

Organspende: Die neue rechtliche Lage für Transplantationsbeauftragte (2)

Im Augustheft veröffentlichten wir den ersten Teil eines zu Papier gebrachten Vortrags der ehemaligen Ministerialdirigentin im Gesundheitsministerium, Professor Dr. Dorothea Prütting, anlässlich des 11. Jahrestreffens der Transplantationsbeauftragten der Region NRW im Mai in Essen. Darin schilderte die Autorin die gesetzlichen Grundlagen und die Pflichten und Aufgaben, die sich für Transplantationsbeauftragte mit dem Ausführungsgesetzes des Landes NRW zum Transplantationsgesetz des Bundes konkretisieren. Der zweite Teil schließt das Thema ab mit Betrachtungen zur Stellung der Transplantationsbeauftragten im Entnahmekrankenhaus, den Qualifikationsanforderungen sowie organisationsrechtlichen Fragen.

von Dorothea Prütting

Interessant ist, dass der Landesgesetzgeber in seinem Ausführungsgesetz davon abgewichen ist, die Transplantationsbeauftragten der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses zu unterstellen, wie es § 9b Abs. 1 Satz 2 TPG vorgesehen hat. Diese Abweichung ist rechtlich allerdings nur zulässig, wenn sie keine Schlechterstellung der Transplantationsbeauftragten bedeutet.

In § 4 Abs. 3 AG-TPG findet sich die unmittelbare Anbindung an die „Krankenhausleitung im Sinne des § 31 KHGG NRW“. Diese ist dreigliedrig, besteht gleichrangig aus ärztlicher, pflegerischer und Verwaltungsleitung und leitet den Gesamtbetrieb. Sie ist nicht identisch mit dem Krankenhausträger. Die ärztliche Leitung eines Krankenhauses bildet danach nur einen Teilbereich der Betriebsleitung ab. Die Anbindung an die gesamte Betriebsleitung bedeutet also keine Schlechterstellung gegenüber dem Bundesrecht, sondern eine Aufwertung. Sie ist auch vor dem Hintergrund zu begrüßen, dass das pflegerische und Verwaltungspersonal an den Aufgaben der Transplantationsbeauftragten mitwirken müssen. Dies gilt zum Beispiel für die Fortbil-



Der Landesgesetzgeber stellt hohe Anforderungen an die fachliche Qualifikation von Transplantationsbeauftragten.

Foto: picture-alliance/dpa/Soeren Stache

dungsförderung und die Kostenproblematik. Dieser Aspekt ist im Übrigen ein organisationsrechtlicher, der in § 9b Abs. 3 TPG angesprochen ist und der Regelung im Landesrecht ausdrücklich vorbehalten wurde. Der Landesgesetzgeber wäre dennoch nicht befugt gewesen, eine Verknüpfung zu wählen, die den Gestaltungsspielraum der Transplantationsbeauftragten und die ärztlich fachliche Expertise ausgeschaltet hätte. Das heißt, die Anbindung beispielsweise an die Verwaltungsleitung allein wäre ebenso wenig zulässig gewesen wie die unmittelbare Unterstellung unter den Krankenhausträger, wenn dieser keine ärztliche Kompetenz vorweisen kann.

Der Landesgesetzgeber hat bei der gewählten Konstellation natürlich auch die Einflussmöglichkeiten der pflegerischen und Verwaltungsleitung gesehen, deren Einschätzungen im einen oder anderen Fall von denen der ärztlichen Leitung abweichen können. Vor diesem Hintergrund hat er den gesetzlichen Unterstützungsauftrag der Krankenhausleitung in § 4 Abs. 3 Satz 3 AG-TPG aufgenommen. Er ist sogar so weit gegangen, die Krankenhausleitung explizit dazu zu verpflichten, personelle und sächliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Damit ist allerdings nicht zwingend eine zusätzliche Finanzierung verbunden. Diese muss im Ergebnis der Krankenhausträger gewähren, nicht aber die

Betriebsleitung allein. Die Verpflichtung bedeutet lediglich die organisatorische Bereitstellung der Ressourcen, die auch in einer Umorganisation bestehen kann. An dieser Stelle kann sich die Beteiligung der Verwaltungsleitung als dritte Kraft der Betriebsleitung durchaus bewähren, wenn sie den Organspendeprozess verantwortlich mitführt. Ein abweichendes Verhalten kann – wie bereits dargelegt – krankenhauaufsichtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Ausnahmen von der Bestellung von Transplantationsbeauftragten oder die gemeinsame Bestellung für mehrere Einrichtungen hat der Landesgesetzgeber nicht explizit geregelt. Der Bedarf dafür wurde nicht gesehen. Die Bestellung von einem oder einer Transplantationsbeauftragten pro Entnahmekrankenhaus bedeutet eine Mindestbesetzung, sodass ein Abweichen davon aus Sicht des Landes NRW nicht in Betracht kommt. Dies wäre aber bereits der Fall, wenn zwei Krankenhäuser zusammen nur eine Kraft bestellen. Werden allerdings mehrere Transplantationsbeauftragte pro Krankenhaus berufen, können die zusätzlichen Transplantationsbeauftragten durchaus für verschiedene Krankenhäuser tätig werden. Dazu reicht die bundesgesetzliche Regelung aus. Soweit derzeit noch keine Mindestbesetzung gegeben sein sollte, sind die Krankenhäuser zur Nachrüstung verpflichtet.

Hohe Anforderungen an Qualität

Wann sind Transplantationsbeauftragte fachlich im Sinne des § 9b Abs. 1 Satz 1 TPG qualifiziert? Der Landesgesetzgeber hat den unbestimmten Rechtsbegriff mit konkreten Ausführungen unterlegt und hohe Hürden gesetzt. Er beantwortet die Frage mit vier zwingenden Voraussetzungen:

- Facharztstatus
- Erfahrungen im Bereich Intensivmedizin
- Leitungsfunktion während der Aufgabenwahrnehmung
- Nachweis der curriculären Fortbildung Organspende innerhalb von drei Jahren nach Bestellung

Es reicht die Erfahrung in einem Gebiet oder Teilgebiet für die Facharztqualifikation nicht aus. Es bestünde dann in der Terminologie der Krankenhausplanung lediglich Facharztstandard. Dies gilt, selbst wenn Erfahrungen über einen längeren Zeitraum als eine Weiterbildung üblicherweise dauert, erworben worden sind. Auch wenn eine Facharztprüfung unmittelbar bevorsteht, aber noch nicht abgeschlossen worden ist, genügt dieser Status dem Anforderungsprofil nicht. Allerdings kann die Qualifikation in einem beliebigen ärztlichen Gebiet erworben worden sein. Grundsätzlich sind insoweit die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe zugrunde zu legen. Da aber die Weiterbildungen in der Regel bundesweit anerkannt werden, ist auch der Abschluss beziehungsweise die Anerkennung einer Facharztprüfung vor einer anderen Ärztekammer im Bundesgebiet gleichwertig.

Die Erfahrungen in der Intensivmedizin sind zeitlich nicht eingegrenzt worden. Daher haben die Kliniken insoweit einen relativ weiten Spielraum. Die einschlägige Zusatzweiterbildung beträgt bei den Ärztekammern grundsätzlich 24 Monate. Der Gesetzgeber verlangt sie nicht ausdrücklich. Die dort genannten Qualifikationen dienen aber in der Regel als Maßstab für den Umfang der notwendigen Erfahrungen. Damit dürfte auch der Erfahrungszeitraum für eine Tätigkeit im Bereich Intensivmedizin mit zwei Jahren angemessen umschrieben sein.

Schon das *AG-TPG 2007* hatte verlangt, dass Transplantationsbeauftragte in Leitungsfunktion stehen müssen. Damit kommen grundsätzlich nur Ärztinnen und Ärzte mit teilweiser oder vollständiger

Leitungsaufgabe, also Oberarzt- beziehungsweise Chefarztfunktion, für die Aufgabe in Betracht.

Die Kenntnisse und Erfahrungen speziell in der Organspende werden durch eine curriculäre Fortbildung belegt. § 4 *AG-TPG* hat dazu bestimmt, dass sie innerhalb von drei Jahren nach Bestellung zum Transplantationsbeauftragten nachgewiesen werden muss. Eine Wiederholung und ein Aufbaukurs zu einem späteren Zeitpunkt sind gesetzlich nicht vorgesehen. Bisher haben – geschätzt – noch rund ein Drittel der Transplantationsbeauftragten diese Fortbildung, die fachspezifische und interdisziplinäre Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, nicht absolviert. Seit Inkrafttreten des Landesgesetzes läuft für diese Gruppe die dreijährige Frist, in der die Fortbildung nachgeholt werden muss. Es ist wichtig, alle Transplantationsbeauftragten in die Pflicht zu nehmen.

Davon unabhängig sind die regelmäßigen fachspezifischen Fortbildungen nach § 4 Abs. 3 Satz 4 *AG-TPG* zu sehen. Der Begriff der Regelmäßigkeit in diesem Kontext dürfte dahin auszulegen sein, dass eine mindestens jährliche Fortbildung angemessen ist.

Der Bundesgesetzgeber hat dem Landesgesetzgeber keine Regelungskompetenz im Aufgabenfeld des § 16 *TPG* eingeräumt. Insoweit kann er auch zur Diskussion um die Richtlinien der Bundesärztekammer zum Beispiel zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht tätig werden. Alle insoweit notwendigen Diskussionen müssen untergesetzlich geführt werden.

Organisationsrechtliche Fragen

Bundes- und Landesgesetzgeber haben keinen Zweifel daran gelassen, dass sie die hohe Verantwortung der Transplantationsbeauftragten mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützen. Auf die Leitungsfunktion, die Weisungsfreiheit im Aufgabenfeld, die Unterstützungspflicht der Entnahmekrankenhäuser, das Freistellungsgebot, das breite Wirkungsfeld gegenüber Klinikleitung, Personal, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen, die unmittelbare Anbindung an die Betriebsleitung sowie ungehinderte Zugangsrechte zu den für das Aufgabenfeld wichtigen Arealen des Krankenhauses, hier insbesondere der Intensivkapazitäten, soll damit zusammenfassend noch einmal hingewiesen werden.

Auf zwei Formulierungen des Ausführungsgesetzes, die erläuterungsbedürftig sind, soll noch eingegangen werden. Das geltende Bundes- und Landesrecht spricht von Entnahmekrankenhäusern, die Transplantationsbeauftragte zu bestellen haben. Daraus könnte man eine Einschränkung lesen, da Intensivbetten, wie das *AG-TPG 2007* formulierte, an nahezu allen Akutkrankenhäusern existieren. Ausgenommen sind zum Beispiel Fachkrankenhäuser der psychiatrischen Versorgung. Mit der Definition des Entnahmekrankenhauses in § 9a *TPG* hat der Bundesgesetzgeber aber in erster Linie eine qualitative Konkretisierung vorgenommen. Denn nicht jede Intensiveinheit ist tatsächlich räumlich und personell so ausgestattet, dass sie Organentnahmen leisten könnte. Und wenn man dann noch daran denkt, dass einige Kliniken überwiegend mit Intermediate Care Stationen (IMC) arbeiten, die tatsächlich für die Organentnahme nicht geeignet sind, dann wird deutlich, dass eine Präzisierung durchaus geboten war.

Ziel des Ausführungsgesetzes war neben der Förderung und Unterstützung des Organspendeprozesses insgesamt und der Sicherstellung der Qualifikation sowie des Handlungsspielraums der Transplantationsbeauftragten auch der transparente Umgang mit der aktuellen Datenbasis. Die Aktivitäten der Kliniken zum Thema Organspende sollen deutlicher werden, mögliche Fehlentwicklungen schneller erkannt werden können. Im neuen § 5 *AG-TPG* werden die Krankenhausträger nunmehr verpflichtet, dem für Gesundheit zuständigen Ministerium oder dessen Beauftragten auf Verlangen schriftliche Auskünfte über potenzielle Organspenderinnen und -spender zu erteilen. Gleiches gilt für durchgeführte Entnahmen beziehungsweise die Klärung möglicher Entnahmen durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation. Da die bisherigen Erfahrungen gezeigt haben, dass nicht alle Kliniken der Aufforderung nachgekommen sind, über ihre Maßnahmen zur Förderung der Organspende zu berichten, war die Kodifizierung erforderlich geworden. Die aktuellen Daten sind für die politische Planung eine wesentliche Voraussetzung.

Professor Dr. Dorothea Prütting, Honorarprofessorin an der Ruhr-Universität Bochum, war bis zum 31. März 2016 Ministerialdirigentin und Leiterin der Abteilung Gesundheit im nordrhein-westfälischen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter in Düsseldorf.