



Sachstand

Maßnahmen zur Erhöhung der Organspenderzahlen

Rechtliche Rahmenbedingungen für eine Dokumentation der Spendenbereitschaft und für die Freistellung von Transplantationsbeauftragten

Maßnahmen zur Erhöhung der Organspenderzahlen

Rechtliche Rahmenbedingungen für eine Dokumentation der Spendenbereitschaft und für die Freistellung von Transplantationsbeauftragten

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 030/18
Abschluss der Arbeit: 7. Juni 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Einleitung | 4 |
| 2. | Derzeitige Rechtslage zur Erklärung der Organspendenbereitschaft und zur Dokumentation dieser Erklärung | 5 |
| 2.1. | Erklärung der Organspendenbereitschaft | 5 |
| 2.2. | Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft | 6 |
| 2.2.1. | Organspendeausweis | 7 |
| 2.2.2. | Elektronische Gesundheitskarte | 7 |
| 3. | Einführung einer (verpflichtenden) Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft auf elektronischer Gesundheitskarte, Personalausweis oder Führerschein | 9 |
| 3.1. | Geeignetheit von Personalausweis und Führerschein als Träger der Erklärung zur Organspendenbereitschaft | 9 |
| 3.2. | Zur Frage der rechtlichen Zulässigkeit einer Verpflichtung zu einer bestimmten Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft | 10 |
| 4. | Derzeitige Rechtslage zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten von anderen Aufgaben | 11 |
| 4.1. | Bundesrechtliche Regelungen | 11 |
| 4.2. | Landesrechtliche Regelungen | 12 |
| 4.2.1. | Saarland | 12 |
| 4.2.2. | Bayern | 13 |
| 4.2.3. | Sachsen | 13 |
| 4.2.4. | Nordrhein-Westfalen | 14 |
| 4.2.5. | Niedersachsen | 14 |
| 4.2.6. | Baden-Württemberg | 15 |
| 4.2.7. | Übrige Länder | 16 |
| 5. | Zu den Kosten und zur Finanzierung einer Freistellung sämtlicher Transplantationsbeauftragten in Deutschland | 17 |
| 5.1. | Kosten und Kostendeckung durch Pauschalen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) | 18 |
| 5.2. | Kostendeckung in den Ländern mit (geplanter) konkretisierter Freistellung | 20 |
| 5.2.1. | Saarland | 20 |
| 5.2.2. | Bayern | 20 |
| 5.2.3. | Sachsen | 20 |
| 5.2.4. | Nordrhein-Westfalen | 21 |
| 5.2.5. | Niedersachsen | 22 |
| 5.2.6. | Baden-Württemberg | 22 |
| 5.3. | Fazit | 22 |

1. Einleitung

Die Organspenderzahlen sind seit Jahren rückläufig. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), der nach dem Transplantationsgesetz (TPG)¹ beauftragten Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende in Deutschland, fiel die Anzahl der gespendeten Organe 2017 um über neun Prozent auf 2.594 und damit auf den niedrigsten Stand der letzten 20 Jahre². Den deutschlandweit über 10.000 schwerkranken Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, standen lediglich 797 Menschen gegenüber, die nach ihrem Tod Organe spendeten³. Auch im internationalen Vergleich ist das Spendenaufkommen als sehr gering zu bewerten⁴.

Nach Umfragen befürworten etwa 75 Prozent der Deutschen eine Organspende – allerdings haben nur rund 25 Prozent ihre Bereitschaft dazu auch dokumentiert⁵. Vor diesem Hintergrund wird im Anschluss an eine Darstellung der derzeitigen Rechtslage zur Erklärung der Organspendenbereitschaft (Kapitel 2) – auftragsgemäß – der Frage nachgegangen, ob die Einführung einer verpflichtenden Dokumentation der Organspendenbereitschaft auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), dem elektronischen Personalausweis oder dem Führerschein rechtlich zulässig wäre (Kapitel 3).

Ein weiterer wesentlicher Grund für die negative Entwicklung der Organspenderzahlen wird in den strukturellen Problemen bei der Identifikation möglicher Spender in den Entnahmekrankenhäusern gesehen⁶. Deshalb wird auf Landesebene derzeit daran gearbeitet, die organisatorischen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser so auszugestalten, dass diesen eine Beteiligung am

1 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997, neugefasst durch Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757, 2761).

2 DSO, Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017, S. 5, 64 ff., https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/JB_2017_web_01.pdf; diese Quelle sowie alle weiteren in dieser Ausarbeitung zitierten Quellen wurden zuletzt abgerufen am 7.6.2018.

