

06.03.2018

Gesetzentwurf

**der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP**

**Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes
(AG-TPG) vom 9. November 1999 in der Fassung vom 13. Februar 2016.**

Datum des Originals: 06.03.2018/Ausgegeben: 12.03.2018

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

Gegenüberstellung

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) vom 9. November 1999 in der Fassung vom 13. Februar 2016.

Das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) vom 9. November 1999 (GV.NRW.S. 599), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV.NRW.S. 78) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 1 Satz 2 Ziffer 4 wird wie folgt gefasst:

Auszug aus den geltenden Gesetzesbestimmungen

Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG)

§ 4

Transplantationsbeauftragte

(1) Entnahmekrankenhäuser gemäß § 9a Absatz 1 des Transplantationsgesetzes bestellen mindestens eine nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärztin oder einen im Bereich der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt in Leitungsfunktion zur oder zum Transplantationsbeauftragten, die beziehungsweise der die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen gemäß Absatz 3 besitzt. Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist insbesondere, darauf hinzuwirken, dass

1. die Entnahmekrankenhäuser ihren Verpflichtungen nach § 9a Absatz 2 und § 11 Absatz 4 des Transplantationsgesetzes nachkommen,
2. 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 Absatz 1 Satz 2 des Transplantationsgesetzes beinhalten,

„alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Entnahmekrankenhaus der oder dem Transplantationsbeauftragten übermittelt, dokumentiert und im Rahmen der Qualitätssicherung mit der Koordinierungsstelle ausgewertet werden; diese erfolgt auf Basis der jeweils am 31. März eines Jahres im Rahmen der Finanzierungsregelung für Transplantationsbeauftragte fälligen Berichterstattung der Entnahmekrankenhäuser an die zentrale Koordinierungsstelle und einer zusätzlichen Datenlieferung zu den Todesfällen durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung unter Angabe von Gründen für eine nicht erfolgte Hirntoddiagnostik, einer nicht erfolgten Meldung an die Koordinierungsstelle und anderer der Organentnahme entgegenstehenden Gründen am 30. September eines Jahres an die Koordinierungsstelle für die Region Nordrhein-Westfalen sowie dem Landeszentrum Gesundheit.“

2. Nach § 4 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„Der Krankenträger lässt sich von der oder dem Transplantationsbeauftragten unmittelbar über den Stand der Organspende im eigenen Haus berichten und sich zu allen Belangen der Organspende beraten; der Bericht umfasst insbesondere die regelmäßige Analyse der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 4.“

3. die Angehörigen von Organspendenden und -spendern in angemessener Weise begleitet werden, wobei die Koordinatorinnen beziehungsweise Koordinatoren der Koordinierungsstelle hinzugezogen werden können,
4. alle Todesfälle durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Entnahmekrankenhaus der oder dem Transplantationsbeauftragten übermittelt, dokumentiert und im Rahmen der Qualitätssicherung mit der Koordinierungsstelle ausgewertet werden. Diese erfolgt auf Basis der jeweils am 31. März eines Jahres im Rahmen der Finanzierungsregelung für Transplantationsbeauftragte fälligen Berichterstattung der Entnahmekrankenhäuser an die zentrale Koordinierungsstelle und einer zusätzlichen Datenlieferung zu den Todesfällen durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung am 30. September eines Jahres an die Koordinierungsstelle für die Region Nordrhein-Westfalen.

(2) Die Transplantationsbeauftragten beraten die Angehörigen ergebnisoffen und begleiten sie im Falle der Entscheidung zur Organspende beratend. Sie tragen dafür Sorge, dass alle an der Pflege Beteiligten im notwendigen Umfang Zugang zu Fortbildung, insbesondere zu medizinischen und ethischen Fragen und Supervision erhalten. Die Transplantationsbeauftragten sind gemäß § 9b Absatz 2 des Transplantationsgesetzes dafür verantwortlich, dass das ärztliche und pflegerische Personal über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird.

(3) Die Transplantationsbeauftragten sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben weisungsunabhängig und haben ein uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Intensivstationen. Sie sind unmittelbar der Krankenhausleitung gemäß § 31 Absatz 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702) in der jeweils geltenden Fassung unterstellt. Die Krankenhausleitung unterstützt die Transplantationsbeauftragten bei ihrer Aufgabenwahrnehmung und stellt ihnen die dafür notwendigen Informationen sowie personellen und sächlichen Mittel zur Verfügung. Zudem fördert sie die regelmäßige fachspezifische Fortbildung der Transplantationsbeauftragten. Zur Sicherstellung ihrer Qualifikation sind die Transplantationsbeauftragten verpflichtet, innerhalb von drei Jahren nach ihrer Benennung eine curriculäre Fortbildung zum Thema Organspende nachzuweisen. Für bereits benannte Transplantationsbeauftragte beginnt die Frist von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

3. § 4 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Transplantationsbeauftragten sind soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist.

In Entnahmekrankenhäusern, die im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen als Transplantationszentren anerkannt sind, ist die oder der Transplantationsbeauftragte für die Erfüllung der Aufgaben vollständig freizustellen.

