Landtag
Nordrhein-Westfalen
17. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 17/1639
17.11.2021

NEUDRUCK

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

128. Sitzung (öffentlich)

17. November 2021

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:36 Uhr bis 18:30 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung **9**

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Susanne Schneider (FDP), TOP 3 in der nächsten Sitzung zu behandeln.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden Heike Gebhard, TOP 16 heute nicht zu behandeln, da zu dem Gesetzentwurf zunächst noch die Verbändeanhörung durchgeführt werden soll.

1 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes **10**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911

– Fachgespräch mit sachverständigen Gästen *(s. Anlage 1)*

3 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen neu und innovativ gestalten – Inklusion in Nordrhein-Westfalen weiter voranbringen! 18

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/10632

Entschließungsantrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/10736

Ausschussprotokoll 17/1235

– abschließende Beratung und Abstimmung

– wird nicht behandelt

4 Nach der Katastrophe ist vor der Katastrophe – Seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer müssen schnellstmöglich behandelt werden! 19

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/14949

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

5 Drittes Gesetz zur Änderung des Gesundheitsfachberufeweiterentwicklungsgesetzes 20

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/15289

– abschließende Beratung und Abstimmung

In Verbindung mit:

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Modellstudiengangsverordnung auf Grundlage des Dritten Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsfachberufeweiterentwicklungsgesetzes

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/15493
Vorlage 17/5931

– abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

Der Ausschuss stellt fest, dass er zu dem Verordnungsentwurf angehört wurde.

6 Gesetz zur Neuregelung des Landesreisekostenrechts sowie zur Anpassung einer beihilferechtlichen Regelung im Landesbeamtengesetz 21

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14306

Schriftliche Anhörung
des Haushalts- und Finanzausschusses
Stellungnahme 17/4410
Stellungnahme 17/4411
Stellungnahme 17/4412
Stellungnahme 17/4144
Stellungnahme 17/4462
Stellungnahme 17/4463

Änderungsantrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/15616

Änderungsantrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15651

– abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, kein Votum abzugeben und seine Befassung mit dem Antrag abzuschließen.

2 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen 23

– mündlicher Bericht der Landesregierung

In Verbindung mit:

21 Was tut die Landesregierung um die Teststruktur in NRW aufrechtzuerhalten? *(Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5997

– Wortbeiträge

7 Junge Elternschaft fördern – Vereinbarkeit von Familiengründung und Ausbildung in die Tat umsetzen 44

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13400

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Gleichstellung und Frauen
Stellungnahme 17/4298 Neudruck
Stellungnahme 17/4400
Stellungnahme 17/4392
Stellungnahme 17/4396
Stellungnahme 17/4399

– abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

8 Gute Arbeit auf digitalen Plattformen – Keine Chance für Billiglöhne und Sozialdumping! 45

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/13778

Ausschussprotokoll 17/1565 (Gespräch mit sachverst. Gästen vom 23.09.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

9 Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen (eGBR-Staatsvertrag – eGBRStVtr) 47

Antrag
der Landesregierung
auf Zustimmung gemäß Artikel 66 Satz 2
der Landesverfassung
Drucksache 17/15288

– abschließende Beratung und Abstimmung
– Votum an den federführenden Ausschuss

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag mit den Stimmen aller Fraktionen zu.

10 Aufbau von Muttermilchbanken, um die Gesundheit von Frühgeborenen durch nachhaltige Bereitstellung von Spender-Muttermilch sicherzustellen 48

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14071

Ausschussprotokoll 17/1516 (Anhörung vom 27.08.2021)

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

11 Eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung für Nordrhein-Westfalen: Für einen sozialen Neustart in der Gesundheits- und Pflegepolitik! 50

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/14076

Ausschussprotokoll 17/1542 (Anhörung vom 15.09.2021)

Stellungnahme 17/4546

– Auswertung der Anhörung

– Wortbeiträge

12 Gesundheitsschutz statt Fake-Klimaschutz – Die Gefahr schwingt in der Luft – Sofortiges Moratorium für Windindustrieanlagen 52

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13762

Ausschussprotokoll 17/1521 (Anhörung vom 01.09.2021)

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der AfD-Fraktion ab.

