

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum ^{10.} Januar 2019
Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Aktenzeichen IV A 6 -
G.0536.02
bei Antwort bitte angeben

Düsseldorf

RR'in Rothheimer
Telefon 0211 855-4133
Telefax 0211 855-
katja.rothheimer@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Besuche in den nordrhein-westfälischen Kliniken mit neuro-
chirurgischen Abteilungen zum Thema „Organspende“**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

vor dem Hintergrund der stark zurückgegangenen Organspenderzahlen habe ich im Juli und September 2018 alle 19 nordrhein-westfälischen Kliniken mit einer Abteilung für Neurochirurgie besucht, um mit den dort Verantwortlichen persönlich über das Thema Organspende zu sprechen.

Zu den Ergebnissen meiner Gespräche mit den Kliniken wurde der beigefügte Bericht erstellt. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die Weiterleitung der beigefügten Drucke des Berichts an die Ausschussmitglieder veranlassen würden.

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Mit freundlichen Grüßen

(Karl-Josef Laumann)

1 Anlage (60-fach)



Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Bericht

über die Besuche des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann, bei den Kliniken mit neurochirurgischen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen im Juli und September 2018 zum Thema „Organspende“

Die Zahl der Organspender in Nordrhein-Westfalen ist von 2009 bis 2017 von 259 auf nur noch 146 gesunken. Bezogen auf eine Million Einwohner ist die Rate der Organspender in diesem Zeitraum von 14,5 auf 8,2 zurückgegangen. Das ist ein Rückgang von rund 43 %. Ursachen hierfür werden auch bei den Abläufen zur Identifizierung von Organspendern in den Entnahmekliniken vermutet.

Um sich ein Bild über die Probleme der Kliniken bei der Organisation der Organspende zu machen, hat Herr Minister Laumann im Juli und September 2018 in allen Kliniken, in denen neurochirurgische/neurologische Abteilungen ausgewiesen sind (sog. B - Kliniken), vertrauliche Gespräche zum Ablauf der Identifizierung von Organspendern und Vorbereitung einer Organspende in den Kliniken geführt.

An den Gesprächen haben die ärztlichen und kaufmännischen Klinikleitungen, die Transplantationsbeauftragten, die Leitungen der Intensivstationen und der neurochirurgischen/neurologischen Abteilungen, die Pflegedienstleitungen sowie Vertreter der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) teilgenommen.

Folgende Krankenhäuser wurden besucht:

- Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
- Johannes Wesling Krankenhaus Minden
- Evangelisches Klinikum Niederrhein Duisburg
- Sana Kliniken Duisburg
- Alfried Krupp Krankenhaus Essen
- Klinikum Dortmund
- Clemenshospital Münster

- St. Barbara Klinik Hamm-Heessen
- St. Marien Hospital Lünen
- Diakonie Klinikum Siegen
- Asklepios Klinik St. Augustin
- Kliniken der Stadt Köln Merheim
- Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen
- Bergmannsheil und Kinderklinik Buer Gelsenkirchen
- Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
- Städtisches Klinikum Solingen
- Helios Klinikum Krefeld
- Helios Klinikum Wuppertal
- Bethesda Krankenhaus Wuppertal.

Die o.g. Kliniken wurden für die Besuche ausgewählt, weil in Kliniken mit neurologischen/neurochirurgischen Abteilungen aufgrund der dort typischer Weise zu erwartenden Krankheits- bzw. Verletzungsbilder eine höhere Wahrscheinlichkeit als in Krankenhäusern ohne solche Abteilungen besteht, dass Patienten nicht ausschließlich durch Herz-Kreislauf-Stillstand versterben, sondern auch infolge eines Hirntods.

I. GESPRÄCHSERGEBNISSE

Folgende Ursachen für den Rückgang der Organspender und Vorschläge zur Verbesserung der Abläufe bei der Identifikation von Organspendern wurden genannt:

1. Ursachen

- **Medizinischer Fortschritt**
Aufgrund des medizinischen Fortschritts (z.B. bessere Versorgung von Unfallopfern, weniger schwere Verläufe bei Aneurysmen und schweren Polytraumata) gibt es weniger Hirntote.

- **Unklare Patientenverfügungen, die keinen Passus zur Organspende enthalten**

Da es keinen Standard für Patientenverfügungen gibt, enthalten - zum Teil aus Unwissenheit - viele Patientenverfügungen den Wunsch, von lebensverlängernden Maßnahmen bei infauster Prognose (der Zustand des Patienten ermöglicht keine Heilung und es ist mit dem Tod zu rechnen) abzusehen.

Und zwar, ohne eine Ausnahme für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen für die Organspende aufzunehmen, auch wenn der Patient bzw. die Patientin der Organspende grundsätzlich positiv gegenüber gestanden hat. In diesen Fällen wird in vielen Kliniken die Möglichkeit einer Organspende nicht mehr in einem Gespräch mit den Angehörigen angesprochen.

