

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0140(2)neu
gel. VB zur Anhörung am 8.6.
11_Organspende Block I
29.07.2011

DSO - Deutschherrnufer 52 - 60594 Frankfurt

Frau
Dr. Carola Reimann
Vorsitzende des
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

VORSTAND

Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 677328 9002
Telefax: +49 69 677328 9009
Internet: www.dso.de

vorab per E-Mail

28. Juli 2011
281-Mx

Entwurf eines Gesetzes der Bundesregierung zur Änderung des Transplantationsgesetzes

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

im Rahmen der Anhörung zu den technisch-organisatorischen Aspekten der Organspende am 8. Juni 2011 hatten wir angekündigt, unsere Stellungnahme zu aktualisieren, da der Regierungsentwurf zur Änderung des Transplantationsgesetzes von dem seinerzeitigen Referentenentwurf abweicht.

Anbei erhalten Sie nunmehr die aktualisierte Stellungnahme der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zum Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes, welche insbesondere nachfolgende Kernpunkte aufgreift:


1. Die Förderung und Steigerung der Organspende als Gesetzesziel
2. Sinnvolle Nutzung der Elektronischen Gesundheitskarte sowie Einbindung der DSO in die Aufklärung der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit
3. Verpflichtung der Entnahmekrankenhäuser zur frühzeitigen Meldung potenzieller Organspender und Einbindung der DSO in das Angehörigengespräch und die damit einhergehende Konkretisierung der Rolle des Transplantationsbeauftragten

Wir hoffen, dass unsere Anregungen im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens Berücksichtigung finden und stehen jederzeit für Fragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION


Dr. Thomas Beck


Prof. Dr. Günter Kirste

Anlage: **Stellungnahme**

**Stellungnahme der Deutschen Stiftung Organtransplantation zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes
Stand 22.07.2011**

§ 1 Anwendungsbereich

§ 1 des Gesetzesentwurfs sollte wie folgt ergänzt werden:

§ 1 Anwendungsbereich und Zielsetzung

(1) Die Förderung und Steigerung der Organspende ist oberstes Ziel dieses Gesetzes.

(2) Dieses Gesetz gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertragung sowie für die Übertragung der Organe oder der Gewebe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen. Es gilt ferner für das Verbot des Handels mit menschlichen Organen oder Geweben.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für:

1. Gewebe, die innerhalb ein und desselben chirurgischen Eingriffs einer Person entnommen werden, um auf diese rückübertragen zu werden,
2. Blut und Blutbestandteile.

Begründung:

In § 1 Abs. 1 TPG sollte die Förderung und Steigerung der Organspende als Gesetzeszweck normiert werden. Dies wäre ein klares Signal und gleichzeitig ein Bekenntnis aller beteiligten Akteure sowie der Entscheidungsträger zur Förderung und Unterstützung der Organspende, welche unumgänglich ist, um die derzeit 12.000 wartenden Patienten auf den Wartelisten mit einem meist lebenswichtigen Organ zur Transplantation zu versorgen. Gleichzeitig würde damit eine Leitinterpretation für alle nachfolgenden Vorschriften eingeführt. Vor allem im Hinblick auf die zur Zeit diskutierte „Entscheidungslösung/Erklärungsmodell“ ist die Festlegung eines Zieles – die Steigerung der Organspende – eine nicht nur sinnvolle, sondern notwendige Ergänzung

§ 2 Aufklärung der Bevölkerung, Erklärung zur Organ- und Gewebespende, Organ- und Gewebespenderegister, Organ- und Gewebespendeausweise

Wesentlicher Bestandteil einer noch genau auszugestaltenden „Entscheidungslösung/Erklärungsmodell“ sollte die regelhafte Information bzw. Aufklärung des Einzelnen zu einem oder mehreren vorgegebenen Zeitpunkten sein.

So könnte vorzugsweise mit Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte regelhaft durch die Krankenkassen über das Thema Organspende informiert werden, verbunden mit der Bitte, sich mit dem Thema bereits zu Lebzeiten auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu Lebzeiten zu treffen. Anlässlich jeder Novellierung und/oder Ausstellung einer Ersatzkarte, sollte diese Information wiederholt werden.