13 Kritische Lage auf den Intensivstationen – Personalmangel als zentrales Problem im Gesundheitswesen. 53

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/15453

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag von Dr. Martin Vincentz (AfD), in der nächsten Sitzung über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.

14 Angsträume beseitigen, Sicherheit erhöhen – die Verkehrswende braucht attraktive Bahnhöfe und Haltepunkte! 54

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15462

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss geplanten Anhörung zu beteiligen.

15 Entwurf einer Neunten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe 55

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/15331
Vorlage 17/5831

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss stellt fest, dass er angehört wurde.

16 Entwurf einer Verordnung zur Neuordnung der Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Tierarzneimittel-, Medizinprodukte-, Apothekerwesen und auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen 56

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/15577
Vorlage 17/5984

17 Akuter Grippeimpfstoffmangel in Haus- und Kinderarztpraxen in NRW
(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 3]) **57**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5994

– Wortbeiträge

18 Zweiter Bericht: Landesinitiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ 58

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5854

– Wortbeiträge

19 Kenntnisstand über das Krankheitsbild Lipödem in Nordrhein-Westfalen *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 4])* **59**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5996

– Wortbeiträge

20 Neuausrichtung des staatlichen Arbeitsschutzes in NRW *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 5])* **60**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/5995

– Wortbeiträge

22 Verschiedenes 61

a) Vereinbarung zur Durchführung der Initiative Abschluss und Anschluss – Bildungsketten bis zum Ausbildungsabschluss Vorlage 17/5916 61

b) Bedarfstermin 2. Februar 2022, 13:30 Uhr bis 17:00 Uhr 61

* * *

1 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911

– Fachgespräch mit sachverständigen Gästen *(s. Anlage 1)*

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich begrüße unsere drei Gäste zum Fachgespräch zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes ganz besonders herzlich.

Uns liegt eine schriftliche Stellungnahme vor, und zwar von der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Darüber hinaus sind heute Christian Brandtner von der Deutschen Stiftung Organtransplantation, für die Ärztekammer Nordrhein Frau Professorin Dr. Schwalen und vom Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, also der Ruhr-Uni, Dr. Thomas Kirchner.

Da es vorhin Probleme mit der Mikrofonanlage hier im Plenarsaal gab, lautet die Frage, ob Ihr Mikrofon funktioniert. – Ich höre, dass die Anlage immer noch nicht funktioniert. Das ist schlecht.

(Serdar Yüksel [SPD]: Vielleicht geht es vom Rednerpult aus!)

– Das könnten wir versuchen. Es ist aber natürlich ein ziemliches Hin und Her, wenn jetzt jeder immer zum Rednerpult laufen muss.

Wir können das Problem wohl lösen. Ich unterbreche die Sitzung kurz. Ihnen steht für die Zwischenzeit eine Minute zur freien Verfügung.

(Kurze Unterbrechung)

Mir wurde inzwischen erläutert, dass sich die Mikrofonanlage, wie es beim PC so schön heißt, aufgehangen hat. Es gibt also keine Möglichkeit, dass jeder selbst sein Mikrofon einschaltet. Ich muss also jeden einzeln freischalten.

Wir machen es – wie bei Anhörungen üblich – so, dass wir direkt in die Fragerunde einsteigen. Nachdem die Fragen an Sie gerichtet wurden, bitte ich Sie nacheinander zu antworten, und zwar immer direkt auf alle Fragen, die an Sie gerichtet wurden.

Wir beginnen mit Frau Kollegin Weng.

Christina Weng (SPD): Zuerst vielen Dank, dass Sie hier sind und für die vorliegende Stellungnahme. – Ich habe drei Fragen, die ich gleichermaßen an Sie drei richte.

Das erste, das mich vertieft interessiert, ist die Qualifikation der Transplantationsbeauftragen. Es heißt dort, sie sollen „innerhalb von drei Jahren nach ihrer Benennung eine curriculäre Fortbildung zum Thema Organspende nachweisen“. Ich finde, das ist ein langer Zeitraum, und frage Sie, ob das die richtige Herangehensweise ist oder ob man das noch verändern sollte.