- **Geringes Wissen der Bevölkerung über die Organspende**

Eine fehlende fundierte und frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende führt zur Überforderung der Angehörigen, wenn diese nach der Feststellung des Hirntods eines Angehörigen gefragt werden, ob sie einer Organspende zustimmen. Wenn der Verstorbene nicht seinen ausdrücklichen Willen zur Organspende dokumentiert hat, wird diese deshalb oft abgelehnt. Insbesondere bei Angehörigen muslimischer Patienten besteht ein hoher Beratungsbedarf.

- **Frühzeitige Therapielimitierung bei infauster Prognose**

Besteht keine Chance mehr, das Leben eines Patienten oder einer Patientin zu retten, wird oft eine Therapielimitierung von Angehörigen eingefordert, um dem Patienten oder der Patientin Leiden zu ersparen. Das führt dazu, dass Geräte zur Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauffunktionen, die zur Feststellung des Hirntods und zur Organentnahme notwendig sind, abgestellt werden, ohne die Möglichkeit einer Organspende mit den Angehörigen zu thematisieren.

Ärzte folgen dem Wunsch nach Therapielimitierung sehr häufig, wenn keine Patientenverfügung vorliegt, in der lebensverlängernde Maßnahmen mit dem

Ziel der Organspende ausdrücklich aufgenommen worden sind, da sie davon ausgehen, dass die Organspende nicht gewollt ist.

- **Keine rechtzeitige Freigabe Hirntoter (bei denen eine positive Erklärung für die Organspende vorliegt) zur Organentnahme durch die Staatsanwaltschaften**

Ist der Hirntod festgestellt worden, aber ging dem Tod eine mögliche Straftat (z.B. bei einer Schlägerei) voraus, geben Staatsanwaltschaften den Leichnam oft nicht rechtzeitig zur Organentnahme frei, weil sie zunächst die Obduktion des Toten zur Beweissicherung durchführen wollen.

Eine Organentnahme muss jedoch unmittelbar nach Feststellung des Hirntods durchgeführt werden, da die Aufrechterhaltung der für die Organentnahme notwendigen Herz-Kreislauf-Funktionen schon nach ein paar Stunden, spätestens aber nach 2 Wochen zusammenbricht.

- **Keine Durchführung der Hirntoddiagnostik, weil**
 - Ärzte die Patienten für zu alt oder aus anderen Gründen für ungeeignet für eine Organspende halten;
 - die Feststellung des Hirntods aufgrund der „Hirntodrichtlinie“, die die Feststellung durch zwei Ärzte vorschreibt, sehr zeit- und abstim-mungsintensiv ist, so dass ein Arbeitstag für die beteiligten Ärzte für andere Behandlungen verloren geht;
 - zu geringe Kenntnisse über die Symptome des bevorstehenden oder eingetretenen Hirntods und die Möglichkeiten der Organspende beim nicht neurologisch ausgebildeten Personal (junge Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal) vorliegen;
 - ein Krankenhaus mit neurologischer Kompetenz die Übernahme eines Patienten oder einer Patientin aus einem Krankenhaus ohne neurologische Abteilung allein zum Zwecke der Hirntodfeststellung ablehnt;
 - der Stellenschlüssel im Krankenhaus auf die Behandlung Lebender ausgerichtet ist, so dass Personal für die Hirntodfeststellung und die Vorbereitung der Organspende fehlt.

2. Anregungen der Kliniken zur Verbesserung der Situation

- **Patientenverfügungen**
 - Vereinheitlichung der Muster für Patientenverfügungen unter Aufnahme eines Passus zur Organspende nach dem Muster des Bundesjustizministeriums.
 - Aufklärung (z.B. durch Infomaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) der bei der Verfassung einer Patientenverfügung beteiligten Stellen (Hausärzte, Notare, Beratungsstellen in Kommunen/anderen Institutionen) und der Öffentlichkeit über die Notwendigkeit, Patientenverfügungen um eine Zustimmung zur Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods und zur anschließenden Organentnahme zu ergänzen, damit eine Organspende nicht ausgeschlossen wird.

- **Stellung des Transplantationsbeauftragten (TXB) im Krankenhaus**
 - Aufgaben des Transplantationsbeauftragten sollten im Team wahrgenommen werden (Einbindung von Oberärzten und Intensivpflegern), um auf den Stationen eine umfassende Sensibilisierung für die Hirntoddiagnostik und mögliche Organspende zu schaffen.
 - Die Transplantationsbeauftragten sollten gesetzlich freigestellt werden (analog den „Hygienebeauftragten“), um bei den Klinikleitungen das Bewusstsein für dessen Aufgaben zu schärfen.
 - Die Freistellung des Transplantationsbeauftragten sollte sich nicht nur auf eine Person beziehen, sondern Freistellungsanteile sollten auf ein Team verteilt werden.

Somit würde die Facharztkompetenz erhalten bleiben, aber „Routineaufgaben“ des Transplantationsbeauftragten (wie hausinterne Fortbildungen, Dokumentation für Transplantcheck etc.) könnten arbeitsteilig durchgeführt werden. Dies wird bereits in einigen Kliniken praktiziert.