Möglichkeiten zur Erklärung bzw. Abgabe einer Entscheidung bietet die sogenannte B-Seite der elektronischen Gesundheitskarte. Hierbei käme den Hausärzten eine entscheidende Rolle zu. Das Thema Organspende sollte vorzugsweise bei jeder erforderlichen Aktualisierung der Gesundheitsinformationen erneut erörtert werden. Dies setzt wiederum

voraus, dass den Hausärzten die hierfür erforderlichen Fachinformationen zur Verfügung gestellt werden. Bereits jetzt gilt die Deutsche Stiftung Organtransplantation sowohl für die breite Öffentlichkeit als auch für die Fachöffentlichkeit als kompetenter Ansprechpartner rund um das Thema Organspende. Eine aktuelle Umfrage der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen durch die BZgA belegt, dass die DSO als entscheidender Informationsträger zum Thema Organspende wahrgenommen wird und sich diese von der DSO besonders gut informiert fühlen.

§ 2 des Gesetzesentwurfs sollte wie folgt ergänzt werden:

- (1) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen sollen auf der Grundlage dieses Gesetzes die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende, die Voraussetzungen der Organ- und Gewebeentnahme und die Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung einschließlich einer möglichen medizinischen Anwendung von aus Geweben hergestellten Arzneimitteln aufklären. Sie sollen auch Ausweise für die Erklärung zur Organ- und Gewebespende (Organ- und Gewebespendeausweise) zusammen mit geeigneten Aufklärungsunterlagen bereithalten. Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen diese Unterlagen in regelmäßigen Abständen ihren Versicherten, die das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, zur Verfügung mit der Bitte, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben.

Die Koordinierungsstelle gemäß § 11 ist in die Aufklärung der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit einzubeziehen.

Begründung:

Bereits jetzt gilt die Deutsche Stiftung Organtransplantation sowohl für die breite Öffentlichkeit als auch für die Fachöffentlichkeit als kompetenter Ansprechpartner rund um das Thema Organspende. Zu diesem Zweck unterhält sie einen Internetauftritt mit zahlreichen Informationen und hält darüber hinaus auch ein breites Spektrum an Informationsmaterial bereit. Die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beantwortet alle Anfragen der Presseorgane und die DSO unterhält zusammen mit der BZgA ein Infotelefon für Anfragen aus der Öffentlichkeit. Für die Fachöffentlichkeit gibt es zahlreiche Sonderpublikationen und Fortbildungen häufig in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern. Es ist daher unerlässlich diese Aufgaben der DSO auch gesetzlich zu normieren.

§ 7 Datenerhebung und – verwendung; Auskunftspflicht

§ 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs sollte wie folgt ergänzt werden:

(1) Die Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten eines möglichen Organ- oder Gewebespenders, eines nächsten Angehörigen oder einer Person nach § 4 Absatz 2 Satz 5 oder Absatz 3 und die Übermittlung dieser Daten an die nach Absatz 3 Satz 1 auskunftsberechtigten Personen ist zulässig soweit dies erforderlich ist

1. zur Klärung, ob eine Organ- oder Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 und 2, § 4 Absatz 1 bis 3 sowie § 9 Absatz 3 Satz 2 zulässig ist und ob ihr medizinische Gründe entgegenstehen,
2. zur Unterrichtung der nächsten Angehörigen nach § 3 Abs. 3 Satz 1,
3. zur Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10 a,

4. zur Rückverfolgung nach § 13 Abs. 1 oder
5. zur Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen auf der Grundlage der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 4

Die Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten der nächsten Angehörigen oder einer Person nach § 4 Absatz 2 Satz 5 oder Absatz 3 durch die Koordinierungsstelle zum Zwecke der Angehörigenbetreuung ist zulässig, sofern diese Personen nicht mitteilen, dass sie eine Angehörigenbetreuung durch die DSO nicht wünschen.