3 DSO, Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017, S. 5, 58, 63 f.

4 DSO, Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017, S. 62; s. auch WD 9 – 3000 – 025/18, Informationen zur Entwicklung der Zahl der Organspenden und zum Organspende-Verfahren in Deutschland, Kroatien, Schweden, Spanien und den USA, 2018.

5 Vgl. Meinert, Tag der Organspende, Aktueller Begriff der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, WD 9 – 3010 – 031/16 vom 11. Mai 2016.

6 Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) vom 9. November 1999 in der Fassung vom 13. Februar 2016, Landtag Nordrhein-Westfalen, LT-Drs. 17/2121, S. 7.

Organspendeprozess erleichtert wird⁷. Auch die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode eine Erhöhung der Spenderzahlen zum Ziel gesetzt. Dort heißt es: „Wir wollen die Zahl der Organspenden in Deutschland erhöhen. Dazu werden wir eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte schaffen und diese finanzieren. Die Organentnahme wird höher vergütet.“⁸ Die Kapitel 4 und 5 beschäftigen sich daher mit der aktuellen Rechtslage zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten von anderen Aufgaben und mit der Frage, welche Kosten im Falle einer bundesweiten Freistellung zu erwarten sind.

2. Derzeitige Rechtslage zur Erklärung der Organspendenbereitschaft und zur Dokumentation dieser Erklärung

2.1. Erklärung der Organspendenbereitschaft

Seit dem 1. November 2012 gilt nach dem TPG die sog. „Entscheidungslösung“⁹. Sie stellt eine Fortführung¹⁰ der „erweiterten Zustimmungslösung“ dar, wonach eine postmortale Organentnahme nur zulässig ist, wenn der potenzielle Organspender zu Lebzeiten eingewilligt oder, sofern eine Erklärung seinerseits nicht bekannt ist, der nächste Angehörige nach Unterrichtung durch einen Arzt zugestimmt hat (§§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 4 Abs. 1 Satz 2 TPG). Der Grundsatz der Freiwilligkeit der Organspende ist durch die Einführung der Entscheidungslösung unangetastet geblieben. Die Vorschrift des § 2 Abs. 2a TPG stellt ausdrücklich klar, dass niemand verpflichtet werden kann, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben; eine Erklärungspflicht besteht also nicht¹¹.

Die Versicherten werden jedoch von den Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungsunternehmen ausdrücklich aufgefordert, freiwillig eine Entscheidung zur Organspende abzugeben (§ 2 Abs. 1a Satz 5 TPG)¹². Die erforderliche Aufklärung sowie die Bereitstellung von

-
- 7 Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes, des Bayerischen Krankenhausgesetzes und einer weiteren Rechtsvorschrift, Bayerischer Landtag, LT-Drs. 17/13227, S. 10.
 - 8 Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, 12. März 2018, https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf;jsessionid=4082D5090A963883D6BA895F878E94DA.s6t?__blob=publicationFile&v=2.
 - 9 Eingeführt durch Art. 1 des Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12. Juli 2012 (BGBl. I S. 1504).
 - 10 Siehe die Begründung im Gesetzentwurf der Abgeordneten Volker Kauder, Dr. Frank-Walter Steinmeier, Gerda Hasselfeldt u.a., Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz, BT-Drs. 17/9030, S. 16.
 - 11 Siehe auch BT-Drs. 17/9030, S. 4, 14, 16, 17; den Begriff der „Entscheidungslösung“ daher als missverständlich bezeichnend und von einer „appellative[n] Befassungslösung“ sprechend Neft, Reform des Transplantationsgesetzes – Weichenstellung für eine bessere Patientenversorgung?, in: Medizinrecht (MedR), 2013, S. 82 (83 f.); gleiche Kritik kommt von Spilker, Postmortale Organspende auf verfassungsrechtlichem Prüfstand – Auswirkungen der Schutzpflicht des Art. 2 II GG –, Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP), 2014, S. 112.
 - 12 Siehe auch BT-Drs. 17/9030, S. 4, 14.

Aufklärungsunterlagen und Organspendeausweisen erfolgt durch die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), sowie die Krankenkassen¹³.

Abzugrenzen ist die Entscheidungslösung insbesondere von der „Widerspruchslösung“ und der „Erklärungslösung“. Im Rahmen der Widerspruchslösung gilt jeder nach seinem Tod als potenzieller Organspender, sofern er einer Organspende nicht ausdrücklich widersprochen hat¹⁴. Auch diese Regelungsform wird als „erweitert“ bezeichnet, wenn der Widerspruch nicht nur von dem potenziellen Organspender, sondern auch von dessen Angehörigen erklärt werden kann. Die „Erklärungslösung“, auch als „Erklärungspflichtregelung“ bezeichnet¹⁵, verpflichtet jeden Bürger, sich rechtsverbindlich zu seiner Organspendenbereitschaft zu erklären¹⁶.