Meine zweite Frage. Der Hinweis auf einen Transplantationsbeauftragen, eine Transplantationsbeauftragte für mehrere Kliniken – das kann ich mir organisatorisch, aber auch hinsichtlich der Ressourcenzuordnung, der Finanzierung nur als sehr kompliziert vorstellen. Das gleiche gilt vielleicht auch für den Bedarf. Halten Sie das für eine gute Herangehensweise? Sollte man das so machen, weil es effektiv ist, oder sollte man es anders organisieren?

Meine letzte Frage. Ist es eine sinnvolle Herangehensweise, eventuell im Peer-to-peer-Verfahren einem Transplantationsbeauftragten einen Menschen mit einer Transplantationserfahrung zuzuordnen, wenn es darum geht, mit Betroffenen in Kontakt zu treten, weil das noch eine andere Kommunikationsebene darstellen kann?

Susanne Schneider (FDP): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Werte Frau Professorin Schwalen! Geehrte Herren Kirschning und Brandtner Im Namen der FDP-Landtagfraktion sage ich Ihnen herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie zu uns in den Landtag gekommen sind. – Ich habe zwei kurze Fragen an alle drei.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Stellungnahme die Konkretisierung der fachlichen Qualifikation von Transplantationsbeauftragten begrüßt. Wie sehen Sie das?

Welche Auswirkungen erwarten Sie hinsichtlich der Gewinnung von neuen Transplantationsbeauftragen?

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch von unserer Seite ein herzlicher Dank an die Sachverständigen dafür, dass sie heute hier sind.

Frau Schneider hat schon die entscheidende Frage gestellt, welche Auswirkungen Sie sehen, wenn dieses Transplantationsgesetz im Hinblick auf die Qualifikationen und die Konkretisierung der Aufgaben des Transplantationsbeauftragten gilt. Wir hatten ja einen leichten Anstieg der Organspendezahlen trotz Corona, liegen aber noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Meine Frage an alle Sachverständigen lautet: Würden die vorgesehenen Änderungen aus Ihrer Sicht eine Verbesserung herbeiführen?

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Auch von der Grünenfraktion herzlichen Dank für die Stellungnahmen.

Ich habe eine Frage. In der Stellungnahme ist formuliert, dass die Ärztekammer Westfalen-Lippe wolle gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Pflege die Konzipierung eines Curriculums auf der Basis des Curriculums der Bundesärztekammer mit spezifischen Aspekten für die Pflege erstellen. Welche Vertreterinnen der Pflege würden Sie denn ansprechen? Wir haben ja keine Pflegekammer.

Christian Brandtner (Deutsche Stiftung Organtransplantation): Ich werde versuchen, alle Fragen in einem Zug zu beantworten.

Zur ersten Frage, also der zum Dreijahreszeitraum für die Ausbildung der Transplantationsbeauftragten, muss man sagen, dass wir diesen für realistisch machbar halten. Grundsätzlich wäre es natürlich wünschenswert, wenn eine solche Qualifikation möglichst schnell erworben würde. Angesichts der Tatsache, dass die Kurse einen gewissen Zeitraum brauchen und nur in einem gewissen Umfang – nicht jede Woche – angeboten werden können, ist es aus meiner Sicht realistisch, einen Zwei- bis Dreijahreszeitraum bis zum Abschluss der Qualifikation auszugeben. Andersfalls würde man wahrscheinlich eine gesetzliche Regelung schaffen, die in der Praxis nicht wirklich umsetzbar wäre.

Zum Punkt „ein Transplantationsbeauftragter für mehrere Kliniken“ kann ich aus dem praktischen Bereich berichten, dass wir auch in der Vergangenheit durchaus schon Klinikverbünde hatten, in denen mehrere Krankenhäuser zusammengehörten und in denen Transplantationsbeauftragte als Team für mehrere Krankenhäuser zuständig waren. In der Praxis hat das, wie ich denke, in den meisten Fällen ganz gut funktioniert. Dort gibt es dann eben auch die Möglichkeit, dass sich im Rahmen solcher geteilter Transplantationsbeauftragtenstellen eventuell gegenseitig vertreten wird und dadurch bei einer Organspende möglichst in jedem Fall ein qualifizierter Transplantationsbeauftragter zur Verfügung steht.

