



Wie setzen die Krankenhäuser mit Intensivbetten in Nordrhein-Westfalen die gesetzlichen Anforderungen zur Förderung der Organspende um?

Ergebnisse einer Befragung

November 2010

0. Vorbemerkung

Ende 2007 ist das neue Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) in Kraft getreten. In § 9 KHGG NRW – Organspende – wurde eine Verpflichtung zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern aufgenommen. Diese Regelung wurde durch die Änderung des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) konkretisiert. Der im AG-TPG neu eingefügte § 3 - Transplantationsbeauftragter – sieht nicht nur die verpflichtende Bestellung von Transplantationsbeauftragten in den nordrhein-westfälischen Kliniken mit Intensivbetten vor, sondern regelt auch im Einzelnen deren Aufgaben und Anforderungen an die Aufgabenerfüllung.

Im Frühjahr 2009 wurde die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen gebeten, alle Krankenhäuser mit Intensivbetten zu befragen, inwieweit die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben zur Förderung der Organspende inzwischen umgesetzt sind. Zu diesem Zweck hatte das Gesundheitsministerium einen Fragebogen mit fünf Fragen erarbeitet. Auf Grund einer geringen Rücklaufquote wurden im Jahr 2010 die Bezirksregierungen eingeschaltet. Diese schrieben die jeweiligen Krankenhäuser an und erinnerten an die Beantwortung. Anfang November 2010 wurde die Befragung abgeschlossen.

Die vorliegende Auswertung der eingegangenen Antworten der Krankenhäuser stellt die wichtigsten Ergebnisse dar.

1. Ausgewertete Fragebögen

Die Darstellung der Umfrageergebnisse orientiert sich an der Einteilung, die die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zur Differenzierung der Krankenhäuser mit Intensivbetten verwendet:

Kategorie **A**: Universitätskliniken (7)

Kategorie **B**: Krankenhäuser mit Neurochirurgie (18)

Kategorie **C**: Krankenhäuser ohne Neurochirurgie (seinerzeit 310)

Die Rückläufe zu der Krankenhausbefragung lassen sich diesen Kategorien wie folgt zuordnen:

| Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| 312 (93,1) | 7 (100) | 18 (100) | 287 (92,6) |

Rund 93 % der befragten Krankenhäuser haben geantwortet, darunter alle A- und B-Kliniken.

Von einigen Kliniken liegen keine Antworten vor, weil sie inzwischen zu größeren Einheiten (z. B. Klinikverbänden) gehören.

Andere Kliniken wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt, weil sie aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung (z. B. Psychiatrie) keine Patientinnen und Patienten behandeln, die als Organspender in Betracht kommen könnten und/oder weil es dort keine Intensivbetten mehr gibt.

2. Haben die Krankenhäuser Transplantationsbeauftragte bestellt?

Gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 AG-TPG müssen Krankenhäuser mit Intensivbetten mindestens eine Ärztin oder einen Arzt in Leitungsfunktion zur oder zum Transplantationsbeauftragten bestellen.

In fast allen Kliniken, die sich an der Befragung beteiligt haben, ist diese Verpflichtung umgesetzt:

| | Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Ja | 305 (98,1) | 7 (100) | 18 (100) | 280 (97,9) |
| Nein | 6 (1,9) | 0 (0) | 0 (0) | 6 (2,1) |
| Ohne Antwort | 1 | 0 | 0 | 1 |

Hinweis:

Die zur jeweiligen Antwort angegebenen Prozentanteile beziehen sich nur auf Krankenhäuser, die auch konkrete Angaben (Ja/Nein) gemacht haben.

Lediglich in sechs C-Kliniken gibt es keine/n Transplantationsbeauftragte/n. Dazu werden folgende Gründe angeführt:

- In der Klinik gibt es kaum für eine Organspende geeignete Patientinnen und Patienten.
- Wegen der fachspezifischen Ausrichtung der Klinik (Orthopädie) gibt es keine Patientinnen und Patienten, die als Organspender in Betracht kommen oder Patientinnen und Patienten mit schweren komplexen Verletzungen werden in andere Krankenhäuser verlegt.
- Die Stelle des Transplantationsbeauftragten ist wegen Personalwechsel derzeit nicht besetzt, eine Neubestellung ist vorgesehen.

3. Betreut der/die Transplantationsbeauftragte mehrere Kliniken?

Um einen besseren Eindruck von der Organisation und dem Aufwand zu bekommen, wurde nachgefragt, ob der/die Transplantationsbeauftragte für ein oder mehrere Krankenhäuser verantwortlich ist.

| | Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ja | 40 (13,2) | 0 (0) | 0 (0) | 40 (14,4) |
| Nein | 263 (86,8) | 7 (100) | 18 (100) | 238 (85,6) |
| Ohne Antwort | 9 | 0 | 0 | 9 |

In den A- und B-Kliniken, die das höchste Organspenderpotenzial haben, betreut der /die Transplantationsbeauftragte jeweils nur das eigene Haus.

