

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Gudrun Schittek (GRÜNE) vom 02.08.21

und Antwort des Senats

Betr.: Organspende in Hamburg

Einleitung für die Fragen:

Mit dem Hamburgischen Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (HmbAGTPG) wurden im Jahr 2018 auf Hamburger Stadtgebiet 22 Entnahmekrankenhäuser für die Realisierung von Organspenden festgelegt. Die Entnahmekrankenhäuser sind unter anderem dazu verpflichtet, eine qualifizierte Person zur Transplantationsbeauftragten oder zum Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Die Transplantationsbeauftragten haben mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes seit April 2019 bundesweit mehr Zeit und Befugnisse erhalten, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Zudem erhalten die Krankenhäuser seither eine höhere Vergütung für die Organentnahme. Ein neurologischer/neurochirurgischer konsiliarischer Rufbereitschaftsdienst soll auch kleinere Entnahmekrankenhäuser in die Lage versetzen, schnell einen irreversiblen Hirnfunktionsausfall festzustellen, um eine mögliche Organspende und die Klärung aller notwendigen Fragen einleiten zu können. Ziel aller Gesetzesinitiativen seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz (TPG) im Jahr 2012 war es, die Anzahl der realisierten Organspenden durch die Verbesserung der Strukturen und Prozesse in den Kliniken zu steigern. Im Mittelpunkt steht dabei die schnellstmögliche und verlässliche Erkennung möglicher Spender/-innen durch die Transplantationsbeauftragten.

Eine wichtige Maßnahme ist auch die retrospektive Todesfallanalyse. Alle Entnahmekrankenhäuser sind seit April 2019 verpflichtet, die Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung zu erfassen und zu ergründen, warum keine Organspende stattgefunden hat. Eine erste Auswertung der bundesweit eingegangenen Daten an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zeigt, dass 2019 die Anzahl der Organspender potenziell hätte verdoppelt werden können. Dass die Corona-Pandemie im Jahr 2020 nicht wie in anderen Ländern zu einem Einbruch bei den Organtransplantationen geführt hat, führt die DSO auf ein grundsätzlich hohes Engagement der Kliniken zurück. Seit 2010 ist jedoch eine abnehmende Tendenz bei den Organspenden in Deutschland zu verzeichnen. Die Gesetzesinitiativen konnten bislang keine Trendwende erzeugen. Seit 2018 sind die Zahlen bei den Organspenden bundesweit erneut rückläufig. Es wird daher erhebliches Potenzial gesehen, die Zahl der Organspenden durch verbesserte Abläufe in den Kliniken zu steigern.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

Einleitung für die Antworten:

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende, das am 1. April 2019 in Kraft getreten ist, wurden unter anderem Regelungen zum Mindestumfang für die Frei-

stellung von Transplantationsbeauftragten eingeführt, Berichtspflichten für Auswertungszwecke gegenüber der Koordinierungsstelle Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) aufgestellt sowie die Finanzierung der Aufwendungen der Entnahmekrankenhäuser qualitativ weiterentwickelt.

Da das Gesetz am 1. April 2019 in Kraft trat, liegen Auswertungsdaten nach § 9a Absatz 2 Nummer 6 Transplantationsgesetz (TPG) somit nicht für das gesamte Jahr 2019 vor. Für das Berichtsjahr 2020 werden die Auswertungen voraussichtlich Ende des 3. Quartals 2021 von der DSO abgeschlossen sein. Daher ist zum jetzigen Zeitpunkt eine fundierte Aussage hinsichtlich der Fragestellung, ob Potenziale für die Organspende in den Hamburger Entnahmekrankenhäusern größtmöglich ausgeschöpft werden, nur eingeschränkt möglich. Erst auf der Grundlage von mindestens zwei Berichtsjahrgängen werden aussagekräftige Rückschlüsse auf die Aktivitäten der einzelnen Hamburger Entnahmekrankenhäuser gezogen werden können.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

Frage 1: *In welchem Umfang haben in den Jahren 2010 bis 2020 in Hamburg Organspenden stattgefunden? Bitte nach Art des Organs und aufgeschlüsselt nach Kalenderjahren angeben.*

Antwort zu Frage 1:

In den Jahren 2010 bis 2020 haben in Hamburg Organentnahmen in folgendem Umfang stattgefunden:

Tabelle 1: Postmortal gespendete Organe in den Jahren 2010 bis 2020 in Hamburg

Jahr	Herz	Lunge	Niere	Leber	Pankreas	Dünndarm	Gesamt
2010	19	17	104	51	4	0	195
2011	8	11	51	30	6	0	106
2012	14	25	89	45	11	1	185
2013	12	18	64	36	3	0	133
2014	19	20	83	42	8	1	173
2015	10	12	49	22	7	0	100
2016	12	12	73	32	3	0	132
2017	8	5	40	20	4	0	77
2018	18	19	96	45	3	1	182
2019	23	17	80	43	6	1	170
2020	23	23	82	41	2	0	171