Daher würden wir die Möglichkeit des einen Transplantationsbeauftragten für mehrere Kliniken grundsätzlich begrüßen – auch unter dem Aspekt gesehen, dass in dem Gesetzentwurf ja der Ansatz verfolgt wird, das nicht ausufern zu lassen. Die physikalische Präsenz des Transplantationsbeauftragten vor Ort ist durch diese 30-Minuten-Regel einhaltbar.

Die nächste Frage lautete, ob es Sinn mache, möglichst Transplantationsbeauftragte einzusetzen, die eine Erfahrung auf dem Feld der Transplantationsmedizin hätten. Oder habe ich das falsch verstanden?

> (Christina Weng [SPD]: Kommunikativ miteinander verbunden, also quasi an die Seite gestellt: einen mit Erfahrung und dann den Transplantationsbeauftragten, wenn es zum Beispiel um den Kontakt zu Angehörigen geht!)

– Ach so, es geht um die Frage, ob ein im Transplantationswesen erfahrener Transplantationsbeauftragter für das Angehörigengespräch zur Seite steht.

Grundsätzlich ist das natürlich hilfreich – auch vor dem Hintergrund, dass man den Angehörigen damit mehr Informationen vermitteln kann. Wir können dieses Angebot ja zumindest zum Teil dadurch erfüllen, dass wir als Koordinierungsstelle den Transplantationsbeauftragten anbieten, dass auch wir uns an den Gesprächen beteiligen und entsprechende Erfahrungen mitbringen. Die Idee befürworten wir also grundsätzlich. Bei der praktischen Umsetzung sehe ich allerdings Schwierigkeiten – abgesehen von der Möglichkeit, den Koordinator der DSO dem Gespräch hinzuzufügen. Das funktioniert in der Praxis natürlich schon. Beispielsweise jeweils jemanden aus einem Transplantationszentrum hinzuzunehmen, halte ich aber für organisatorisch schwierig.

Im Einzelfall muss man das sicherlich auch unter dem Aspekt sehen, dass man natürlich auch keinen Druck im Sinne davon, dass da jemand all die leidenden Menschen sieht, vermeiden, um eine freie Entscheidung möglich zu machen. Ich hoffe, damit ist die Frage hinreichend beantwortet.

Zur fachlichen Qualifikation, also der ärztlichen bzw. der von Pflegefachkräften. Da sind war als DSO grundsätzlich der Meinung, dass es eine sinnvolle Grundanforderung ist, entsprechende Fachkrankenpfleger oder -ärzte zu fordern und als Mindestvoraussetzung einzuführen, wobei man sagen muss, dass es Situationen gibt … In der praktischen Umsetzung haben wir im Moment tatsächlich auch Mitarbeiter in diesem Bereich in Kliniken, gerade in Universitätsklinken, die diese formale Qualifikation nicht erfüllen, diese Tätigkeit aber de facto sehr gut ausführen. Insofern ist diese strikte Vorgabe „Fachkrankenpflege Intensivpflege“ oder der ärztlichen Qualifikation in diesen Einzelfällen vielleicht auch kritisch zu betrachten. Vom Grundsatz her ist aber die Mindestqualifikation aus meiner Sicht richtig angesetzt, wobei man über Ausnahmen sprechen können müsste bzw. sollte.

In Bezug auf das Finden neuer Transplantationsbeauftragter mit dieser Mindestqualifikation sollten wir uns aus meiner Sicht – natürlich ist es grundsätzlich immer ein Problem, Fachkräfte für bestimmte Aufgaben zu finden und vielleicht auch, sie für diese Aufgabe zu motivieren und zu qualifizieren – die Mühe machen, zu versuchen, das umzusetzen und nicht schon vor der Schwierigkeit der Rekrutierung zu kapitulieren.