Begründung:

In der Regel wünschen die Angehörigen des Spenders eine Betreuung durch die Koordinierungsstelle, um über die Transplantationsergebnisse informiert zu werden, und auch an einer Vielzahl von Projekten, welche auch dem Austausch der Angehörigen untereinander dienen, teilnehmen zu können. Derzeit ist dies aufgrund einer fehlenden Ermächtigungsgrundlage im TPG, nur unter Berücksichtigung der allgemeinen Vorschriften des BDSG möglich. Diese sind für diesen Sonderfall aber nicht praxistauglich, so dass eine Angehörigenbetreuung nahezu verunmöglicht wird.

§ 9 a Entnahmekrankenhäuser

§ 9 a Abs. 2 des Gesetzesentwurfs sollte wie folgt geändert werden:

§ 9 a Entnahmekrankenhäuser

(1) Entnahmekrankenhäuser sind die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassenen Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen von möglichen Spendern nach § 3 oder § 4 nach Maßgabe des § 11 Absatz 4 Satz 5 zu ermöglichen. Die zuständige Behörde benennt gegenüber der Koordinierungsstelle die Entnahmekrankenhäuser, die die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen, und unterrichtet die Entnahmekrankenhäuser schriftlich über diese Benennung.

(2) Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet

1. die zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms erforderlichen Untersuchungen bei Patienten mit einem Krankheitsverlauf, bei denen dieser Ausfall vor dem Stillstand von Herz und Kreislauf eintritt, zu veranlassen, es sei denn, dass im Einzelfall, nach Rücksprache mit der Koordinierungsstelle, eine Entnahme vermittlungspflichtiger Organe sowie Gewebe aus medizinischen Gründen nicht in Betracht kommt,
2. die bei diesen Patienten gemäß § 5 Abs. 1 erfolgte erstmalige Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms der Koordinierungsstelle unverzüglich mitzuteilen,
3. nachdem der Tod eines möglichen Spenders (vermittlungspflichtiger) Organe sowie Gewebe gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 2 festgestellt ist, unter Einbeziehung der Koordinierungsstelle zu klären, ob der Verstorbene in eine Organ- oder Gewebeentnahme eingewilligt hatte oder ob unter den Voraussetzungen des § 4 der nächste Angehörige der Entnahme von Organen und/oder Geweben zustimmt,

Gelöscht: 1. den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender nach § 3 oder § 4 in Betracht kommen, nach § 5 festzustellen und der Koordinierungsstelle nach § 11 unverzüglich mitzuteilen; kommen diese Patienten zugleich als Gewebespenders nach § 3 oder § 4 in Betracht, ist dies gleichzeitig mitzuteilen,

4. sicherzustellen, dass die Entnahme in einem Operationssaal durchgeführt wird, der dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe zu gewährleisten,

5. sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist, und

Gelöscht: 3

6. die auf Grund des § 11 getroffenen Regelungen zur Organentnahme einzuhalten.

Gelöscht: 4

7. alle Patienten, welche im Krankenhaus versterben, für Zwecke der Qualitätssicherung nach Maßgabe der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erfassen und die Daten auch der Koordinierungsstelle zur retrospektiven Analyse des Organspendepotentials zur Verfügung zu stellen.

Medizinische Maßnahmen, die zur Verwirklichung einer Organ- oder Gewebeentnahme bei einem möglichen Spender vermittlungspflichtiger Organe erforderlich sind, sind bis zu deren Vornahme sicherzustellen. Sie sind zu beenden, sobald die Klärung, ob die Voraussetzungen für eine Organ- oder Gewebeentnahme vorliegen, zu dem Ergebnis führt, dass die Organ – oder Gewebeentnahme zulässig ist oder eine Klärung ihrer Zulässigkeit nicht mehr zu erwarten ist.