Quelle: DSO, entnommene und transplantierte Organe, ohne Lebendspende, ohne Dominospende (Sonderform der Lebendspende)

Frage 2: *Wie viele Organentnahmen wurden seit der Festlegung der 22 Entnahmekrankenhäuser im Jahr 2018 in den einzelnen Kliniken jeweils durchgeführt?*

Antwort zu Frage 2:

Tabelle 2: Postmortale Organspender in Hamburg in den Jahren 2018 bis 2020

Entnahmekrankenhaus	2018	2019	2020
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf	0	2	0
AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG	0	0	0
Albertinen Krankenhaus	0	1	1
Altonaer Kinderkrankenhaus	0	0	0
Asklepios Klinik Altona	8	7	12
Asklepios Klinik Barmbek	1	0	0
Asklepios Klinik Nord	11	13	8
Asklepios Klinik St. Georg	9	8	7
Asklepios Klinik Wandsbek	3	0	0
Asklepios Klinik Harburg	1	2	4
Asklepios Westklinikum Hamburg	3	0	0

Entnahmekrankenhaus	2018	2019	2020
BG Klinikum Hamburg	1	1	2
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	0	3	0
Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus	0	0	0
Helios Mariahilf Klinik Hamburg	1	0	0
Israelitisches Krankenhaus	0	0	0
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	0	0	0
Katholisches Marienkrankenhaus	0	0	1
Schön Klinik Hamburg Eilbek	1	1	0
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	16	11	13
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg	0	2	0
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand	0	1	0
Gesamt	55	52	48

Quelle: DSO-Jahresberichte. Weiter gehende Daten zur Anzahl der Organentnahmen werden seitens der DSO aus Gründen des Spenderschutzes nicht veröffentlicht.

Frage 3: *Welche Erkenntnisse lassen sich aus den Todesfallanalysen aus den Hamburger Entnahmekrankenhäusern ziehen? Welche Gründe verhindern eine Organspende besonders häufig und welche Schlussfolgerungen werden aus den Erkenntnissen gezogen?*

Antwort zu Frage 3:

Mehr als die Hälfte der Todesfälle (53 Prozent) mit primären oder sekundären Hirnschädigungen, bei denen keine Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA-Diagnostik) erfolgte, sind darauf zurückzuführen, dass keine Hirnstammreflexie beziehungsweise der erhaltene Atemtrieb vorhanden war und somit kein irreversibler Hirnfunktionsausfall vorlag. Bei 11 Prozent der Fälle war der Widerspruch zur Organspende bekannt, bei 10 Prozent lag eine medizinische Kontraindikation, in 10 Prozent der Fälle eine Therapielimitierung bei ungünstiger (infauster) Prognose ohne Besprechung der Organspende vor, in 9 Prozent der Fälle schloss das Vorliegen eines Herz-Kreislauf-Stillstands eine Organspende aus und in 7 Prozent der Fälle erlaubte die Patientenverfügung keine Fortsetzung der Therapie. Die Fallzahl, in der eine Einleitung der IHA-Diagnostik indiziert gewesen wäre, diese aber nicht erfolgte, beträgt vier Fälle bezogen auf 618 detektierte Fälle. Die Daten beruhen auf den Berichten der Entnahmekrankenhäuser an die DSO nach § 11 Absatz 1b TPG und beziehen sich auf das Jahr 2019.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Frage 4: *Werden die gesetzlich vorgeschriebene Meldepflicht der Todesfälle sowie die Pflicht zur Klärung eines eventuell vorliegenden Wunsches zur Organspende in den Krankenhäusern regelhaft umgesetzt?*

Antwort zu Frage 4:

Die Entnahmekrankenhäuser sind nach § 9a TPG zur Meldung verpflichtet. Verantwortlich für die Einhaltung der Meldepflicht und deren organisatorischer Sicherstellung sind Transplantationsbeauftragte nach § 9b Absatz 2 TPG und § 3 Satz 1 Nummer 4 Hamburgisches Gesetz zur Ausführung des TPG (HmbAGTPG).

Zu den Regelaufgaben eines Transplantationsbeauftragten gehören nach § 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 HmbAGTPG ebenso die Feststellung und Dokumentation des Spenderwillens sowie eines qualifizierten Angehörigengesprächs. Wenn keine Erklärung der oder des Verstorbenen zur Organspende vorliegt, werden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der oder des Verstorbenen befragt. Hiervon wird ausnahmsweise abgewichen, wenn eine Besprechung der Organspende für die Angehörigen als nicht zumutbar eingeschätzt wird, keine Einwilligungsberechtigten vorhanden sind oder keine Freigabe durch die Staatsanwaltschaft vorliegt.

