

01.12.2011

Änderungsantrag

**der Fraktion der CDU,
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN**

**zu dem Antrag der Fraktion der CDU – Drucksache 15/1315 –
Organspende – positive Entwicklung der Transplantationen in NRW muss gefördert
werden**

**Die Bereitschaft zur Organspende der Bürgerinnen und Bürger durch intensivere In-
formationsaktivitäten stärken - Rahmenbedingungen für Transplantationen verbes-
sern - Erklärungslösung unterstützen**

I.

Organtransplantationen sind für Patienten und Patientinnen, die auf Wartelisten stehen, oft die einzige Chance, ihr Leben zu retten oder ihre Lebensqualität deutlich zu verbessern. Die Organspende ist in Deutschland eine Gemeinschaftsaufgabe, die die verlässliche und nachhaltige Zusammenarbeit vieler Partnerinnen und Partner braucht.

Das 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz (TPG) regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tode oder zu Lebzeiten gespendet werden. Im Jahr 2000 wurde die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) von der Bundesärztekammer, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft beauftragt, die gesetzlich vorgesehene Koordinierung der Organspenden zu übernehmen. Die DSO ist somit die zentrale und einzige Stelle für die Umsetzung der Organspende.

Die Krankenhäuser nehmen eine Schlüsselstellung bei der Organspende ein. Dort beginnt mit dem Erkennen und Melden eines möglichen Organspenders, einer möglichen Organspenderin der krankenhäuserübergreifende Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten. Die konsequente Beachtung und tatsächliche Umsetzung der rechtlichen Verpflichtungen der Krankenhäuser zur Meldung potenzieller Spenderinnen und Spender vermittlungspflichtiger Organe (§ 11 Abs. 4 TPG) sind die entscheidenden Voraussetzungen dafür, dem Mangel an Spenderorganen in Deutschland zu begegnen. 2006 haben nur knapp 44 % der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, die eine Intensivstation hat-

Datum des Originals: 01.12.2011/Ausgegeben: 02.12.2011

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

ten, an der Organspende teilgenommen. Intensive Aufklärungsarbeit und die Verpflichtung zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten mit der Novelle des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW im Jahr 2007 haben zunächst kontinuierlich zu deutlichen Steigerungen postmortalen Organspenden in Nordrhein-Westfalen geführt. Diese Transplantationsbeauftragte sind damit befasst, zum einen darauf hinzuwirken, dass die Krankenhäuser ihrer Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der Organspende mit der Koordinierungsstelle nachkommen, zum anderen zu einer umfassenden und angemessenen Begleitung der Angehörigen von Organspendern.

Nordrhein-Westfalen, das bevölkerungsreichste Bundesland, war noch 2006 in Deutschland und Mitteleuropa eines der Schlusslichter bei der Zahl der Organspenderinnen und -spender. 2006 wurden pro eine Million Einwohnerinnen/ Einwohner nur 12,0 Organspenderinnen und -spender gemeldet, in ganz Deutschland waren es 15,3. 2009 hatte sich die Zahl für Nordrhein-Westfalen auf 14,5 erhöht und damit in nur drei Jahren den Bundesdurchschnitt mit 14,9 nahezu erreicht. In den Jahren 2005 bis 2009 stieg die Zahl der Spenderinnen und Spender von 196 auf 259 und die Zahl der gespendeten Organe von 622 auf 839. Seit dem Jahr 2010 ist leider eine rückläufige Tendenz zu beobachten. So reduzierte sich die Zahl der Spenderinnen und Spender auf 256 und die Zahl der gespendeten Organe auf 804. Im 1. Halbjahr 2011 war erneut ein Rückgang der Zahl der Spenderinnen und Spender um mehr als 6 % im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Nierentransplantation beträgt in Deutschland 6 Jahre. Diese Zeitspanne wäre noch um einiges länger, wenn Deutschland nicht innerhalb des Eurotransplant-Verbundes mehr Organe bekommen würde als es abgibt. Derzeit warten bundesweit rund 12.000 Menschen auf ein neues Herz, eine Niere oder eine Lunge. Allein in NRW hoffen 2.500 Menschen auf eine Niere. Im Jahr 2010 konnten in Deutschland nur 4.326 Transplantationen wegen des Mangels an Organen durchgeführt werden. Vor dem Hintergrund, dass in Nordrhein-Westfalen eine hervorragende medizinische Ausstattung der Krankenhäuser gegeben ist, ist es auch aus Solidarität zu den anderen Ländern im Eurotransplant-Verbund umso wichtiger alle vorhandenen Potentiale auszuschöpfen.