Zur Frage, ob dieses Gesetz per se eine Verbesserung gegenüber der jetzigen Situation darstellt. Ich glaube, man kann das schon so postulieren– vor allem vor allem in Anbetracht des Aspekts, dass die Qualifikation und die Aus- und Weiterbildung der Transplantationsbeauftragen mit diesem Dreijahreszeitraum und dem Auffrischen der Qualifikation klar definiert ist und entsprechende Qualitätsstandards gesetzt werden. Das ist aus meiner Sicht ein wesentlicher Punkt, den man unter dem Aspekt „Verbesserung zur vorherigen Situation“ klar befürworten kann.

Zur Frage nach der spezifischen Ausbildung für transplantationsbeauftrage Pflegekräfte. Wen würden wir da seitens der Pflege ansprechen? Ich muss Ihnen gestehen, dass ich Ihnen darauf ad hoc keine wirklich gute Antwort liefern kann. Wenn es eine Pflegekammer gäbe, wären das natürlich die idealen Ansprechpartner. Ansonsten muss ich in Bezug auf diesen Punkt passen.

Prof.’in Dr. Susanne Schwalen (Ärztekammer Nordrhein): Sehr geehrte Frau Gebhard! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, hier Stellung zu nehmen.

Ich komme zur ersten Frage. Sie lautete, ob es ausreichend sei, dass innerhalb von drei Jahren das Curriculum nachgewiesen werden könne. Ich denke, das muss man noch mal korrigieren. Es ist ja definitiv so, dass nachgewiesen werden muss, dass innerhalb von einem Jahr das erste Curriculum begonnen wurde. Das macht auch insofern Sinn, als dass man da eine gewisse Zeitspanne vorgibt. Diese Curricula werden ja nicht immer fortlaufend angeboten. Hier in Nordrhein-Westfalen werden sie jährlich

abwechselnd von der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein angeboten. Insofern macht dieser Zeitraum von 12 Monaten Sinn.

Zweitens muss dann ja alle drei Jahre eine Auffrischungsschulung gemacht werden. Die erste Schulung geht nach dem Curriculum der Bundesärztekammer und umfasst 40 Unterrichtseinheiten. Bei der zweiten Schulung umfasst die Schulung 8 Unterrichtseinheiten. Sie ist schon vor zwei oder drei Jahren definiert und auch angeboten worden.

Die zweite Frage lautete: Ist es eine gute Idee, Transplantationsbeauftragte über mehre Kliniken hinweg zu ermöglichen? Diesbezüglich ist ja definiert worden, dass diese innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein müssen. Sie dürfen also nicht ganz weit auseinanderliegen.

Ich denke, dass das eine sehr gute Idee ist. In den Gesprächen mit den Transplantationsbeauftragen habe ich persönlich nämlich gelernt, dass es sozusagen schon auch sehr viel Erfahrung bedeutet, die Fälle vorausschauend zu definieren. Je mehr Erfahrung ein Transplantationsbeauftragter für das Anschauen der Fälle hat, desto sicherer wird er. Ich sehe da also tatsächlich – wenn man zwei oder drei kleine Krankenhäuser hat – sogar die Möglichkeit des Qualitätssprungs. Das würde ich also sehr befürworten.

Eine Peer-to-peer-Beratung ist sicherlich sozusagen einerseits immer gut. Genau wie Herr Brandtner sehe ich es andererseits aber auch so, dass es da möglicherweise organisatorische Probleme gibt. Diese Peer-to-peer-Beratung könnte man vielleicht fakultativ anbieten.

Außerdem wurde danach gefragt, welche Auswirkungen wir hinsichtlich der neuen Vorgaben sähen. Ich sehe es so, dass diese Vorgaben erreichbar sind. Der Facharztstatus ist eben wünschenswert, und mindestens 12 Jahre Erfahrung im Bereich „Intensivmedizin“ sind aus meiner Sicht keine Hürde, die es ausgesprochen erschweren würde. Das Curriculum kann ja, wie gesagt, prospektiv angegangen werden.

