

Dr.med. Andreas Molitor

Transplantationsbeauftragter des GKM gGmbH

Ev.Stift St. Martin

Johannes-Müller-Strasse 7

56068 Koblenz

Anhörungsverfahren im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Demografie des Landtages Rheinland-Pfalz

hier: Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetz (AGTPG)

Gesetzentwurf der Landesregierung

-Drucksache 17/5925-

Chancen für mehr Organspenden durch Stärkung der Transplantationsbeauftragten

Antrag der Fraktion der CDU

-Drucksache 17/5711-

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Transplantationsbeauftragter am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein am Ev. Stift St. Martin in Koblenz. Ich übe diese Funktion seit einigen Jahren aus. Das Ev. Stift in Koblenz gehört zu einer der Kliniken im Land, welche regelmäßig eine vergleichsweise hohe Zahl Organspenden durchführen.

Wie bereits erwähnt, hat allerdings die Bereitschaft zur Organspende abgenommen. Auch wenn die Zahlen eine andere Sprache sprechen, laut Umfragen der BZgA sind mehr Menschen bereit postmortal Organe zu spenden, kommt es zu immer weniger Organspenden im Land. Dies ist auch der bundesweite Trend aktuell. Hier sind die Ursachen

multifaktoriell aber das ist nicht Thema meines Vortrages bzw. des Landesausführungsgesetzes.

Hier geht es vielmehr darum, nach möglichen Lösungen und Verbesserungsvorschlägen zu suchen um die Organspende in Rheinland-Pfalz zu fördern. Diese Lösungen müssen, egal wie sie auch aussehen mögen, auf jeden Fall politisch gewollt und unterstützt und auch kontrolliert sein. Und zwar vor allem deshalb, weil ein Krankenhaus kaum Interesse an der Organspende hat. Organspende ist zeitaufwändig und wird nicht ausreichend gegenfinanziert und wertgeschätzt. Sie hängt vom Engagement des Einzelnen ab. Genau hier liegt eines der wesentlichen Probleme. Im ohnehin arbeitsverdichteten Alltag von Ärztinnen und Ärzten spielt die Organspende nur insofern eine Rolle, als dass sie zusätzliche Arbeit bedeutet. Die Vorbereitung und Durchführung einer Organspende, ohne den operativen Teil, bedeutet mindestens einen Arbeitstag Aufwand. Für diesen Tag gibt es keine Freistellungsregelung, die Arbeit ist immer „on top“.

Der im Gesetzentwurf angesprochene Lösungsvorschlag betrifft vor allem die Regelung zur Qualifikation und organisationsrechtliche Stellung der Transplantationsbeauftragten. Weitere Punkte wie ebenfalls aufgeführt.

In § 1 wird als Ziel des Gesetzes genannt, die Bereitschaft zur Organspende in Rheinland-Pfalz zu fördern. Unmittelbar daran schließt sich § 2 an. Hier wird von der Bereithaltung von Organspende-Ausweisen und deren Abgabe an die Bevölkerung gesprochen. Nach meiner Einschätzung ist eines der wesentlichen Probleme, dass die Bevölkerung zwar in die Breite über Organspende informiert ist, jeder weiß etwas darüber. Was aber letztendlich Organspende bedeutet und wann sie, postmortal, überhaupt in Frage kommt, wissen nur die Wenigsten. Ein relativ großer Graubereich, der Raum für Spekulationen und Mystisches lässt.

§ 4 des Gesetzentwurfes befasst sich dann mit der Stellung der Transplantationsbeauftragten. In Absatz 2 wird davon gesprochen, dass nur derjenige Transplantationsbeauftragter werden darf, der besondere Kenntnisse und Erfahrungen besitzt. Neben einer Facharztqualifikation ist die Ausbildung über das Fortbildungs-Curriculum der Bundesärztekammer gefordert. Diese Veranstaltung ist absolut sinnvoll. Ich selber bin Referent bei solchen Veranstaltungen und erlebe regelmäßig, dass Kolleginnen und Kollegen trotz der geforderten 6-monatigen Weiterbildung in der Intensivmedizin vergleichsweise unbeleckt von diesem Thema sind. Nach meiner Einschätzung ist die geforderte, mindestens 6-monatige Tätigkeit auf einer Intensivstation nicht ausreichend. Ich würde hier empfehlen, mindestens 12 Monate zu fordern. Zudem sollte der Transplantationsbeauftragte auch für die Ausbildung seiner ärztlichen und pflegerischen Kolleginnen und Kollegen Sorge tragen.

Ergänzend zu den ärztlichen Transplantationsbeauftragten werden pflegerische Transplantationsbeauftragte vorgeschlagen. Ergänzend kann dieser Ansatz durchaus sinnvoll sein. Wie im Gesetzentwurf erwähnt, hat die Pflege enge Kontakte zu Patienten und vor allem Angehörigen.

Allerdings halte ich die in Abschnitt 4 erwähnte Sicherstellung eines qualifizierten Angehörigengesprächs für eine ärztliche Aufgabe und würde die Formulierung „**soweit möglich in Anwesenheit einer durch die Koordinierungsstelle benannten Person**“ ersetzen durch „**falls (vom Entnahmekrankenhaus) gewünscht in Anwesenheit einer durch die Koordinierungsstelle benannten Person**“.

