



Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Ruth Müller, Kathi Petersen, Kathrin Sonnenholzner, Susann Biedefeld SPD**

Katastrophale Situation bei Organspenden endlich verbessern!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene für einen Nationalen Aktionsplan zur Förderung von Organspenden einzusetzen.

Dieser Aktionsplan muss mindestens folgende Punkte umfassen:

1. Verbesserung der Vergütung für die Entnahmekrankenhäuser,
2. Einführung von Sanktionen für Kliniken, die sich nicht an der Organspende beteiligen,
3. bessere Vergütung für Transplantationsbeauftragte in Krankenhäusern,
4. Einführung mobiler Expertenteams zur Feststellung des Hirntods,
5. Berücksichtigung von Organspenden in Patientenverfügungen,
6. Einführung der Widerspruchslösung,
7. Möglichkeit der Spende nach Herzstillstand.

Begründung:

In Deutschland hoffen mehr als 10.000 schwer kranke Menschen auf die Transplantation eines Organs. Für sie ist die Transplantation die einzige Möglichkeit, um zu überleben oder die Lebensqualität erheblich zu verbessern. Dies ist jedoch nur möglich, wenn Menschen bereit sind, ihre Organe nach dem Tod zu spenden. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die Anzahl der Organspender bundesweit von 1.296 im Jahr 2010 um mehr als ein Drittel auf 797 im Jahr 2017 gesunken. Diese Situation ist insbesondere für die Patientinnen und Patienten eine Katastrophe, die auf ein Spenderorgan warten. Diese Zahlen sind vermutlich nicht auf eine mangelnde Bereitschaft zur Organspende zurückzuführen. Gemäß Umfragen der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung stehen 80 Prozent der Befragten einer Organspende positiv gegenüber und 71 Prozent sind grundsätzlich damit einverstanden, dass man ihrem Körper nach dem Tod Gewebe oder Organe entnimmt. Auch der Anteil der Personen mit einem Organspendeausweis hat von 22 Prozent im Jahr 2012 auf 38 Prozent im Jahr 2016 deutlich zugenommen. Das eigentliche Problem liegt somit nicht in einer ungenügenden Spendenbereitschaft der Bevölkerung, sondern in der Regelung und Organisation der Organentnahme.

Zu Nr. 1:

Ein Entnahmekrankenhaus erhält für die Organentnahme maximal 4.700 Euro. In diesem Betrag ist nicht berücksichtigt, dass das Bett auf der Intensivstation nicht mit einem anderen Patienten oder einer anderen Patientin belegt werden kann und dass das Personal nach einer nächtlichen Organentnahme im Routinebetrieb fehlt. In Kroatien, wo es pro einer Million Einwohner dreimal so viele Spenderinnen und Spender gibt wie in Deutschland, erhalten die Krankenhäuser 7.000 Euro für eine Organentnahme.

Zu Nr. 2:

Krankenhäuser sind gesetzlich dazu verpflichtet zu prüfen, ob der Hirntod eingetreten ist, und sie müssen potenzielle Spenderinnen und Spender an die DSO melden. Derzeit wird die Einhaltung dieser Verpflichtung nicht überprüft und es sind auch keinerlei Sanktionen vorgesehen.

Zu Nr. 3:

Entnahmekrankenhäuser müssen einen Transplantationsbeauftragten bestimmen und je nach Zahl der Intensivbehandlungsbetten mit 10 bis 100 Prozent Stellenanteil für diese Aufgabe freistellen. Die Krankenhäuser erhalten dafür von den Krankenkassen jährlich rund 18 Mio. Euro. Um sicherzustellen, dass die Mittel für Transplantationsbeauftragte auch tatsächlich ihren Zweck erfüllen, sollten Möglichkeiten einer externen Beschäftigung und Finanzierung der Transplantationsbeauftragten durch die DSO geprüft werden.

Zu Nr. 4:

Die Vorgaben zur Feststellung des Hirntods stellen hohe fachliche Anforderungen an die Entnahmekrankenhäuser. Die feststellenden Ärztinnen bzw. Ärzte müssen Fachärztinnen bzw. Fachärzte mit langjähriger einschlägiger Erfahrung sein und der Hirntod muss zweimal im zeitlichen Abstand von mindestens zwölf Stunden festgestellt werden. Es soll geprüft

werden, ob und wie durch mobile Teams mit Expertinnen bzw. Experten die Entnahmekrankenhäuser bei der Feststellung des Hirntods entlasten können.

Zu Nr. 5:

Wenn in einer Patientenverfügung explizit gewünscht wird, bei nahendem Lebensende jede weitere Behandlung einzustellen, steht dies im Konflikt mit dem Prozess einer Organspende. Personen, die eine Patientenverfügung abfassen, sollten also explizit darauf hingewiesen werden, dass für die Möglichkeit einer Organspende ein Passus erforderlich ist, mit dem die Organfunktionen so lange aufrechterhalten können, bis die Organspende erfolgt ist.

Zu Nr. 6:

In der überwiegenden Mehrzahl der EU-Länder ist die Organspende mit der sogenannten Widerspruchslösung geregelt, d. h. dass jede Person automatisch einer Organspende zustimmt, sofern sie sich nicht zu

Lebzeiten dagegen ausgesprochen hat. In Deutschland gilt derzeit eine Zustimmungsregelung, nach der eine Person oder ihre Angehörigen ausdrücklich einer Organspende zustimmen müssen. Von einer Widerspruchslösung ist eine deutliche Zunahme der Organspenden zu erwarten.

Zu Nr. 7:

Deutschland ist eines der wenigen Länder in Europa, in dem der Hirntod alleinige Voraussetzung für eine Organspende ist. In fast allen anderen Ländern ist auch die Spende nach Herzstillstand möglich: Wenn ein Patient oder eine Patientin im Sterben liegt, aber nicht hirntot ist, kann nach Zustimmung der Angehörigen die Beatmung eingestellt werden. Wenn die Eignung und das Einverständnis zur Organspende vorliegen, wird nach dem Herzstillstand noch fünf bis zehn Minuten gewartet, bis Organe entnommen werden. Dies ist in Deutschland bisher nicht erlaubt, obwohl diese Personen ohne Zweifel tot sind.