Der Mangel an Spenderorganen bedeutet, dass

- jedes Jahr bundesweit rund 1.000 Patientinnen und Patienten sterben müssen, die auf Wartelisten stehen; das sind im Durchschnitt drei Menschen pro Tag,
- bei Patienten und Patientinnen mit Nierenversagen die Lebensqualität bei fortdauernder Dialyse-Behandlung in der Regel erheblich schlechter ist als nach der Transplantation einer Spenderniere,
- eine dauerhafte Dialyse-Behandlung zudem erheblich mehr Kosten verursacht als eine Transplantation einschließlich Nachsorge, Bei einem Kostenvergleich sind für eine Dialyse-Behandlung ca. 110.000,- €/ Jahr aufzubringen. Eine Nierenspende kostet 50.000,- € und zieht jährliche Folgekosten von 10.000,- € nach sich. Dabei lässt sich die bessere Lebensqualität ohnehin nicht in Geldbeträgen messen.

Für den Mangel gibt es eine Reihe von Ursachen, die es zu beheben gilt:

- Die gesellschaftliche Akzeptanz muss erhöht werden. Nach wie vor legen sich zu wenige Menschen auf eine Organspende fest. Noch immer existieren bei dem Thema „Organspenden“ große Unsicherheiten und Bedenken in der Bevölkerung, die vornehmlich auf Informationslücken zurückführbar sind. Von besonderer Bedeutung ist die Sorge, im Ernstfall würden nicht alle medizinischen Maßnahmen zur Lebenserhal-

tung ergriffen, wenn man zu einer Organspende bereit ist. Entsprechend werden mehr Aufklärung und Beratung benötigt.

- Angehörige entscheiden sich gegen eine Organentnahme, wenn die in Betracht kommenden Personen sich selbst nicht gebunden haben. Die umfassende und angemessene Begleitung der Angehörigen ist nicht durchgängig sichergestellt.
- Wer bei ethischen Fragen die Freiheit und die Selbstbestimmung des Menschen als oberstes Gebot der Menschenwürde zugrunde legt, muss im Zweifel auch damit leben können, dass jemand sich ausdrücklich nicht oder gegen eine Organspende entscheidet.
- Die „Ablehnungsgründe seitens der Angehörigen gegenüber einer Organspende sind oft vielfältig. So führt die Unsicherheit über den mutmaßlichen Willen des oder der Verstorbenen oft zur Ablehnung. Ebenso trägt auch das Gefühl, dass lediglich das zur Transplantation auserwählte Organ im Fokus des Handelns steht, zu einer ablehnenden Haltung seitens der Angehörigen bei. Sicher beeinflusst die Form des Gespräches, das Intensivmediziner und -medizinerinnen mit den Angehörigen führen auch deren Entscheidung bezüglich einer Organspende.
- 32,2 % (im Jahr 2009) der potentiellen Spender haben sich ablehnend gegenüber einer Organspende ausgesprochen.
- Die Zahl der identifizierten und gemeldeten potentiellen Spenderinnen und Spender in den Krankenhäusern ist zu gering.
- Es gibt immer noch Krankenhausleitungen, die über den verpflichtenden organisatorischen, finanziellen und emotionalen Aufwand nicht oder nicht ausreichend informiert sind.
- Die Zusammenarbeit einzelner Krankenhäuser mit der Koordinierungsstelle (DSO) genügt den Anforderungen nicht.
- Transplantationsbeauftragte werden zum Teil in den Krankenhäusern von ärztlichen und Verwaltungsleitungen nicht hinreichend unterstützt.
- Aufklärung und Weiterbildung des medizinischen Personals weisen noch Defizite auf und müssen ausgeweitet und verbessert werden.
- Die monatlichen Audits in den Krankenhäusern zu Todesfällen in Folge akuter Hirnschädigung auf Intensivstationen sollten auf alle für Spenden in Betracht kommenden Krankenhäuser ausgeweitet werden, um auf diese Weise die notwendige Sensibilität der Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte zu erhöhen und Datentransparenz zu fördern.
- Die Aufklärung der Bevölkerung reicht nicht aus und muss fortlaufend und ständig aktualisiert werden. Aufklärungsmaterial muss laufend überarbeitet werden, um in geeigneter Weise insbesondere auf die Ängste und Bedenken in der Bevölkerung besser einzugehen und für Klarheit zu sorgen.
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Krankenkassen sowie die Bundesländer sollen die Information der Bevölkerung intensivieren.