Sehen wir durch die Änderungen eine Verbesserung? Das würde ich bejahen, weil jetzt ganz klar definiert ist, welche personellen Qualitätsstandards man voraussetzt und wie man in die verpflichtende Fortbildung hineinkommt.

Zur letzten Frage, also der, wie das Curriculum für die Pflegekräfte, die da ins Spiel kommen können, erstellt werden soll. Es hat da schon eine ganze Reihe von Gesprächen gegeben. Idealtypisch würde man da natürlich die Pflegekammer ins Boot holen. Es hat Gespräche darüber gegeben, ob nicht einfach die Pflege mit in das Curriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ hineinkommt. Wir haben darüber sehr viel diskutiert und zum Schluss gesagt, dass das ob der Inhalte, die zum Teil ja Bestimmtes voraussetzen, was im Medizinstudium und in der Facharztqualifikation durch Ärzte erworben worden ist, keinen Sinn macht. Da müssen wir mit anderen Voraussetzungen arbeiten.

Zurzeit gibt es da mehrere Ideen. Eine ist, dass man ein Curriculum analog, aber auf der Basis der unterschiedlichen Qualifikationsvoraussetzungen schafft. Die Ärztekammer wäre da behilflich. Es sind aber auch Fachhochschulen für Pflege interessiert, auch eine Universitätsklinik hat da Gespräche geführt. Eine andere Überlegung ist – das wird sozusagen nicht von uns, sondern von Fachhochschulen getrieben –, dass

man das Ganze vielleicht so aufsetzt, dass das mit Credit Points für die Pflegekräfte verbunden ist, dass das auch eine gute Weiterqualifikation darstellt. Das ist im Moment im Fluss. Als Ärztekammer können wir das natürlich nicht wirklich vorantreiben, aber wir begleiten das sehr gerne.

Dr. Thomas Kirschning (Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum): Sehr geehrte Frau Gebhard! Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses! Zunächst vielen Dank für die Einladung. Ich spreche hier so ein bisschen als Transplantationsbeauftragter eines großen Herztransplantationszentrums in Bad Oeynhausen. Vorher war ich in Baden-Württemberg am Uniklinikum Mannheim Transplantationsbeauftragter und Oberarzt auf der Intensivstation als Geschäftsleiter tätig.

Ich steige bei der ersten Frage, also der nach der Qualifikation innerhalb der ersten drei Jahre, ein. Sicherlich ist es mehr als sinnvoll, den Einstieg im ersten Jahr zu wählen und die Qualifikation dann innerhalb einer Spanne von drei Jahren zu komplettieren. Diese Möglichkeit zu haben ist gewiss realistisch. Der Einstieg im ersten Jahr ist aber sicherlich etwas, das gezwungenermaßen sein sollte, um in diesen Bereich einsteigen zu können.

Zu der zweiten Frage, ob ein Transplantationsbeauftragter für mehrere Kliniken zuständig sein können soll. Ich sehe es ebenfalls so, dass das sehr sinnvoll ist, und zwar weil so in kleineren Häusern, die sehr wenig Erfahrungen mit Organspenden haben – gerade in Häusern, die keine A-Häuser sind, keine große Neurochirurgie oder Neurologie haben, ist das ein seltener Fall – ,Expertise gewissermaßen gebündelt wird, wenn die Voraussetzung ist, dass aber auch alle anderen Krankenhäuser, die in diesem Verantwortungsbereich zuständig sind, Organspendeteams vor Ort haben. Das wäre aus meiner Sicht also auch aus dem Teamgedanken heraus etwas sehr Begrüßenswertes.

Zu den 30 Minuten. Einen Rufdienst gibt es für Transplantationsbeauftragte nicht. Das gilt auch für das eigene Klinikum. Auch nachts muss gewährleistet sein, dass das Thema, wenn der Transplantationsbeauftragte nicht in seinem originären Haus ist, weiter bearbeitet wird. Daher ist der Teamgedanke, dieses Amt auf mehrere Stellenanteile aufzuteilen, die Verantwortlichkeit aber bei einem zu belassen sicherlich sinnvoll.