Die in § 4 Absatz 4.4 aufgeführte, regelmäßige jährliche Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals über die Bedeutung und den Prozess der Organ- und Gewebespende, halte ich für zu niederfrequent. In der Klinik sind im Rahmen der Ausbildung Mittel- oder Oberkursschüler auf der Intensivstation eingesetzt. Diese hatten in der Regel bisher keinen konkreten Kontakt mit dem Thema Organspende. Deshalb sollten diese

Fortbildungen regelmäßiger erfolgen. Organspende kann nur dann gelingen, wenn das Team hinter dieser Idee steht. Das kostet Zeit für die Weiterbildung zum Thema und bedeutet Freistellung der Transplantationsbeauftragten.

Dieser Grund wird im gleichen § 4 Absatz 4.7 aufgeführt. Der Transplantationsbeauftragte ist in einem, nach Art und Größe des Entnahmekrankenhauses, erforderlichen Umfang freizustellen. An diesem Punkt werden sich selbstverständlich die Geister scheiden. Es wird schwierig herauszufinden sein, wer in welchem Umfang welche Arbeiten zu diesem Thema leistet. Möglicherweise ist es aber ein guter Ansatz von 0,1 Stelle pro 10 Intensivbetten als orientierendes Maß auszugehen, wie auf Bundesebene im Koalitionsvertrag vorgeschlagen und in den Landesausführungsgesetzen zum Beispiel in Bayern und Baden-Württemberg bereits festgeschrieben und diesen Vorschlag in das Gesetz aufzunehmen. Nach meiner Bewertung bleibt allerdings offen, inwieweit die Zeit dann zu diesem Thema verwendet wird. Ich denke auch hier sollte ein Bericht, mindestens jährlich, an das zuständige Ministerium und die DSO erfolgen. Diese Auskunftspflicht ist ja in § 8.2 näher geregelt. Hier bleibt allerdings offen, wer das fachlich zuständige Ministerium jährlich unterrichten soll. Genannt ist nur das Entnahmekrankenhaus.

Möglicherweise wäre hier die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, welche Art und Umfang der für die Organspende zu leistenden Aufgaben festlegt, sinnvoll.

Weiterhin empfehle ich die Ermittlung der Anzahl der Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Herzschiädigung mittels des Software-Tools „Transplantcheck“. Ob eine Auswertung und Einzelfallanalyse mittels dieses Tools 1x im Monat, 1x im Quartal oder halbjährlich erfolgt, halte ich persönlich für sekundär. Tatsächlich wichtig ist, dass sie erfolgt und dieses Tool bietet auch eine gute Möglichkeit der internen Qualitätskontrolle. Ist wirklich jeder Patient erfasst worden und ist niemand durch die organisatorischen und medizinischen Maschen geschlüpft?

Zusammenfassend bleibt Folgendes zu sagen:

Es ist wichtig und überfällig, das Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz in Rheinland-Pfalz umzusetzen. Die geplante Stärkung der Transplantationsbeauftragten ist essentiell. Diese sind das entscheidende Bindeglied zwischen Organspender und Organempfänger. Die Transplantationsbeauftragten müssen erfahren und geschult sein. Sie müssen sich einer regelmäßigen Fortbildung unterziehen und insoweit stimme ich mit dem Gesetzesvorschlag überein. Ich halte die Qualifikationszeit von 6 Monaten Intensivmedizin für deutlich zu kurz. Darüber hinaus würde ich es für sinnvoll halten, alle Transplantationsbeauftragten einer qualifizierten Gesprächsschulung zuzuführen. Auch diese sollte nach meiner Einschätzung verpflichtend sein.

Die organisatorische Stellung der Transplantationsbeauftragten ist klar geregelt. Sie sind nur dem ärztlichen Direktorium gegenüber verpflichtet und ansonsten nicht an Weisungen gebunden. Deshalb muss es auch eine Freistellung geben, die sie in bestimmtem Umfang von der Heimatabteilung loslöst und eigenständig arbeiten lässt. Hier seien noch einmal die bereits oben genannten 0,1 Stelle pro 10 Intensivbetten, wie andere Landesausführungsgesetze sie bereits haben, erwähnt. Diese Arbeitskraft soll sowohl für die Durchführung der einzelnen Organspende gebraucht werden, diese ist extrem zeitaufwändig. Da immer mehr betagte Patienten zu Organspendern werden, kann man tatsächlich sagen, dass eine Organspende einen qualifizierten Kollegen mindestens einen ganzen Tag lang bindet, in der Organisation, Vorbereitung und Durchführung derselben. Diesem sollte Rechnung getragen werden, sowohl monetär als aber auch moralisch.

Ausbildung des Intensivteams einschließlich aller am Prozess Beteiligten, also auch Pflegekräfte im OP- und Anästhesie Bereich und der beteiligten Fachdisziplinen, wie Innere

Medizin und Radiologie, ist unabdingbar. Organspende gelingt nur als Aufgabe des gesamten Teams

Abschließend bleibt festzuhalten, dass Organspende kein Selbstzweck ist, auf der anderen Seite steht immer ein Organempfänger, meist sogar mehrere Organempfänger, die dringend auf ein Organ warten und Lebensqualität daraus schöpfen.

Wenn wir in Deutschland Menschenleben mit Organtransplantation retten wollen, müssen wir uns politisch, gesellschaftlich und auch berufspolitisch mit dem Thema Organspende auseinandersetzen und eine neue, zugewandte Kultur entstehen lassen.