Begründung:

Es ist sehr begrüßenswert, dass die Pflichten der Entnahmekrankenhäuser nun an prominenter Stelle in § 9 a Abs. 2 konkretisiert werden. In § 9 a Abs.2 Nr. 1 ist nun auch erstmalig die Verpflichtung zur Feststellung des Hirntodes im Vorfeld der Mitteilung an die Koordinierungsstelle normiert. Leider liegt die Beurteilung, ob ein Verstorbener aus medizinischer Sicht als Organspender in Betracht kommt im Ermessen des ärztlichen Personals des Entnahmekrankenhauses. Dieses verfügt verständlicher Weise – gerade in Zweifelsfällen – nicht über die erforderliche Expertise, so dass in jedem Fall eine Rücksprache mit der Koordinierungsstelle erfolgen sollte.

Die DSO als Koordinierungsstelle bietet Spenderkrankenhäusern ein umfangreiches Serviceangebot bei der Verwirklichung der Organspende. Damit die DSO als Koordinierungsstelle ihre vertraglich vorgesehenen Pflichten bestmöglich erfüllen kann, ist es unerlässlich, sie frühzeitig in den möglichen Organspendeprozess einzubinden. Dies ist die Zielsetzung von § 9 a Abs. 2 Nr. 2 unseres Ergänzungsvorschlages, denn der Regierungsentwurf geht hier nicht weit genug. Ohne dem Ergebnis der zweifachen Hirntoddiagnose vorzugreifen sollte die DSO bereits nach der Feststellung des Hirntodes durch den ersten Arzt für ein orientierendes Konsil hinzugezogen werden.

Analysen der Gesprächsführung mit den Angehörigen zeigen deutlich, dass die Zustimmung zur postmortalen Organentnahme unter Hinzuziehung eines Koordinators der DSO gesteigert werden kann. So hat eine Untersuchung der Zustimmungsraten von Januar 2009 bis einschließlich April 2011 ergeben, dass die Zustimmung zur Organspende bei 56, 5 % lag, wenn der Arzt des Entnahmekrankenhauses das sogenannte Angehörigengespräch geführt hat. Die Zustimmung lag mit 74, 7 % deutlich höher, wenn ein Koordinator der DSO am Angehörigengespräch beteiligt wurde. Diese Erkenntnisse sollten zum Zwecke der Steigerung der Organspende in Deutschland zu Änderungen, wie sie im Ergänzungsvorschlag in § 9 a Abs. 2 Nr. 3 unsererseits aufgezeigt wurden, Anlass geben.

§ 9 Abs. 2 Nr. 7 unseres Ergänzungsvorschlages ist die Grundlage einer effektiven Potenzialanalyse und ermöglicht es Schwachstellen im Organspendeprozess zu analysieren und zu evaluieren, um das Organspendeaufkommen in Deutschland zu steigern und möglichst alle Patienten auf den Wartelisten zu versorgen. Ein Blick zu den europäischen Nachbarn (z. B. Spanien, Italien und Großbritannien) sowie in die USA zeigt, dass dort dieser Weg bereits erfolgreich beschritten wird und aufbauend auf einer strukturierten Potenzialanalyse erfolgreiche Strategien zu Steigerung der Organspende entwickelt und umgesetzt werden. Eine umfassende Datenerhebung ist dabei Grundlage jeder Analyse und Qualitätssicherung.

Um den individuellen Spenderwillen zu realisieren und den Angehörigen die Zustimmung zur Organspende zu ermöglichen, müssen medizinische Maßnahmen, die zur Verwirklichung einer Organ- oder Gewebeatnahme bei einem Spender vermittlungspflichtiger Organe erforderlich sind, sichergestellt werden. Dies ist Aufgabe der Krankenhäuser und zwingende Voraussetzung, wenn die Meldepflicht in der Praxis als Gemeinschaftsaufgabe funktionieren soll.