In 40 C-Kliniken gibt es Transplantationsbeauftragte, die für zwei oder mehr Krankenhäuser verantwortlich sind. Zum Teil betreuen sie auch andere Häuser/Standorte im Rahmen eines Klinikverbundes oder sind für mehrere Betriebsstellen verantwortlich. Dies zeigt, dass ein Teil der Transplantationsbeauftragten in Kliniken mit einem geringen Organspenderpotenzial nicht nur für das eigene Haus, sondern auch für andere Häuser tätig ist.

4. Hat der/die Transplantationsbeauftragte eine curriculäre Fortbildung bei einer der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen besucht?

§ 3 Absatz 3 Satz 3 AG-TPG schreibt vor, dass Transplantationsbeauftragte für regelmäßige Fortbildungen, insbesondere zu medizinischen und ethischen Fragen, freizustellen sind.

Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe bieten in Kooperation mit der DSO regelmäßig eine curriculäre Fortbildung zur Organspende an, die sich gezielt an Transplantationsbeauftragte richtet. Die folgende Tabelle zeigt, inwieweit sie bereits an diesem Fortbildungscurriculum teilgenommen haben:

| | Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ja | 100 (33,4) | 5 (71,4) | 8 (44,4) | 87 (31,8) |
| Nein | 199 (66,6) | 2 (28,6) | 10 (55,6) | 187 (68,2) |
| Ohne Antwort | 13 | 0 | 0 | 13 |

Bisher haben erst rund 33 % der bestellten Transplantationsbeauftragten die angebotene curriculäre Fortbildung besucht.

Die häufigsten Begründungen einer Nicht-Teilnahme waren bereits vorhandene berufliche Erfahrung und Fachkenntnisse sowie Zeitnot und Termingründe. Weiter wurde auf den Besuch anderer Schulungen (bei der DSO oder hausintern) verwiesen.

Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die vom Gesetzgeber geforderte Freistellung der Transplantationsbeauftragten für regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen in der Praxis nicht reibungslos funktioniert oder eine Fortbildung nicht ausreichend wichtig eingeschätzt wird.

5. Liegt eine klinikinterne Handlungsanweisung für den Ablauf einer Organspende vor?

Gemäß § 3 Absatz 1 Nr. 2 AG-TPG gehört es zu den Aufgaben der/des Transplantationsbeauftragten, insbesondere darauf hinzuwirken, dass verbindliche, schriftliche Handlungsanweisungen für den Ablauf einer Organspende vorliegen, die insbesondere Maßnahmen zur Hirntoddiagnostik, zur intensivmedizinischen Vorbereitung einer Organentnahme, zur Klärung des Willens der Patientin bzw. des Patienten, zu Gesprächen mit Angehörigen und zur frühestmöglichen Einbeziehung der Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 AG-TPG beinhalten.*

Die Auswertung der vorliegenden Fragebögen ergibt folgenden Umsetzungsstand:

| | Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ja | 227 (75,2) | 4 (57,1) | 15 (83,3) | 208 (75,1) |
| Nein | 75 (24,8) | 3 (42,9) | 3 (16,7) | 69 (24,9) |
| Ohne Antwort | 10 | 0 | 0 | 10 |

Rund 75 % der Krankenhäuser gaben an, über klinikinterne Handlungsanweisungen zu verfügen.

Die übrigen Kliniken wiesen als Begründung für die fehlende Anweisung darauf hin, dass sie sich nach dem DSO-Leitfaden richten oder zu wenige Hirntodfälle bzw. Explantationen vorkommen. Allerdings haben rund 40 % dieser Häuser eine Handlungsanweisung in Planung oder bereits in Vorbereitung.

*Diese Koordinierungsstelle ist seit Juli 2000 durch vertragliche Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Die Stiftung hat zur besseren Aufgabenerledigung in Deutschland sieben Regionalstellen eingerichtet, eine davon für das Land Nordrhein-Westfalen.

6. Werden alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Krankenhaus dokumentiert und mit der Koordinierungsstelle (DSO) ausgewertet?

Gemäß § 3 Absatz 1 Nr. 4 AG-TPG ist es Aufgabe der/des Transplantationsbeauftragten darauf hinzuwirken, dass alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Krankenhaus dem Transplantationsbeauftragten übermittelt, dokumentiert und im Rahmen der Qualitätssicherung mit der Koordinierungsstelle ausgewertet werden.

Der Umsetzungsstand sieht wie folgt aus:

| | Gesamt (%) | A (%) | B (%) | C (%) |
|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Ja | 162 (53,8) | 6 (85,7) | 11 (61,1) | 145 (52,5) |
| Nein | 139 (46,5) | 1 (14,3) | 7 (38,9) | 131 (47,5) |
| Ohne Antwort | 11 | 0 | 0 | 11 |

Rund 54 % der Krankenhäuser, die sich dazu geäußert haben, gaben an, alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Krankenhaus zu dokumentieren und mit der DSO auszuwerten.

Die Kliniken, die die Dokumentation und Auswertung noch nicht umsetzen, begründeten dies am häufigsten damit, dass sie keine bzw. kaum Patientinnen und Patienten haben, die als Organspender in Betracht kommen oder schwer kranke Patientinnen und Patienten verlegt werden. Ein anderer Teil wies darauf hin, dass im Einzelfall Kontakt mit der DSO aufgenommen wird. 16 Kliniken führen zwar eine Dokumentation, aber keine Auswertung mit der DSO durch.

7. Fazit

Die Auswertung zeigt, dass nahezu alle nordrhein-westfälischen Krankenhäuser mit Intensivbetten die formale Vorgabe erfüllt und Transplantationsbeauftragte bestellt haben.

Allerdings bestehen bei der tatsächlichen Umsetzung der Aufgaben durch die Transplantationsbeauftragten zum Teil noch Defizite. Dies gilt insbesondere für die Dokumentation der Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Krankenhaus und deren Auswertung mit der DSO. Nur **etwa jedes zweite Krankenhaus** kommt dieser Verpflichtung nach – obwohl den Krankenhäusern für die Feststellung potenzieller Organspenderinnen und Organspender inzwischen eine konkrete Hilfestellung an die Hand gegeben wurde. Seit Anfang 2010 haben die Kliniken die Möglichkeit, auf der Homepage der Krankenhausgesellschaft NW auf eine kostenlos zum Download bereit stehende Software zur Identifizierung potenzieller Organspenderinnen und -spender zurückzugreifen (Zugang auf der Startseite der KGNW über das Logo „Fürs Leben/Für Organspende“). Die DSO stellt den Krankenhäusern diese Software alternativ in Form einer kostenlosen CD zur Verfügung.

Das auf ICD-Codierungen basierende Instrument wurde von der DSO NRW, der KGNW und mehreren Krankenhäusern entwickelt, um die Kliniken in die Lage zu versetzen, klinikintern die Daten der verstorbenen Patientinnen und Patienten herauszufiltern, die auf Grund einer primären oder sekundären Hirnschädigung für eine Organspende in Betracht gekommen wären. Dieses Instrument ermöglicht den Kliniken, rückblickend die Zahl der Patientinnen und Patienten, die an einem Hirntod verstorben sind, mit der tatsächlichen Zahl der gemeldeten Organspender zu vergleichen. Dadurch können die Gründe, warum eine mögliche Organspende nicht realisiert wurde, analysiert und mögliche Schwachstellen, die zu einer Nichtidentifizierung potenzieller Organspender geführt haben, erkannt und ggf. abgestellt werden.

Nachholbedarf besteht für viele Transplantationsbeauftragte hinsichtlich der Teilnahme an einer gezielten Fortbildung. Bisher hat erst **ein Drittel** der Transplantationsbeauftragten eine curriculäre Fortbildung zur Organspende besucht, die regelmäßig von den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe angeboten werden. Diese

Fortbildung wurde von der DSO Nordrhein-Westfalen mit der Bundesärztekammer entwickelt. Sie soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wesentliche theoretische und praktische Kenntnisse zur Organspende vermitteln, um die Handlungssicherheit im klinischen Alltag zu steigern, die Abwicklung des Organspendeprozesses zu optimieren und damit die Zahl der Organspenderinnen und -spender zu erhöhen.

Einer Teilnahme an dem Fortbildungscurriculum standen nach den vorliegenden Angaben insbesondere Zeitnot und Termingründe entgegen oder eine Fortbildung wurde wegen angeblich bereits vorhandener Erfahrungen und Fachkenntnisse nicht für erforderlich gehalten. Es ist daher notwendig, den Klinikleitungen deutlich zu machen, dass eine gezielte Schulung der Transplantationsbeauftragten eine wesentliche Voraussetzung ist, um den Organspendeprozess in ihren Häusern gesetzeskonform zu gestalten und zu belastbaren Ergebnissen über die Zahl der Organspenderinnen und -spender zu kommen. Um eine erfolgreiche Arbeit der Transplantationsbeauftragten zu gewährleisten, haben sie dafür zu sorgen, dass diese für regelmäßige Fortbildungen freigestellt werden.