Zur Peer-to-peer-Beratung. Auch da sehe ich es so, dass es sicherlich wünschenswert wäre. Die größeren Häuser mit Transplantationszentren können eher mal gewährleisten, dass Transplantierte involviert sind. Wobei es da aus meiner Sicht sinnvoller wäre, diese innerhalb der Curricula und der Schulungen – wie es bisher der Fall ist – einzubinden und da die Sicht der Transplantierten auch in Bezug auf Gesprächsführungen, Entscheidungen am Lebensende und Angehörigengespräche stark einzubinden. Vor Ort sehe ich es kritischer.

Zur Konkretisierung der Qualifikationen. Ich hätte den Zweifel, wenn wir unterschiedliche Curricula hätten – gerade deswegen, weil die multiprofessionelle Sichtweise von Pflege und Ärzten auf diese Thematik etwas sein muss, was gemeinsam geschultert wird. Es wäre schade, wenn Pflegende und Ärzte am Ende unterschiedliche Curricula

hätten bzw. unterschiedliche Fortbildungen besuchen würden. Es müsste also auf jeden Fall eine gemeinsame Veranstaltung sein – gerade weil bei diesen Veranstaltungen und Schulungen der multiprofessionelle, interdisziplinäre Charakter gelebt und diskutiert wird. Wenn wir als Team auftreten – und die Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe –, sollte es aus meiner Sicht wünschenswert sein, dass es gemeinsam gelehrt und erfahren wird.

Zur Gewinnung neuer Transplantationsbeauftragter. Aus der Sicht heraus, wie ich zu der Thematik gekommen bin: über das Curriculum der Bundesärztekammer. Wenn das für alle, also nicht nur für die avisierten TXP, die bestellt werden sollen, offen wäre, wäre da sicherlich für viele ein Einstieg vorhanden, der garantiert, dass die Lust und das Herz für die Thematik „Organspende“ wirklich vorhanden ist. Wenn wir immer erst jemanden in den Häusern suchen, der diese Funktion möglicherweise wahrnehmen kann, und dann qualifizieren, haben wir eventuell auch eher mal Transplantationsbeauftragte, die für diese Aufgabe vorgesehen sind, aber nicht aus ihrem Inneren heraus etwas mit dieser Thematik anfangen können. Das Öffnen der Qualifikation für alle Interessierten wäre also sicherlich wünschenswert, aber hinsichtlich der Machbarkeit wahrscheinlich … Das wäre jedenfalls etwas, was da ganz wichtig ist.

Zur Frage nach den Auswirkungen. Was würde sich ändern? Aus meiner Sicht ist wesentlich, dass die Aufgaben konkretisiert sind und die Freistellung sichergestellt ist. Damit haben die Transplantationsbeauftragten einen anderen Stellenwert und die Möglichkeit im Haus zu agieren, eigene Ideen zu entwickeln. Das ist es auch, was ich in den bisherigen TXP-Treffen mitbekomme: Durch die Freistellung und die Möglichkeit, eigene Ideen zu entwickeln, kann die Zahl der Organspenden erhöht werden.

Serdar Yüksel (SPD): Ich habe eine Frage an Herrn Brandtner. Es hat ja der DSO-Jahreskongress stattgefunden. Mindestens die Hälfte der Transplantationsbeauftragten soll ja an diesem Kongress teilgenommen haben. Das ist ja sehr erfreulich. In der Diskussion soll es auch um die Frage gegangen sein, ob die Freistellung in den Kliniken denn tatsächlich auch gelebt wird, obwohl es die Pflicht ja gibt. Das hängt ein bisschen mit der Zeit und den Ressourcen zusammen. Können Sie uns vielleicht etwas dazu sagen? Im Ärzteblatt stand ein Artikel, in dem es hieß, die Freistellung werde in den Kliniken nicht wirklich gelebt und man müsse die Klinikleitungen in die Pflicht nehmen. Vielleicht kann Herr Kirschning auch aus seiner Erfahrung berichten, inwieweit die Freistellung, die gesetzlich verpflichtend ist, gelebt wird.