§ 9 b Transplantationsbeauftragte

§ 9 b des Gesetzesentwurfes sollte wie folgt geändert werden:

§ 9 b Transplantationsbeauftragte

(1) Die Entnahmekrankenhäuser bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten. Sie unterstehen in Erfüllung ihrer Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses. Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. Die Ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses hat sicherzustellen, dass die Transplantationsbeauftragten zur Erfüllung ihrer Aufgaben sowie zur Teilnahme an erforderlichen und verpflichtenden, insbesondere der von der Koordinierungsstelle angebotenen, Fortbildung von ihren sonstigen Tätigkeiten im notwendigen Umfang freigestellt werden. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpartner für das medizinische Personal in allen Belangen der Organspende.

(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

1. die Entnahmekrankenhäuser ihrer Verpflichtung nach § 9 a Absatz 2 Nummer 1, 2, 3, 6 und 7 nachkommen,
2. die Angehörigen von Spendern nach § 3 oder § 4 in angemessener Weise begleitet werden und die Vorgaben des § 6 beachtet werden sowie,
3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz nach Maßgabe der Verfahrensweisungen der Koordinierungsstelle gemäß § 11 Absatz 1 a festgelegt werden.

(3) In begründeten Ausnahmefällen kann von der Bestellung von Transplantationsbeauftragten abgesehen werden, wenn aufgrund der Besonderheiten eines Krankenhauses davon auszugehen ist, dass in der Einrichtung keine Patientinnen oder Patienten aufgenommen werden, bei denen eine Organspende in Betracht kommt. Die Nichtbestellung bedarf der Genehmigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums.

(4) Das Weitere wird durch Landesrecht bestimmt.

Gelöscht:

Gelöscht: und

Gelöscht: Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen.

Gelöscht: ; dabei sind Regelungen zu treffen über die erforderliche Qualifikation und organisatorische Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus. Es können darin auch Ausnahmen von der Verpflichtung zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten vorgesehen werden.

Begründung:

Zu Abs. 1:

Zunächst einmal scheint es unerlässlich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten länderübergreifend festzulegen. Dies ist vor dem Hintergrund der einheitlichen Regelung zur Refinanzierung in § 11 Abs. 2 Nr. 5 zwingend geboten. Besonderes Augenmerk ist auch auf die erforderliche Fortbildung zu legen. Die DSO bietet in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern eine sogenannte „Curriculäre Fortbildung Organspende“ an deren Inhalte auf die Bedürfnisse der Transplantationsbeauftragten abgestimmt sind.

Zu Abs. 2:

Der Transplantationsbeauftragte stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen Entnahmekrankenhaus und der Koordinierungsstelle dar. Die Zusammenarbeit zwischen dem Transplantationsbeauftragten und der Koordinierungsstelle sollte daher auch ganz eindeutig gesetzlich normiert werden. Vor dem Hintergrund, dass die Entnahmekrankenhäuser allein durch die Bestellung eines oder mehrerer Transplantationsbeauftragten nicht eine 24 Stunden Erreichbarkeit an 7 Tagen in Woche werden vorhalten können ist hier eine enge Abstimmung mit der Koordinierungsstelle erforderlich. Dies ist das Ziel des von uns erweiterten Pflichtenkatalogs. Bezüglich der Inhalte von § 9 a Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 6 und 7 verweisen wir auf unsere Begründung zu § 9 a.

Die Angehörigenbetreuung und auch das Angehörigengespräch sollten durch geschultes Personal erfolgen. Der respektvolle Umgang mit den Angehörigen sollte ebenso selbstverständlich sein wie die Achtung der Würde des Verstorbenen.

Schließlich sollte klargestellt werden, dass die Handlungsabläufe betreffend die Organspende im Krankenhaus im Einklang mit den Verfahrensanweisungen der Koordinierungsstelle stehen.

Zu Abs. 3:

Die Möglichkeit von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten abzusehen sollte an klare Voraussetzungen geknüpft werden.

