direkten Ist-Kosten erfasst. Darin finden wirtschaftliche Nachteile, die durch den zusätzlichen Zeit- und Ressourcenaufwand des gesamten Organspendeprozesses entstehen, wie die nicht planbare Belegung von Intensivbetten oder des Operationssaals inklusive des Personalausfalls durch die Einhaltung von Ruhezeiten, keine Berücksichtigung. Durch einen ggf. pauschalierten Aufschlag der beschriebenen indirekten Kosten und Opportunitätskosten könnten die Krankenkassen einen maßgeblichen Beitrag leisten, um eine Unterfinanzierung und somit weitere hemmende Faktoren im Organspendeprozess zu vermeiden. Zudem macht die Einführung einer verbindlichen Freistellungsregelung von Transplantationsbeauftragten auf Bundesebene eine vollständige und nicht nur teilweise Refinanzierung der dem Entnahmekrankenhaus entstehenden Kosten erforderlich. Hierbei muss auch geregelt werden, dass die Kosten für Aus- und Fortbildungen von Transplantationsbeauftragten refinanziert werden.