



Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
BwZKrhs Koblenz · Postfach 74 60 · 56064 Koblenz

Klinik X

Klinik für Anästhesie,
Intensivmedizin, Notfall-
medizin
und Schmerztherapie

Direktor
Dr. H. Lischke
Oberstarzt

Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz
Tel.: 0261-281-89
0261-281-3001
Fax: 0261-281-3002
FspNBw: 4425

BwZKrhsKoblenzKlinikX-
Anaesthesiologie@bundes-
wehr.org

Diensthabender Facharzt
-5102

Sektion Anästhesie
und Intensivmedizin

Leitender Arzt
Dr. M. Braun MBA, OFA -
3025
stellv. Direktor der Klinik
Leiter Intensivstation

Intensivstation -3020
Fax -3004
Diensthabender Arzt -
3027

HCH-Intensivstation
Dr. D. Bredenkötter, OFA -
3026

Intermediate Care-Station
-3031
Dr. K. Matthes, OFA -
3035

Stellungnahme zum Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG) aus Sicht des Transplantationsbeauftragten (TXB) BwZKrhs Koblenz

In dem aus Sicht eines Transplantationsbeauftragten zu kommentierenden AGTPG wird die Rolle des TXB erstmalig innerhalb der Aufbauorganisation der Kliniken klar eingeordnet. Er wird aus den funktionalen Hierarchieebenen herausgelöst und ihm wird innerhalb seiner Funktion als TXB weitgehende Unabhängigkeit für seine Tätigkeit sichergestellt. Zudem werden erstmals eindeutige Kompetenz- und Ausbildungsforderungen definiert.

Für die bisherigen Problemfelder im Rahmen der Realisierung einer Organspende würde ich gerne im Folgenden einen Perspektivwechsel von der rein fachlich, medizinischen oder ethischen Perspektive, welche sicher mehrfach im Vorfeld diskutiert wurde und noch wir, zur betriebs- und ablauforganisatorischen Perspektive aus Sicht des TXB, vollziehen. Bisher war der TXB vollständig in rein funktionale Organisationsstrukturen einer Klinik eingebunden. Es resultierte hieraus eine nicht exakt definierte, sondern vielmehr inkremental wahrgenommene Rolle des TXB. Aus diesem Rollenverständnis, quasi im Bypass zum Tagesbetrieb, wurden die klinikinternen Prozesse bis zur Realisierung einer Organspende nicht nur nicht beherrscht, sondern waren teilweise nicht definiert. Da die Mehrzahl der Kliniken auch heute noch aufbauorganisatorisch, funktional gegliedert sind und im Rahmen des Prozesses „Organspende“ zahlreiche inner- und außerklinische Schnittstellen zu betreuen sind, kam es innerhalb eines „Organspendeablaufs“ häufig zu Zeitverzögerungen und unproduktivem Zugriff auf die, für jede Klinik zentralen Ressourcen, wie Intensivmedizin und OP. Die Bereitschaft der betroffenen An-



spruchsgruppen und Entscheidungsebenen an der Realisierung einer Organspende, bei grundsätzlich sehr positiver Einstellung zur Organspende, proaktiv und engagiert mit zu arbeiten war deshalb in der Vergangenheit eher verhalten.

Durch die jetzt neu definierte Funktion des TXB und seine Einordnung in die Betriebsorganisation sehe ich den TXB zukünftig als DEN Prozesseigner und Prozesstreiber „Organspende“ innerhalb einer Klinik. Hierarchieungebunden und ablauforganisatorisch weitgehend unabhängig, sowie vollumfänglich und transparent informiert, wird er jetzt zeit- und ressourcenoptimierend agieren können (z B. in Zusammenarbeit mit der DSO die Entnahmezeitpunkte außerhalb der Hauptbetriebszeiten eines OPs festlegen etc.). Hierdurch ist zu erwarten dass die Akzeptanz der beteiligten klinischen Gruppen deutlich erhöht wird.

Ein weiterer Punkt der durch die AGTPG zu einer Verbesserung der Bereitschaft zur Organspende führen wird, ist die klare Forderung und Definition der fachlichen Kompetenz und Fortbildungserfordernis des TXB. Hierbei wäre mir aus langjähriger Erfahrung aus 2 großen Kliniken weniger die rein medizinisch, fachliche Kompetenz im Zentrum (hier sehe ich zumindest in großen Kliniken nicht das entscheidende Problem) der Qualifikation, sondern vielmehr, im Verbund mit dem zuständigen Pflegeteam (die Bedeutung der Pflegekräfte ist dabei nicht hoch genug zu bewerten), die Schulung einer strukturierten Anspruchsgruppenkommunikation (Angehörige, beteiligte Kliniken). Eine Moderationskompetenz, sowie die Fähigkeit vorhandene Klinikstrukturen und bereits etablierte Verfahren (z B. Familienkonferenzen) zu verknüpfen und die Beherrschung des Handwerks ärztliches QM sollten hierbei dem Gesetz zum gewünschten Erfolg verhelfen.

Dr. Michael Braun MBA
BwZKrhs Koblenz
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz
Stellv. Direktor der Klinik AINS



Mit Kompetenz und Verantwortung
für die Sicherheit unserer Patienten



Zertifizierung nach
Joint Commission International