

**Ausschuss für Gesundheit, Pflege
und Demografie des Landtages
Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116**

**Referat P1
Zu Hd Herrn C. Schlenz**

**Klinik für
Anästhesiologie
und Intensivmedizin**

**Chefarzt
PD Dr. E. Hüttemann DEAA**

Tel.: 06241 501-3802
Fax: 06241 501-3899
anaesthesie@klinikum-woms.de

Worms, 30.07.2018

**Betr.: Anhörverfahren im Ausschuß für Gesundheit, Pflege und Demografie des
Landtages Rheinland-Pfalz**

**hier: Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)
Chancen für mehr Organspenden durch Stärkung der
Transplantationsbeauftragten**

Stellungnahme:

Wie jüngste Arbeiten gezeigt haben, ist der Rückgang der postmortalen Organspenden mit einem Erkennungs- und Meldedefizit der Entnahmekrankenhäuser assoziiert (DÄB 2018; 115: 463-8). Insoweit geht der vorliegende Gesetzentwurf durch Stärkung der Funktion des Transplantationsbeauftragten und klare organisatorische Vorgaben in die richtige Richtung um das Spenderaufkommen durch eine bessere Erfassung potentieller Spender zu erhöhen.

Meine Anmerkungen:

Zur Qualifikation des Transplantationsbeauftragten: Wünschenswert wäre m.E. die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin, eine sechsmonatige intensivmedizinische Tätigkeit ist m.E. nicht ausreichend.

Verfügbarkeit des Transplantationsbeauftragten: Üblicherweise ist der Transplantationsbeauftragte im Tagesbetrieb mit anderen Aufgaben der Patientenversorgung befasst (OP, Narkose, etc.) , d.h. es muß möglich sein diesen jederzeit im Tagesbetrieb von diesen Aufgaben freizustellen, so daß er sich seinen Aufgaben (Eruiierung eines potentiellen Spenders, Angehörigengespräch etc) widmen kann. Außerdem ist für Abwesenheiten (Urlaub, Krankheit, Freizeitausgleich nach Dienst etc.) eine Vertretung sicherzustellen.

Problematisch ist die Situation außerhalb der Regelarbeitszeiten: Nicht selten gilt es in diesen Zeiten eine Weichenstellung vorzunehmen im Sinne eines adäquaten Vorgehens bei erwartbarem irreversiblen Hirnfunktionsausfall (vgl. Leitfaden für die Therapie am Lebensende des Universitätsklinikums Frankfurt a. M.). Hier sind nach meiner Erfahrung die Ärzte vor Ort (Intensivstation / Assistenzärzte in Weiterbildung) überfordert. Wenn von diesen die Situation nicht richtig erkannt und / oder nicht die notwendigen Therapiemaßnahmen (bei mit dem Hirntod eintretenden Funktionsstörungen wie Diabetes insipidus, Elektrolytentgleisungen, Hyperglykämie, Hypotension, Hypothermie, Gerinnungsstörungen, Organdysfunktionen etc.) ergriffen werden, so kann z.B. ein Kreislaufzusammenbruch und/oder organschädigende Komplikationen eintreten ohne daß eine Spenderevaluierung nebst Behandlungsmaßnahmen erfolgen. Bei Intensivstationen, die die Komplexbehandlungsziffern abrechnen, muß eine 24-stündige Präsenz bzw. Erreichbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin gegeben sein. In Erweiterung dessen wäre m.E. wünschenswert, daß auch eine 24-stündige Erreichbarkeit des Transplantationsbeauftragten (oder zumindest einer fachlich hinreichend kompetenten Person) gegeben sein sollte.

S.11: „Zu den Aufgaben des Transplantationsbeauftragten gehört entsprechend Nummer 1 die Sicherstellung des qualifizierten Angehörigengespräches Es kann auch durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen.“ Zu letzterem ist kritisch anzumerken, daß von den Ärzten vor Ort (Ärzte in Weiterbildung mit z.T. recht kurzer intensivmedizinischer Berufserfahrung) dies meist nicht zu leisten ist. Für eine kompetente Gesprächsführung braucht es m.E. die für die Station zuständigen Fach/Oberärzte (idealerweise mit Kenntnis des bisherigen Krankheitsverlaufes). Dies ist aber nur in den Kliniken zu gewährleisten in denen die o.g. Strukturen (Stichwort Komplexbehandlungsziffern) bestehen.

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. E. Hüttemann DEAA