



# Prozesse optimieren – Organspende in Deutschland stärken

Positionspapier der AG-Gesundheit der  
CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag

Beschluss vom 11. Juli 2018

Im vergangenen Jahr hat sich die Organspende erneut rückläufig entwickelt, so berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). 2017 gab es demnach bundesweit 797 Organspender, 60 weniger als im Jahr zuvor (2016: 857). Die Anzahl der gespendeten Organe ist um 9,5 Prozent auf 2594 Organe gesunken. Durch den grenzüberschreitenden Organ austausch im Eurotransplant-Verbund liegt die Zahl der transplantierten Organe in Deutschland jährlich etwas über der Summe der entnommenen Organe. Die niedrigen Organspendezahlen in Deutschland sind nicht zuletzt auf den Vertrauensverlust aufgrund der Unregelmäßigkeiten bei Wartelisten vor einigen Jahren zurückzuführen.

Diese bundesweite Entwicklung ist mit Sorge zu betrachten und wir als Politikerinnen und Politiker sind aufgerufen, hier Lösungen zu finden.

Ein Blick auf die weltweite Situation zeigt, dass es unterschiedliche Lösungen mit unterschiedlichen Erfolgen gibt. So haben z.B. die USA, wo es die Zustimmungslösung gibt, hohe Organspendezahlen. In Deutschland konnte durch verschiedene Maßnahmen einzelner Bundesländer trotz der Entscheidungslösung die Zahl der Organspenden erhöht werden. In Schweden haben sich die Organspendezahlen trotz Einführung der Widerspruchslösung nicht verbessert. Somit kann man nicht ohne weiteres sagen, die Widerspruchslösung würde automatisch zu besseren Organspendezahlen führen und die Zustimmungslösung würde schlechte Organspendezahlen mit sich bringen. Dies legt vielmehr den Schluss nahe, dass die schlechten Organspendezahlen auf Probleme im Prozess der Organspende zurückzuführen sind. Dies wurde auch in Gesprächen mit dem Deutschen Ethikrat, der DSO sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) bestätigt.

Mit folgenden Abhandlungen sollen bestehende Probleme aufgedeckt werden und Lösungen aufgezeigt werden.

## **I. Stärkung der Position des Transplantationsbeauftragten**

Problem:

Es ist zu beklagen, dass aufgrund mangelnder Akzeptanz, zunehmender Arbeitsverdichtung auf Intensivstationen, Personalmangels und ökonomischen Drucks der Krankenhäuser die Transplantationsbeauftragten ihrer gesamtgesellschaftlich wichtigen Aufgabe nur unzureichend oder unter erschwerten Bedingungen nachkommen können.

Lösungsvorschlag:

Die Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern ab einer gewissen Größe sollten von Routinearbeiten freigestellt werden. Als Beispiel könnte die Freistellungsregelung Bayerns dienen, die einfach und transparent ist. Zudem ist die Freistellungsregelung für die Transplantationsbeauftragten im Verhältnis mit

dem Vorgesetzten und der Verwaltung bedeutsam. Außerdem ist die Freistellung Ausdruck der Wertschätzung der wichtigen Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten. Neben der Freistellung sollte eine frühzeitige Einbeziehung des Transplantationsbeauftragten in die Identifizierung von potentiellen Spendern sichergestellt werden.

Um die Position des Transplantationsbeauftragten zu stärken, sollte der Titel umbenannt werden, z. B. in den Titel „Transplantationsbevollmächtigter“.