2.2. Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft

Die Erklärung zur Organspende kann in Form der Einwilligung, des Widerspruchs oder der Übertragung der Entscheidung auf eine namentlich benannte Person des Vertrauens erfolgen (§ 2 Abs. 2 Satz 1 TPG). Die Dokumentation der Erklärung ist formlos möglich, kann also beispielsweise auch auf einem Bogen Papier verfasst¹⁷ oder in einer Patientenverfügung nach § 1901a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)¹⁸ enthalten sein¹⁹.

13 Zu deren konkretisierten Aufklärungspflichten vgl. § 2 Abs. 1, 1a TPG.

14 Grundlegend hierzu WF III – 236/03, Verfassungsrechtliche Fragen bei der Einführung einer Widerspruchslösung / Erweiterten Widerspruchslösung hinsichtlich einer Organspende, Ausarbeitung vom 31. Oktober 2003; zur Verbreitung der (erweiterten) Widerspruchslösung vgl. WD 9 – 3000 – 025/18, Informationen zur Entwicklung der Zahl der Organspenden und zum Organspende-Verfahren in Deutschland, Kroatien, Schweden, Spanien und den USA, 2018.

15 Stellungnahme des Nationalen Ethikrates, Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland, Stellungnahme, 2007, S. 27, <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/die-zahl-der-organspenden-erhoehen.pdf>.

16 Grundlegend hierzu WD 3 – 3000 – 071/11, Einführung einer verpflichtenden, rechtsverbindlichen Erklärung zur Organspendenbereitschaft – verfassungsrechtliche Zulässigkeit, 2011, <https://www.bundestag.de/blob/421900/75d79d8b1d95d6f87a20651dd9f22cb5/wd-3-071-11-pdf-data.pdf>; s. auch Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2011, BT-Drs. 17/7376, Anl. 3, Nr. 1, S. 29; Antrag des Landes Nordrhein-Westfalen vom 21. September 2011 zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes, BR-Drs. 457/2/11, S. 2 f., 5 f.

17 <https://www.organspende-info.de/organspendeausweis/informieren>.

18 Bürgerliches Gesetzbuch, neugefasst am 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 S. 738), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2787).

19 Hierzu Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), Patientenverfügung, Leiden – Krankheit – Sterben, Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?, 2017, S. 29, http://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile; s. auch Arbeitspapier der Bundesärztekammer zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung, 2013, http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Arbeitspapier_Patientenverfuegung_Organspende_18012013.pdf.

2.2.1. Organspendeausweis

Die in § 2 Abs. 1 Satz 1 TPG genannten Stellen halten Ausweise für die Erklärung zur Organ- und Gewebespende (Organspendeausweise) bereit und stellen diese der Bevölkerung zur Verfügung (§ 2 Abs. 1 Satz 3 TPG)²⁰. Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, den Organspendeausweis zusammen mit geeigneten Aufklärungsunterlagen in regelmäßigen Abständen von zwei bzw. fünf Jahren zur Verfügung (§ 2 Abs. 1a Satz 1, 2, 4 TPG). Bund und Länder stellen überdies sicher, dass die für die Ausstellung und die Ausgabe von amtlichen Ausweisdokumenten zuständigen Stellen des Bundes und der Länder bei der Ausgabe der Ausweisdokumente dem Empfänger einen Organspendeausweis aushändigen (§ 2 Abs. 1 Satz 4 TPG).

2.2.2. Elektronische Gesundheitskarte

Darüber hinaus legt § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 und 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)²¹ seit 2012²² fest, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geeignet sein muss, das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende (Nr. 7) – d.h. der Willenserklärung selbst – sowie von Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort solcher Erklärungen (Nr. 8) zu unterstützen. Die Dokumentation auf der eGK ist freiwillig (vgl. § 291a Abs. 5b Satz 2 SGB V)²³.

Berechtigt zum Zugriff auf die Daten zwecks Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens sind ausschließlich Ärzte oder Personen, die bei Ärzten oder in einem Krankenhaus als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht eines Arztes erfolgt (§ 291a Abs. 5a Satz 1 SGB V). Technisch soll dies durch das Erfordernis einer Card-to-Card-Authentisierung sichergestellt werden²⁴ mit der Folge, dass es neben der eGK des Versicherten des elektronischen Heilberufsausweises eines Arztes bedarf (§ 291a Abs. 5a Satz 1 SGB V). Die Verwaltung der Erklärung – namentlich ihre Speicherung, Veränderung, Sperrung oder Löschung – durch einen Arzt setzt eine technische Autorisierung durch den Versicherten für den Zugriff voraus (§ 291a Abs. 5a Satz 3 SGB V)²⁵. Ein – ausschließlich lesender – Zugriff auf die Daten ohne Einverständnis des Versicherten ist nur zulässig, nachdem sein Tod nach § 3

20 Siehe den Organspendeausweis der BZgA, <https://www.organspende-info.de/organspendeausweis>.

21 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214).