**§ 11 Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben,
Koordinierungsstelle (Absatz 1 a)**

§ 11 Absatz 1 a TPG sollte wie folgt konkretisiert werden:

(1a) Die Koordinierungsstelle hat die Zusammenarbeit zur Organentnahme bei verstorbenen Spendern und die Durchführung aller bis zur Übertragung erforderlichen Maßnahmen mit Ausnahme der Vermittlung von Organen durch die Vermittlungsstelle nach § 12 unter Beachtung der Richtlinien nach § 16 zu organisieren, um die vorhandenen Möglichkeiten der Organspende wahrzunehmen und durch die Entnahme und Bereitstellung geeigneter Spenderorgane die gesundheitlichen Risiken der Organempfänger so gering wie möglich zu halten. Hierzu erstellt die Koordinierungsstelle geeignete Verfahrensanweisungen unter Beachtung der Richtlinien nach § 16, insbesondere

1. zur Identifizierung möglicher Spender sowie deren Mitteilung an die Koordinierungsstelle.

Gelöscht: zur Meldung nach § 9 a Absatz 2 Nummer 1,

2. zur Überprüfung der Spenderidentität,
3. zur Überprüfung der Einzelheiten der Einwilligung des Spenders nach § 3 oder der Zustimmung anderer Personen nach § 4,
4. zur Überprüfung des Abschlusses der Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a Absatz 1,
5. zur Sicherstellung, dass die Informationen zur Organ- und Spendercharakterisierung das Transplantationszentrum rechtzeitig erreichen,
6. für die Entnahme, Konservierung, Verpackung und Kennzeichnung von Organen,
7. für den Transport der Organe, um ihre Unversehrtheit während des Transports und eine angemessene Transportdauer sicherzustellen,
8. zur Sicherstellung der Rückverfolgung nach § 13 Absatz 1,
9. zur Sicherstellung der unverzüglichen Meldung schwerwiegender Zwischenfällen und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und der getroffenen Maßnahmen bei schwerwiegenden Zwischenfällen und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen auf der Grundlage der Verordnung nach § 13 Absatz 4.

Die Koordinierungsstelle stellt sicher, dass das von ihr eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist. Das Nähere zur Erstellung der Verfahrensanweisungen nach Satz 2 regelt der Vertrag nach Absatz 2.

Begründung:

Um tatsächlich alle vorhandenen Möglichkeiten der Organspende wahrzunehmen, ist es zwingend erforderlich, über die Anforderungen der EU-Richtlinie hinaus auch Verfahrensanweisungen zur Identifizierung möglicher Spender und deren Mitteilung an die Koordinierungsstelle als verbindliche Verfahrensanweisung zu normieren. Wie oben bereits dargelegt ist eine frühzeitige Einbindung der DSO unerlässlich, diese sollte aber bereits sehr frühzeitig erfolgen und zwar bereits nach der gemäß § 5 Abs. 1 TPG erfolgten erstmaligen Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns.

§ 11 Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben, Koordinierungsstelle (Absatz 2)

§ 11 Absatz 2 des Gesetzesentwurfes sollte wie folgt ergänzt werden:

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenträger gemeinsam und die Koordinierungsstelle regeln durch Vertrag das Nähere zu den Aufgaben der Koordinierungsstelle mit Wirkung für die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser. Der Vertrag regelt insbesondere

1. die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen sowie die Rahmenregelungen für die Zusammenarbeit der Beteiligten,
2. die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch mit der Vermittlungsstelle,

3. die Unterstützung der Transplantationszentren bei Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
4. den Ersatz angemessener Aufwendungen der Koordinierungsstelle für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz einschließlich der Abgeltung von Leistungen, die Entnahmekrankenhäuser im Rahmen der Organentnahme erbringen und
5. einen angemessenen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten, **welche diesen nur erhalten, wenn die Entnahmekrankenhäuser ihre Verpflichtungen aus § 9 b erfüllen.**

Der Vertrag nach Satz 1 bedarf des Einvernehmens mit dem Verband der privaten Krankenversicherung.

Begründung:

Im Vertrag nach § 11 Abs. 2 TPG sollte zwingend geregelt werden, dass die Entnahmekrankenhäuser die Pauschale für den Transplantationsbeauftragten nur dann erhalten, wenn sie ihren Verpflichtungen wie sie sich aus § 9 b ergeben nachkommen.

279-Mx