(4) Die Transplantationsbeauftragten sind soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist.

In den übrigen Entnahmekrankenhäusern sind Transplantationsbeauftragte grundsätzlich nach der Zahl der zu betreuenden Intensivbetten freizustellen. Die Freistellung erfolgt entsprechend der nachfolgenden Tabelle mindestens in Höhe des angegebenen Stellenanteils:

Zahl der Intensivbetten	Stellenanteil
1 bis 10	0,1
11 bis 20	0,2
21 bis 30	0,3
31 bis 40	0,4
41 bis 50	0,5
51 bis 60	0,6
61 bis 70	0,7
71 bis 80	0,8
81 bis 90	0,9
mehr als 90	1

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene pauschale Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten festzusetzen.

**§ 5
Auskunftserteilung**

4. Nach § 5 Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Die Koordinierungsstelle für die Region Nordrhein-Westfalen übermittelt die Auswertung der Daten gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 an das für Gesundheit zuständige Ministerium bis zum 31. Dezember eines Jahres.“

**§ 5
Auskunftserteilung**

Auf Verlangen hat der Krankenhausträger dem für Gesundheit zuständigen Ministerium oder dessen Beauftragten schriftlich Auskunft zu erteilen über

1. die Zahl der im Krankenhaus verstorbenen Patientinnen und Patienten, die als potenzielle Organspenderinnen oder Organspender in Frage gekommen wären,
2. durchgeführte Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen nach § 11 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4 des Transplantationsgesetzes.

Begründung

A Allgemeiner Teil

In Nordrhein-Westfalen sind die Organspenderzahlen im Jahr 2017 drastisch zurückgegangen und haben damit ein Rekordtief erreicht, das es in den letzten 20 Jahren nicht gegeben hat. Nach 186 registrierten Organspendern in 2015 und 162 Organspendern in 2016 wurden im vergangenen Jahr nur noch 146 Organspender gemeldet.

Mit 8,2 Organspendern pro 1 Mio. Einwohner lag NRW 2017 im Vergleich der sieben Organ-spenderegionen in Deutschland an letzter Stelle. Der bundesweite Durchschnitt lag bei 9,7 Spendern pro 1 Mio. Einwohner.

Der Rückgang der Organspendezahlen ist multifaktoriell begründet. Wiederholte negative Schlagzeilen zum Thema Organspende und Transplantation führten zwar zu Verunsicherung in der Bevölkerung, aber dennoch zeigt ein Großteil der Bevölkerung eine eher positive Einstellung zur Organ- und Gewebespende. Nach einer Repräsentativbefragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2016 stehen 81 Prozent der Befragten einer Organ- und Gewebespende eher positiv gegenüber, 2012 waren es 78 Prozent.

Ein wesentlicher Grund für die negative Entwicklung der Organspenderzahlen sind insbesondere strukturelle Probleme bei der Identifikation hirntoter Spender in den Entnahmekliniken. Dadurch gehen viele mögliche Organspenden unnötig verloren. Häufig werden intensivmedizinische Maßnahmen abgebrochen, ohne die Möglichkeit einer Organspende zu klären. Informations- und Kommunikationsdefizite bei Ärzten und Pflegekräften, unzureichende Unterstützung durch die Klinikleitung und eine versäumte Beteiligung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken wirken sich ebenfalls nachteilig aus. Ablehnungen durch Angehörige und medizinische Gründe sind weitere Ausschlussgründe für die Realisierung von Organspenden.

Für die Versorgung der vielen schwerkranken Menschen, die auf der Warteliste für ein lebensnotwendiges Spenderorgan stehen, ist der starke Rückgang der Organspenden dramatisch. Nur wenn die Zahl der Organspender steigt, steigen auch die Chancen der wartenden Patienten, dringend benötigte Organtransplantationen und damit ein neues Leben zu erhalten.

Vorrangiges Ziel ist daher die Identifikation aller potenziellen Organspender in den Kliniken. Die Kliniken nehmen eine Schlüsselstellung im Organspendeprozess ein, da nur dort mögliche Organspender erkannt und Organspenden realisiert werden können. Eine Erhöhung der Organspenderzahlen soll durch folgende Änderungen des AG-TPG erreicht werden:

Verbesserung der Erfassung von Potentialen für Organspende

Als wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung und mit der Zielsetzung, die in den Kliniken vorhandenen Potentiale für Organspenden möglichst vollständig zu erfassen, wird eine regelmäßige Dokumentation und Berichtspflicht für die Krankenhäuser über die Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung an die Koordinierungsstelle bzw. an die zuständige Behörde eingeführt. Die Meldung umfasst auch die Angabe von Gründen für eine nicht erfolgte Hirntoddiagnostik, die Angabe von Gründen einer nicht erfolgten Meldung an die Koordinierungsstelle und die Angabe anderer der Organentnahme entgegenstehenden Gründe. Die nicht personenbezogene Erhebung kann als Grundlage für eine jährliche Gegenüberstellung

der Anzahl der in den einzelnen Entnahmekrankenhäusern mit primärer und sekundärer Hirnschädigung verstorbenen Patientinnen und Patienten und der Anzahl der Organspender dienen.