## **II. Finanzierung der Organentnahme**

Problem:

Seit dem 1. Januar 2018 sind von den Entnahmekrankenhäusern die folgenden Erstattungsbeträge gegenüber der DSO in Rechnung zu stellen:

- Einorganentnahme: 3.905 Euro
- Multiorganentnahme: 5.003 Euro
- Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung: 522 Euro
- Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung: 1.354 Euro
- Abbruch im OP: 3.905 Euro

Dies mag den tatsächlichen Aufwand abdecken, berücksichtigt aber u.a. nicht, dass das Bett auf der Intensivstation nicht mit einem anderen Patienten belegt werden kann, dass das Personal nach einer nächtlichen Organentnahme am nächsten Tag im Routinebetrieb fehlt und die Zeit, die ein Arzt aufwendet um potentielle Organspender zu identifizieren. Eine Organentnahme ist daher defizitär für die Entnahmekrankenhäuser und somit auch wirtschaftlich unattraktiv.

Lösungsvorschlag:

Abweichend von den Kalkulationsergebnissen sollten ergänzende nicht kalkulatorische Kostenkomponenten anerkannt werden und die Pauschalen deutlich erhöht werden.

In Kroatien zum Beispiel, wo es pro Million Einwohner mehr als dreimal so viele Spender gibt wie in Deutschland, zahlt der Staat ca. 7000 Euro für eine Organentnahme.

Auch das Modell der Schweiz könnte als Beispiel herangezogen werden. Dort werden die Beiträge nach Intensivstation und OP getrennt, so dass die Summen auch jeweils demjenigen transparent zugeordnet werden kann, der die Leistung tatsächlich erbracht hat.

### **III. Identifizierung von Schritten zur Verbesserung von Prozessen**

Problem:

Die Krankenhäuser übermitteln der DSO Statistiken über durchgeführte Organspenden. Bisher findet im Anschluss daran keinerlei Aufarbeitung der Zahlen statt.

Lösungsvorschlag:

Die Übermittlung der Zahlen sollte daran geknüpft sein, die Statistiken zu reflektieren und in einem gemeinsamen Prozess mögliche Verbesserungspotentiale zu identifizieren. Durch solch einen Automatismus könnte die Qualität der Prozesse verbessert werden.

### **IV. Organspendebetrieungsteams**

Problem:

Vor einer Organentnahme muss zweimal innerhalb von wenigstens zwölf Stunden der irreversible Hirntod des Patienten von zwei verschiedenen Ärzten, darunter mindestens einem Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie, festgestellt werden. Kleinere Kliniken haben diese Expertise nicht und befinden sich in einem Dilemma, wer dieser zeitintensiven und verantwortungsvollen Aufgabe nachkommen soll. Zudem beklagen viele Klinikärzte lange Wartezeiten auf Einsatzteams der DSO und zu starke Konzentration der Organentnahme auf die Nacht.

Lösungsvorschlag:

Für diese kleineren Kliniken müsste man mobile Organspendebetrieungsteams zur Feststellung des Hirntods sowie der Durchführung der Explantation einsetzen, damit auch in solchen Kliniken mehr Organspenden stattfinden. Eine im Oktober 2014 in der Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ veröffentlichte Studie zeigt: Das

Einbeziehen von Neurologen oder Neurochirurgen in die Hirntoddiagnostik oder das Hinzuziehen externer Expertenteams erhöht signifikant die Chance einer kompletten und formal korrekten Hirntoddiagnostik und verkürzt die Zeit bis zur Hirntodbestimmung auch durch die Anwendung von Zusatzuntersuchungen stark.

Zudem sollte die personelle Ausstattung der DSO so verbessert werden, dass die Eintrefffristen der Teams verkürzt und die Nachtdienste der beteiligten Kliniken entlastet werden können.

## **V. Angiographie vor Organentnahme**

Problem:

Es wird geschildert, dass Explantationsteams bei über 60-jährigen Spendern eines Herzens regelhaft eine Linksherzkatheterdiagnostik verlangen, die in kleineren Kliniken nur mit großem Zusatzaufwand bis hin zur Verlegung der Spender gestellt werden kann.

Lösungsvorschlag:

Prüfung des Verzichts auf Forderung nach Angiographie vor der Organentnahme im Falle des Herzens.