Die gesamtgesellschaftliche Akzeptanz ist zwar gestiegen, dennoch haben viele Bürgerinnen und Bürger noch keine verbindliche Aussage zur Organspende getroffen. Umfragen zufolge sind 74 % der Deutschen bereit, nach ihrem Tod ihre Organe zu spenden.

Diese Einstellung zeigt einen besonderen Ausdruck von Nächstenliebe und Solidarität mit den Menschen, die auf ein Spenderorgan warten. Nach aktuellen Informationen der DSO (Stand 2009) haben 30,7 % der betroffenen Spender ihren Willen zur Organspende zu Leb-

zeiten in schriftlicher oder mündlicher Form festgelegt. Im Jahre 2007 waren es lediglich 17 %.

Auf der einen Seite ist eine generelle, aber unverbindliche Akzeptanz erkennbar, auf der anderen Seite fehlt es aber an der konkreten Umsetzung durch eine schriftliche oder mündliche Willenserklärung.

Falls keine eindeutige Willenserklärung eines möglichen Organspenders vorliegt, entscheiden die Angehörigen auf der Grundlage der erweiterten Zustimmungslösung des TPG aufgrund des mutmaßlichen Willens darüber, ob eine Organspende vorgenommen werden soll.

Um einen gesamtgesellschaftlichen Konsens zu erreichen, hat sich der Deutsche Ethikrat der Bundesregierung in seinem Bericht für eine Entscheidungslösung ausgesprochen. Die Gesundheitsministerkonferenz 2011 sieht in ihrem einstimmigen Beschluss eine Erklärungslösung als konsensfähig an. Beide Varianten liegen eng beieinander. Jede erwachsene Person muss sich entscheiden bzw. erklären, ob sie zum potentiellen Spender, zur potenziellen Spenderin werden will. Bei der Erklärungslösung hat sie auch das Recht, sich nicht zu entscheiden. In welcher Form die Erklärung abgegeben wird, woran sie gekoppelt wird, ob an die Beantragung eines Ausweisdokumentes, eines Führerscheins oder sonstiger Papiere sollte möglichst schnell geklärt werden, um deutlich mehr Menschen als heute zu erreichen.

In den vergangenen Jahren wurde immer wieder über Möglichkeiten diskutiert, die Organspendenbereitschaft zu erhöhen.

Den Krankenhäusern kommt eine zentrale Bedeutung bei der Steigerung von Organspenden zu. Gemäß TPG sind sie dazu verpflichtet, der DSO so früh wie möglich potentielle Organspender zu melden.

II. Der Landtag stellt fest:

- Organspende ist ein Ausdruck zwischenmenschlicher Solidarität. Deshalb ist es wichtig, Menschen in sensibler und kompetenter Form über die Chancen und Risiken einer Organspende aufzuklären und Ängste zu nehmen. Oberstes Ziel jedoch muss die selbstbestimmte und freie Entscheidung aller Bürgerinnen und Bürger für oder gegen eine Organspende sein.
- Die Beratung muss zieloffen geführt werden. Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Angehörige sich in ihrer Situation angenommen fühlen können.
- Auch Menschen mit Migrationshintergrund müssen angesprochen werden, um auf die unterschiedlichen Ablehnungsgründe wie schlechte Erfahrungen mit dem Medizinbetrieb im Heimatland sowie vermeintlich religiöse Gründe, eingehen zu können.
- Potentielle Spender müssen in den Krankenhäusern erkannt und gemeldet werden.
- Es bedarf weiterhin eines verstärkten Einsatzes aller Beteiligten, um die Zahl der Organspenderinnen und -spender weiter zu erhöhen und damit die Situation der Menschen, die dringend auf ein Spenderorgan warten, zu verbessern.
- Trotz intensiver Bemühungen liegen Defizite in der Umsetzung der geltenden Gesetze vor.