Dr. Thomas Kirschning (Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum): Die großen Häuser, also auch die mit Transplantationszentren, haben erfahrungsgemäß immer schon sehr viele Freistellungsmöglichkeiten gehabt, auch ohne den Gesetzentwurf. Je seltener die Organspende in den Häusern wird, je weniger Intensiveinheiten vorhanden sind und je geringer damit der Stellenanteil ist, wird es sicherlich ein bisschen verwaschener.

Meiner Erfahrung nach ist das aber etwas, das der TXP einfordern muss und wobei er sich auch durchsetzen kann, sodass er den Zeitanteil, den er dafür benötigt, gemäß seines Kontingents bekommt.

Christian Brandtner (Deutsche Stiftung Organtransplantation): Vielen Dank für diese Frage. Das ist etwas, das uns tatsächlich ein bisschen umtreibt. Die Frage ist, ob die Transplantationsbeauftragten entsprechend ihrer gesetzlichen und refinanzierten Freistellung die Möglichkeit haben, als Transplantationsbeauftragte zu agieren. Sicherlich ist das keine pauschal leicht zu beantwortende Frage. Für die letzten anderthalb Jahr ist es angesichts der Gesamtlage auf den Intensivstationen etwas schwer beurteilbar, was nun Realität ist oder was vielleicht der aktuellen Situation geschuldet ist.

Wir beobachten, dass die offensichtliche Freistellung besser funktioniert je größer das Klinikum ist. Wenn man jemanden hat, der Vollzeit dafür freigestellt ist, dann macht er nichts anderes und ist nicht woanders involviert. Das geht gut. Wenn man aber natürlich ein kleineres Haus hat, wo eine kleine Freistellung mit 0,1 oder 0,2 Stellen aufgrund der geringeren Intensivbettenzahl vorliegt, ist die praktische Umsetzung einer solchen Freistellung etwas komplizierter, wenn man nicht sagen kann, er sei für einen bestimmten Zeitraum dafür tätig und in einem anderen Zeitraum nicht.

Was von den Transplantationsbeauftragten aber als Rückmeldung kommt, ist, dass durch die Finanzierung und Freistellung die Möglichkeit, sich auch zum Beispiel für Fort- und Weiterbildungen oder für das Curriculum die Zeit freizunehmen, deutlich besser funktioniert, weil sie jetzt den Rückhalt haben, gegenüber der Klinikleitung zu sagen, sie seien für einen gewissen Zeitraum aus dem Klinikalltag raus, weil sie nun eine Aufgabe erfüllten, wie beispielweise das Curriculum oder eine Tagung zu besuchen oder – das wird durch die Transplantationsbeauftragten teils vermehrt gemacht – Öffentlichkeitsarbeit zu machen im Sinne von regionaler Aufklärungsarbeit im eigenen Umfeld. Das funktioniert mit der Freistellung schon deutlich besser als es vorher der Fall war, als es eigentlich immer eine On-top-Tätigkeit war, die nie richtig mit einem Zeitanteil gesegnet war, sodass man sagen konnte, man sei nun für diese Tätigkeit wirklich zuständig.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich sehe keine weiteren Fragen. – Ich bedanke mich ganz herzlich bei Ihnen dafür, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Zu diesem Fachgespräch wird ein Wortprotokoll erstellt. Wenn dieses fertig ist, können Sie es einsehen und dann den weiteren Beratungsverlauf verfolgen.

Fachgespräch
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes
Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/14911

am Mittwoch, dem 17. November 2021
15.30 Uhr, Plenarsaal

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellung-nahme
Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) Dr. med. Ulrike Wirges Geschäftsführende Ärztin Region Nordrhein-Westfalen Essen	**Christian Brandtner**	-/-
Ärztekammer Nordrhein Düsseldorf	**Prof. Dr. Susanne Schwalen**	-/-
Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen Uni.- Professor Dr. med. Jan Gummert Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie Bad Oeynhausen	**Dr. Thomas Kirschning**	-/-

Absagen eingeladener Sachverständiger / Institutionen	
Ärztekammer Westfalen-Lippe Münster	**17/4512**