Der für Gesundheit zuständigen Behörde sind keine Anhaltspunkte dafür bekannt, dass die gesetzliche Meldepflicht nicht umfassend eingehalten wird. Es liegen keine Meldungen von der DSO vor, die auf eine Verletzung der Meldepflicht hinweisen.

Frage 5: *Wann und an welcher Stelle werden die Ergebnisse der vorgeschriebenen klinikinternen Qualitätssicherungssysteme durch die zuständige Landesbehörde veröffentlicht?*

Antwort zu Frage 5:

Eine Veröffentlichung des Berichts nach § 8 Absatz 2 HmbAGTPG wird durch die zuständige Behörde zu den Berichtsjahren 2019 und 2020 auf der Internetseite www.hamburg.de/organspende.de erfolgen. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Frage 6: *Sind die Freistellungen und Fortbildungen der Transplantationsbeauftragten gemäß der Zweiten Änderung des Transplantationsgesetzes inzwischen flächendeckend und vollumfänglich in den Hamburger Entnahmekrankenhäusern umgesetzt?*

Wenn nein, warum nicht?

Antwort zu Frage 6:

Die Freistellungen der Transplantationsbeauftragten sind entsprechend § 9b Absatz 3 Satz 2 TPG vollständig umgesetzt. Die Fortbildung gemäß dem „Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer wurde bis auf wenige Einzelfälle von allen Transplantationsbeauftragten abgeschlossen. Die Ärztekammern der Länder Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein stellen ein Fortbildungsangebot sicher, um auch neu zu bestellenden Transplantationsbeauftragten die Fortbildung zeitnah zu ermöglichen.

Frage 7: *Wurde die Kostenerstattung für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten in den Hamburger Entnahmekrankenhäusern vollständig abgerufen?*

Antwort zu Frage 7:

Für das Jahr 2020 und das 1. Quartal 2021 wurden die Kostenerstattungen für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten vollständig abgerufen. Für das Jahr 2019 wurden bis auf eine Ausnahme die Kostenerstattungen vollständig und rechtzeitig abgerufen. In einem Fall erfolgte der Abruf und Nachweis nach der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG“ nicht rechtzeitig, sodass auch keine Kostenerstattung erfolgte.

Frage 8: *Auf welche Weise wird die korrekte Mittelverwendung durch die Entnahmekrankenhäuser nachgewiesen und an welcher Stelle sind Informationen darüber einsehbar?*

Antwort zu Frage 8:

Der Nachweis erfolgt gemäß der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG“ auf der Grundlage standardisierter Vorlagen gegenüber der DSO. In der vorgenannten Vereinbarung ist geregelt, dass der Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung in der Weise erfolgt, dass eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Transplantationsbeauftragten und dem Krankenhaus zur Umsetzung der Freistellung vorgelegt wird, eine Berichterstattung über die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser und Transplantationsbeauftragten erfolgt sowie über alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung berichtet wird.

Frage 9: *Wie werden Meldeverhalten und Mittelverwendung der Entnahmekrankenhäuser kontrolliert?*

Antwort zu Frage 9:

Eine über die Berichte nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 beziehungsweise § 9b Absatz 2 Nummer 1 TPG gegenüber der DSO hinausgehende Auskunft kann nach § 6 Absatz 2 HmbAGTPG durch die zuständige Behörde eingefordert werden. Bezüglich des Nachweises und der Kontrolle der Mittelverwendung siehe Antwort zu 8. Eine weiter gehende Kontrolle der Mittelverwendung ist nicht vereinbart. Zudem hat die ärztliche Leitung

eines Entnahmekrankenhauses auf Verlangen der zuständigen Behörde nach § 6 Absatz 2 Nummer 5 HmbAGTPG Auskunft über die fachliche Qualifikation der Transplantationsbeauftragten und zum Umfang sowie zur arbeitsrechtlichen Ausgestaltung der Freistellung von den sonstigen Aufgaben zu erteilen.

Frage 10: *Wann ist mit der Bereitstellung des neurologischen/neurochirurgischen konsiliarischen Bereitschaftsdienstes zu rechnen?*

Antwort zu Frage 10:

Nachdem die Ausschreibung durch die TPG-Auftraggeber für eine geeignete Einrichtung zur Organisation des neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes ergebnislos verlaufen ist, wurde § 9c TPG mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juni 2021 aufgehoben. Die Einrichtung und Organisation eines solchen Dienstes wurde nunmehr in den Aufgabenkatalog der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 2 TPG aufgenommen. Die näheren Einzelheiten zu den Aufgaben, der Organisation und der finanziellen Ausgestaltung des Rufbereitschaftsdienstes werden im Koordinierungsstellenvertrag geregelt werden.