- Die Krankenhäuser müssen ihre zentrale Rolle bei der Organspende stärker wahrnehmen. Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches und pflegerisches Personal müssen besser auf Organspendenprozess vorbereitet werden. Empathie und Sensibilität im Umgang mit den Angehörigen potenzieller Spenderinnen und Spender müssen ergebnisoffene Gespräche prägen.
- Die Aufklärung der Klinikleitungen über Arbeitshilfen der DSO, die innerhalb von 90 Minuten mit einem Beratungsteam vor Ort ist, um die Gespräche mit Angehörigen zu führen und innerhalb von maximal 15 Stunden, die Organentnahme regelt und durchführt, muss gesichert werden.
- Den Krankenhäusern in NRW mit Intensivstation wird empfohlen, in den allgemeinen Informationen der Krankenhausverwaltung auf den Transplantationsbeauftragten hinzuweisen und persönliche Gespräche anzubieten.
- Die Weiterentwicklung gezielter Informationen und Aufklärungsaktivitäten für potentielle Spenderinnen und Spender muss forciert werden. Dabei muss über Konzepte nachgedacht werden, wie große Teile der Bevölkerung mit Organspenderausweisen selbstverständlich in Berührung kommen.
- Die Informationen zum Thema sollten so gestaltet werden, dass eine fundierte Auseinandersetzung mit der schwierigen Thematik erleichtert wird. Von zentraler Bedeutung ist auch die Frage des Zugangs zu Informationen.

III. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass

- a. die Benennung, Fortbildung und Zertifizierung der Transplantationsbeauftragten durch die Ärztekammern in enger Kooperation mit der DSO-NRW gewährleistet und dokumentiert wird,
- b. angehenden Ärztinnen und Ärzten bereits in der praktischen Ausbildung die nötige Vorbereitung und Sensibilisierung im Bereich der Organspende vermittelt wird und Hilfestellung für das Personal von Intensivstationen bei der Gesprächsführung mit Angehörigen von potentiellen Organspendern in regelmäßigen Abständen sichergestellt wird,
- c. Ärztinnen, Ärzte sowie medizinisches wie pflegerisches Personal im Umgang mit trauernden Angehörigen Hilfestellung erhalten,
- d. die Krankenhäuser in Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags ihr Engagement im Bereich der Organspende erhöhen,
- e. bestehende Umsetzungsdefizite erkannt, analysiert und abgestellt werden,
- f. im Falle der Feststellung des Hirntodes zwingend der zuständige Transplantationsbeauftragter in formiert wird,
- g. bundesgesetzlich eine Erklärungslösung gemäß des einstimmigen Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz 2011 normiert wird,
- h. die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Dokumentation der initiierten Organspenden im Qualitätsbericht verankert wird,
- i. das medizinische und pflegende Personal verstärkt an Fortbildungen teilnimmt,

- j. die Umsetzung des TPG in den Kliniken regelmäßig kontrolliert wird. Die Wertschätzung der Spenderinnen und Spender durch Auszeichnungen sichtbar gemacht wird,
- k. die Information der Bevölkerung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Krankenkassen sowie seitens des Landes selbst intensiviert und diese auch unter Zusammenarbeit mit den Migrantenorganisationen in unterschiedlichen Sprachen sowie in zielgruppenspezifischer Gestaltung herausgegeben und dass der Zugang zur Aufklärung und Information vor Ort niedrigschwellig gestaltet wird,
- l. Krankenhäuser, die sich bei der Umsetzung der Vorgaben des Transplantationsgesetzes besonders hervorgetan haben, jährlich durch die Gesundheitsministerin oder den Gesundheitsminister auszuzeichnen, so dass sich daraus eine möglichst hohe Motivation zur Teilnahme für alle transplantationsgeeigneten Krankenhäuser ergibt.

Norbert Post
Peter Preuss
Hubert Kleff
Dr. Stefan Berger
Astrid Birkhahn
Regina van Dinther
Ursula Doppmeier
Michael Solf
Bernhard Tenhumberg

und Fraktion

Norbert Römer
Marc Herter
Heike Gebhard
Michael Scheffler

und Fraktion

Reiner Priggen
Sigrid Beer
Martina Maaßen
Arif Ünal

und Fraktion