Stärkere Einbindung der Krankenhausträger

Die Krankenhausträger werden stärker in die Organspendeprozesse einbezogen. Sie werden verpflichtet, sich aktiv bei den Transplantationsbeauftragten über den Stand der Organspende zu informieren und sich beraten zu lassen. Dies beinhaltet insbesondere eine Auswertung möglicher Gründe, die einer Organspende entgegenstehen, um im Rahmen der Qualitätssicherung mögliche Potentiale zur Realisierung einer Organspende auszuschöpfen.

Verbindliche Freistellung für Transplantationsbeauftragte in den Kliniken

Die Transplantationsbeauftragten nehmen eine herausragende Stellung im Organspendeprozess in den Kliniken ein. Nur mit ihrem Einsatz ist es möglich, das Organspendepotential in den Häusern optimal auszuschöpfen. Eine wichtige Voraussetzung ist die Freistellung der Transplantationsbeauftragten für die Durchführung ihrer Aufgaben. Bisher ist in § 4 Absatz 4 des AG-TPG lediglich festgelegt, dass die Transplantationsbeauftragten soweit freizustellen sind, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist.

Die beabsichtigte Konkretisierung dieser Regelung sieht vor, dass sich der Stellenanteil für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern nach einem abgestuften System richtet, das auf die Zahl der zu betreuenden Intensivbetten abstellt. Transplantationsbeauftragte in großen Klinikeinheiten, wie z.B. Transplantationszentren, sollen vollständig für die Durchführung ihrer Aufgaben freigestellt werden.

Verbesserung der Information an das für Gesundheit zuständige Ministerium im Rahmen der Aufsicht

Um sicherzustellen, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium regelmäßig und ausreichend über den Stand und die Entwicklungen in der Organspende im Rahmen der Aufsicht informiert ist, wird eine jährliche Berichtspflicht der Koordinierungsstelle für die Region Nordrhein-Westfalen normiert, die auf einer Zusammenstellung der einzelnen Erhebungen der Entnahmekliniken basiert.

B Besonderer Teil

Zu § 4 Absatz 1 Satz 2 Ziffer 4:

§ 4 Absatz 1 Satz 2 regelt die Aufgaben der Transplantationsbeauftragten. In Ziffer 4 sind Übermittlung und Dokumentation von Todesfällen durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Entnahmekrankenhaus normiert.

Mit der Neufassung wird eine regelmäßige Dokumentation und Berichtspflicht für die Krankenhäuser über die Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung an die Koordinierungsstelle bzw. an die zuständige Behörde eingeführt. Dies dient der Qualitätssicherung mit der Zielsetzung, die in den Kliniken vorhandenen Potentiale für Organspenden möglichst vollständig zu erfassen. Die Meldung umfasst auch die Angabe von Gründen für eine nicht erfolgte

Hirntoddiagnostik, die Angabe von Gründen einer nicht erfolgten Meldung an die Koordinierungsstelle und die Angabe anderer der Organentnahme entgegenstehenden Gründe. Die nicht personenbezogene Erhebung kann als Grundlage für eine jährliche Gegenüberstellung der Anzahl der in den einzelnen Entnahmekrankenhäusern mit primärer und sekundärer Hirnschädigung verstorbenen Patientinnen und Patienten und der Anzahl der Organspender dienen.

Zu § 4 Absatz 1a:

Der neu eingefügte Absatz verpflichtet die Krankenhausträger, sich von den Transplantationsbeauftragten über den Stand der Organspende im eigenen Krankenhaus berichten zu lassen und sich in allen Belangen der Organspende beraten zu lassen. Der Bericht soll insbesondere die Ergebnisse der regelmäßigen Analyse der Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung umfassen. Mit dieser Änderung werden die Krankenhausträger verpflichtet, ihre Verantwortung im Rahmen der Organspende wahrzunehmen.

Zu § 4 Absatz 4:

Bisher ist in § 4 Absatz 4 des AG-TPG lediglich festgelegt, dass die Transplantationsbeauftragten soweit freizustellen sind, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist.

Die beabsichtigte Konkretisierung dieser Regelung sieht vor, dass sich der Stellenanteil für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern nach einem abgestuften System richtet, das auf die Zahl der zu betreuenden Intensivbetten abstellt. Transplantationsbeauftragte in großen Klinikeinheiten, wie z. B. Transplantationszentren, sollen vollständig für die Durchführung ihrer Aufgaben freigestellt werden.

Zu § 5:

In dem neu angefügten Satz 2 wird der Informationsfluss zwischen der Koordinierungsstelle der Region Nordrhein-Westfalen und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium geregelt. Damit soll sichergestellt werden, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium über die Entwicklungen in der Organspende informiert ist und seine Steuerungsfunktion wahrnehmen kann.

Bodo Löttgen
Matthias Kerkhoff
Peter Preuß
Jochen Klenner
Thorsten Schick

und Fraktion

Christof Rasche
Henning Höne
Susanne Schneider

und Fraktion