## **VI. Kultur der Organspende**

Problem:

Im Mittelpunkt des Themas Organspende stehen die Menschen, die nach dem eigenen Tod bereit sind, ihre Organe zu spenden und anderen damit die Chance geben, eine lebensbedrohliche Krankheit zu überleben. Ihnen und ihren Familien gebührt Dank und Anerkennung. Diese Haltung ist in unserer Gesellschaft noch nicht ausreichend etabliert.

Lösungsvorschlag:

Wir brauchen eine breite politische und gesellschaftliche Anerkennung der Organspende als Ausdruck gelebter Solidarität – gewissermaßen eine Kultur der Organspende.

## **VII. Aufklärung**

Problem:

Ein Großteil der Bevölkerung ist über das Thema Organspende nicht ausreichend informiert. Zudem ist das Thema Organspende noch immer negativ mit den Transplantationsskandalen behaftet.

Lösungsvorschlag:

Start einer Imagekampagne, um die Bevölkerung aufzuklären und zu informieren.

Als Vorbild könnten die Kampagnen der Deutschen Knochenspendedatei (DKMS) dienen. Damit könnte an die Aufklärungskampagne „Organspende - Die Entscheidung zählt!“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angeknüpft werden.

Zudem müssten die Krankenkassen verpflichtet werden, Ihrer Informations- und Aufklärungspflichten nach § 2 Abs. 1 und Abs. 1a nachzukommen.

## **VIII. Spenderregister und Dokumentation der Einwilligung zur Organspende auf der Gesundheitskarte**

Problem:

Problematisch ist, dass Ärzte in Krankenhäusern vor allem in Notfallsituationen nicht wissen, ob sie es mit einem Patienten zu tun haben, der bereit ist, seine Organe zu spenden oder können dies nur mit erheblichem Aufwand ermitteln.

Lösungsvorschlag:

Ein zentrales Register, das alle Personen aufführt, die bereit sind Organe zu spenden, könnte hier Abhilfe schaffen. Hier könnte man die Regelung in § 2 Abs. 3 TPG weiterentwickeln. Ein besonderes Augenmerk müsste man auf Aktualität und Vollständigkeit des Registers legen.

Eine weitere Möglichkeit wäre ein Vermerk auf der Gesundheitskarte, wie in § 291a Abs. 3 Nr. 8 SGB V bereits angelegt.

## **IX. Lebendspende – Bezug von Organen aus europäischen Ländern**

Problem:

Die Lebendspende ist in Deutschland nur in einem sehr begrenzten Rahmen möglich. In Einzelfällen wollen sich Spender, deren Verwandte auf ein Spenderorgan angewiesen sind, in europäischen Ländern an dortigen Systemen der Lebendspende beteiligen, bei dem ein Pool von Spenderorganen gebildet wird. Die Übernahme der Kosten für die Beteiligung daran wurde trotz gegenteiliger Rechtsprechung von gesetzlichen Krankenkassen verschiedentlich abgelehnt. Als Begründung wurde herangezogen, dass das Organ durch eine Form der Lebendspende gewonnen wurde, die in dieser Form in Deutschland nicht erlaubt sei.

Lösungsvorschlag:

Eine Präzisierung im Sozialgesetzbuch, dass Krankenkassen auch für Transplantationskosten aufkommen müssen, wenn das Spenderorgan auf legalem Wege im europäischen Ausland durch eine Lebendspende bezogen wurde.

## **X. Evaluation**

Drei Jahre nach Verwirklichung dieser prozessualen Verbesserungen sollten die ergriffenen Maßnahmen evaluiert werden und eine erneute Diskussion über die Verbesserung der Organspendezahlen geführt werden.

Diese Veröffentlichung der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag dient ausschließlich der Information. Sie darf während eines Wahlkampfes nicht zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden.

Herausgeber: Arbeitsgruppe Gesundheit der  
CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin