

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. · Reinhardtstr. 27 C · 10117 Berlin

Ministerin Claudia Siepmann  
Leiterin des Referats Transplantationsrecht  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

[312@bmg.bund.de](mailto:312@bmg.bund.de)

Berlin, 21.09.18

## **RefE Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende - GZSO**

Sehr geehrte Fr. Siepmann,

die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) begrüßt ausdrücklich die Initiative des BGM für bessere Zusammenarbeit und Strukturen bei der Organspende (GZSO). Der Referentenentwurf ist fachlich sehr gut durchdacht.

Die sichere, von der Frage nach einer Organspende unabhängige und auch für Laien verständliche Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) ist eine wesentliche Grundlage für eine breite Akzeptanz der Transplantationsmedizin. Die IHA wird auch außerhalb einer möglichen Organspende benötigt. Die Akzeptanz für die Diagnose IHA in der Bevölkerung und unter Kolleginnen und Kollegen wird maßgeblich durch die gesetzlich verankerte Unabhängigkeit von der Entscheidung zur Organspende getragen.

Diese Unabhängigkeit sollte im Referentenentwurf deutlicher zum Ausdruck kommen. Die IHA wird überwiegend durch Neurologen oder Neurochirurgen durchgeführt, daher die Stellungnahme der DGN. Derzeit werden deutschlandweit verschiedene Modelle, meist historisch bedingt oder auf Einzelinitiative hin, betrieben. Entsprechende gut funktionierende Modelle für neurologische Konsiliarärzte in verschiedenen Bundesländern und Regionen sollten als Grundlage für die in Artikel 1, 2.b genannte Einrichtung eines neurologischen konsiliarärztlichen Bereitschaftsdienstes dienen, um gewährleisten zu können, dass regional und flächendeckend jederzeit Ärzte, die für die Feststellung IHA qualifiziert sind, auf Anfrage eines Entnahmekrankenhauses zur Verfügung stehen. In der Umsetzung ist ein Pluralismus grundsätzlich möglich, so daß bestehende Modelle weitergeführt werden könnten.

Allerdings sind in keinem der praktizierten Modelle die notwendige Ausbildung zur Qualifikation der Ärzte oder die Vor-Ort Weiterbildung und Information noch die „Ruf-Bereitschaft“ abgebildet. Wir begrüßen daher sehr den Vor-

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
[www.dgn.org](http://www.dgn.org)

Präsidium

Prof. Dr. med. Gereon R. Fink  
Präsident  
T +49 (0)221-4 78 44 55  
F +49 (0)221-4 78 70 05  
[gereon.fink@uk-koeln.de](mailto:gereon.fink@uk-koeln.de)

Prof. Dr. med. Christine Klein  
Stellvertretende Präsidentin  
T +49 (0)451-2 90 33 51  
F +49 (0)451-31 01 82 04  
[christine.klein@neuro.uni-luebeck.de](mailto:christine.klein@neuro.uni-luebeck.de)

Prof. Dr. med. Ralf Gold  
Past Präsident  
T +49 (0) 234-5 09 24 11  
F +49 (0) 234-5 09 24 14  
[ralf.gold@ruhr-uni-bochum.de](mailto:ralf.gold@ruhr-uni-bochum.de)

Prof. Dr. med. Gereon Nelles  
Schriftführer  
T +49 (0)221-9 43 81 20  
F +49 (0)221-94 38 12 29  
[gereon.nelles@uni-due.de](mailto:gereon.nelles@uni-due.de)

PD Dr. med. Gerhard Jan Jungehülsing  
Schatzmeister  
T +49 (0)30-49 94 23 88  
F +49 (0)30-49 94 23 89  
[jan.jungehuelsing@jkb-online.de](mailto:jan.jungehuelsing@jkb-online.de)

Prof. Dr. med. Peter Berlit  
Generalsekretär  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
T +49 (0)30-531 437 930/-31  
F +49 (0)30-531 437 939  
[berlit@dgn.org](mailto:berlit@dgn.org)

Dr. Thomas Thiekötter  
Geschäftsführer  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
T +49 (0)30-531 437 930/-31  
F +49 (0)30-531 437 939  
[thiekotter@dgn.org](mailto:thiekotter@dgn.org)

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
VR 27998B  
Steuer-Nr. 27/640/59400  
USt-ID-Nr.: DE261345750  
Geschäftsführer: Dr. Thomas Thiekötter

Berliner Volksbank  
IBAN DE31 1009 0000 2294 3430 00  
BIC BEVODE33  
Gläubiger-ID DE82ZZZ00000732492

schlag, den Kliniken Geld zur Etablierung einer strukturierten Ausbildung der Ärzte und für einen „Bereit-  
schaftsdienst“ zur Verfügung zu stellen, um eine 24/7 flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Dies ist  
u.E. eine *conditio sine qua non*.

Nach einer Umfrage (2016) unter allen neurologischen Kliniken mit Intensivstation besteht die Bereitschaft  
und die Fähigkeit, bei ausreichender Vergütung, sowohl eine deutschlandweite, flächendeckende Versorgung  
24/7 anzubieten, als auch genügend Ärzte auszubilden und durch Weiterbildung an anderen Kliniken Kennt-  
nisse, sowohl in der Einschätzung der Situation vor Eintritt des IHA als auch im Umgang damit zu vermitteln.  
Es ist somit sowohl eine zentrumsbasierte als auch eine lokale Versorgung grundsätzlich möglich.

Das Hauptproblem für die Umsetzung sehen wir in der personellen Begrenztheit ausreichend qualifizierter  
Ärztinnen/Ärzte. Daher schlagen wir folgendes vor:

1. Die IHA-Diagnostik ist eine hochqualifizierte Leistung und erfolgt momentan überwiegend in Eigeninitiative  
der beteiligten Ärzte, etwa im Rahmen von Nebentätigkeiten, und häufig in Kooperation mit der DSO. Da die  
personellen Ressourcen von entsprechend qualifizierten Ärzten ausgesprochen begrenzt sind und eine flä-  
chendeckende Versorgung angestrebt werden muss, sehen wir nur in Form finanzieller Anreizmodelle sowie  
angepasster Arbeitszeitmodelle eine Chance, dauerhaft eine ausreichende Zahl von Ärzten zu rekrutieren. Als  
Grundlage solcher Modelle könnten andere flächendeckende Versorgungskonzepte in der Neurologie die-  
nen, z.B. ähnlich der Vergütungsmodelle in der telemedizinischen Schlaganfallversorgung.

2. Grundlage für die dauerhafte Verfügbarkeit für die Durchführung der IHA-Diagnostik qualifizierter Ärzte ist  
die Weiterbildung in der neurologischen, neurochirurgischen und neuropädiatrischen Intensivmedizin. Für  
die Aus- und Weiterbildung von neurologisch, neurochirurgisch und neuropädiatrisch erfahrenen Intensiv-  
medizinern halten wir analog dem im Referentenentwurf genannten Vorgehen beim Transplantationsbeauf-  
tragten (s.u. A.I.1.) eine konkrete Unterstützung der weiterbildenden Kliniken für notwendig. Hiermit würden  
Anreize gesetzt, dauerhaft die Zahl ausreichend qualifizierter Ärzte zu erhöhen. Denkbar wäre die Finanzia-  
rung einer Stelle für die Weiterbildung in neurologischer, neurochirurgischer oder neuropädiatrischer Inten-  
sivmedizin in entsprechend dafür ausgewiesenen Weiterbildungsstätten.

Gerne sind wir als neurologische Fachgesellschaft bereit, die Weiterentwicklung und Umsetzung des Geset-  
zes zu unterstützen.



Prof. Dr. med. Georg Gahn, M.B.A.

Leiter der DGN-Kommission Irreversibler Hirnfunktionsausfall