- Krankenhäusern sollten die Kosten für die Freistellung des Transplantationsbeauftragten erstattet werden.
- **Sensibilisierung des Personals auf internistischen, chirurgischen und intensivmedizinischen Stationen**
 - Thematisierung der „Organspende“ in den Visiten.
 - Weiterbildungsinhalte zum Thema „Organspende“ (insbesondere zur Identifizierung möglicher Organspender und zur Gesprächsführung mit Angehörigen) sollten in die Curricula der Weiterbildungsordnungen für Ärzte und Intensivpfleger aufgenommen werden.
 - Standardisierung der klinikinternen Fortbildungen und der Besuche der Transplantationsbeauftragten auf Intensivstationen (z.B. 2 x die Woche)
 - Ein Erinnerungsplakat „Denkt an Organspende“ sollte in chirurgischen (ca.15 % Potenzial) und internistischen Abteilungen (ca. 85 % Potenzial) aufgehängt werden.
 - Die auf neurochirurgischen Intensivstationen ohnehin vorhandene Sensibilität für die Identifizierung von Organspendern könnte durch Einrichtung von interdisziplinären Intensivstationen auch auf internistische und chirurgische Fachärzte ausgeweitet werden.
 - Hausinterne Fortbildungen der Transplantationsbeauftragten zu den Symptomen des Hirntods, der Hirntodfeststellung und den Abläufen einer „Organspende“ für chirurgische und internistische Kollegen sollten regelmäßig angeboten werden.
- **Unterstützung durch Informationstechnik (IT)**
 - Bei der stationären Aufnahme von Patienten sollte obligatorisch nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung und der Einstellung zur Organspende (Organspenderausweis) gefragt werden und die Ergebnisse IT-gestützt in der Patientenakte hinterlegt werden (Modell aus den U.S.A).
 - Einführung eines IT-gestützten Erinnerungssystems zum Ablauf der Identifikation von Organspendern (Modell der Universitätsklinik Dresden)

- **Kooperation zwischen Häusern mit neurologischen/neurochirurgischen Stationen und denen ohne neurologisches/neurochirurgisches Fachwissen**
 - Aufbau eines Netzwerks Neuroradiologie, das Krankenhäuser ohne Neuroradiologe/Neurochirurgie konsiliarisch berät. Regionale Kooperationen bestehen bereits.
 - In Fällen, in denen ein neurologischer/neurochirurgischer Facharzt eines Krankenhauses mit Neurologie/Neurochirurgie im Wege eines telemedizinischen Konsils eine infauste Prognose für einen Patienten oder eine Patientin in einem Krankenhaus der Grundversorgung stellt, aber die Übernahme des Patienten oder der Patientin zum Zwecke der Hirntodfeststellung ablehnt, sollte obligatorisch der Hinweis an das Krankenhaus der Grundversorgung auf die Unterstützungsmöglichkeiten der DSO bei der Feststellung des Hirntods erfolgen.

Die DSO in Nordrhein-Westfalen organisiert, dass sowohl neurologische Fachärzte als auch die entsprechenden medizinischen Geräte zur Feststellung des Hirntods von Krankenhäusern der Grundversorgung über die DSO angefordert werden können.

- **(Frühzeitige) Kommunikation mit Angehörigen**
 - Bei Wunsch auf Therapiebegrenzung sollte obligatorisch in jedem Krankenhaus der Sonderfall „Organspende“ angesprochen werden.
 - Die Transplantationsbeauftragten oder die Koordinatoren der DSO sollten als geschulte Fachleute zur Unterstützung der behandelnden Ärzte zu Gesprächen mit Angehörigen hinzugezogen werden.

II. **UMSETZUNG DER ANREGUNGEN DER KLINIKEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN**

- Gemeinsame Fachveranstaltung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und der Deutschen Gesellschaft Organspende (DSO) am

26. Februar 2019 zur Sensibilisierung des Klinikpersonals für das Thema „Organspende“.

- Gezielte Information der Notarkammern und Beratungsstellen für Patientenverfügungen über eine Formulierung der Erklärung zur Organspende in Patientenverfügungen durch Anschreiben des MAGS und Übersendung von Informationsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Gespräche mit den Staatsanwaltschaften zur Auflösung des Konflikts zwischen dem Beweissicherungsanspruch der Staatsanwaltschaften und der Gewinnung eines Spenderorgans
- Information der Krankenhäuser über die Unterstützungsmöglichkeiten der Deutschen Gesellschaft Organspende
- Positive Begleitung des derzeit im Bundestag befindlichen Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes (BT-Drucksache 19/6915), in dem u.a. die Kostenübernahme der Freistellung der Transplantationsbeauftragten durch die gesetzliche Krankenversicherung, die flächendeckende Bereitstellung eines neurochirurgischen/neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes zur Unterstützung der Entnahmekrankenhäuser, die Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems in den Entnahmekrankenhäusern und die Angehörigenbetreuung geregelt wird.