22 Nr. 7 und 8 eingefügt durch Art. 2 Nr. 1 lit. b des Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12. Juli 2012 (BGBl. I S. 1504); §§ 291a und 291b SGB V wurden zuletzt geändert durch das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2408, 2412 ff.) (sog. „E-Health-Gesetz“).

23 Siehe auch BT-Drs. 17/9030, S. 4, 5.

24 Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über Erweiterungsszenarien zur elektronischen Dokumentation der Organspendeerklärung auf der elektronischen Gesundheitskarte, BT-Drs. 17/14326, S. 6, 8.

25 Umgesetzt werden soll dies durch die Eingabe einer PIN durch den Versicherten, s. BT-Drs. 17/14326, S. 5, 6.

Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG festgestellt wurde und der Zugriff zur Klärung erforderlich ist, ob er in die Entnahme von Organen oder Gewebe eingewilligt hat (§ 291a Abs. 5a Satz 2 Nr. 1 SGB V).

Der Versicherte kann auf die Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 und 8 SGB V auch selbstständig zugreifen und seine Erklärung zur Organspendenbereitschaft somit jederzeit speichern und ändern, wenn er durch ein geeignetes technisches Verfahren authentifiziert wurde (§ 291a Abs. 5a Satz 4 SGB V)²⁶. Technische Voraussetzung hierfür ist neben einer PIN-Eingabe durch den Versicherten der Aufbau einer sog. Telematikinfrastuktur, die als geschlossenes Netz Vertragsärzte und -zahnärzte, Apotheken, Krankenhäuser und Krankenkassen miteinander verbindet²⁷. Mit dem Aufbau beauftragt ist die gematik GmbH, die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (§§ 291a Abs. 7 Satz 2, 291b SGB V). Die eigenständige Verwaltung der Daten durch den Versicherten soll an Patiententerminals oder in der häuslichen Umgebung des Versicherten möglich sein²⁸. Darüber hinaus hat die gematik den Auftrag, Verfahren zur Unterstützung der Versicherten bei der Verwaltung von Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 und 8 SGB V zu entwickeln und hierbei auch die Möglichkeit zu schaffen, dass Versicherte für die Dokumentation der Erklärung auf der eGK die Unterstützung der Krankenkasse in Anspruch nehmen können (§ 291a Abs. 5b Satz 1 SGB V)²⁹.

Die Einführung der Anwendungen im Sinne von § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 und 8 SGB V erfolgt stufenweise. Zunächst wird die Möglichkeit geschaffen, Hinweise auf das Vorliegen einer schriftlichen Erklärung im Sinne von § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 8 SGB V auf der eGK zu speichern³⁰. Der Hinweis ist Teil der „Persönlichen Erklärungen“, die als eigenständiger Datensatz zusammen mit einem Notfalldatensatz mit notfallrelevanten medizinischen Informationen die freiwillige medizinische Fachanwendung der Telematikinfrastuktur „Notfalldatenmanagement“ bilden³¹. Für die Speicherung dieser Notfalldaten sind mittlerweile das Zulassungsverfahren und das dazugehörige sog. Feldtestkonzept freigegeben worden³². Die Speicherung der eigentlichen Willenserklärung zur Organspendenbereitschaft im Sinne von § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 SGB V wird in einer späteren Ausbaustufe der eGK möglich sein, sobald die Verfahren zur Sicherstellung der Authentizität der Erklärung (s. § 291a Abs. 3 Satz 2 SGB V) bereitstehen. Derzeit liegen noch keine konkreten Umsetzungsplanungen vor. Nach dem jüngsten Bericht des GKV-Spitzenverbandes klärt

26 Die Möglichkeit eigenständiger Löschung durch den Versicherten muss gemäß § 291a Abs. 6 Satz 2 SGB V bestehen.

27 Zu den Grundlagen der Telematikinfrastuktur BT-Drs. 17/14326, S. 5 f.

28 BT-Drs. 17/14326, S. 8; BT-Drs. 17/9030, S. 19.

29 Zu möglichen Erweiterungsszenarien BT-Drs. 17/14326, S. 9 ff.

30 So die Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 24. Mai 2018 gegenüber den Wissenschaftlichen Diensten des Deutschen Bundestages.

31 6. Statusbericht der gematik vom 30. Juni 2017, S. 27, https://www.gematik.de/fileadmin/user_upload/gematik/files/Publikationen/2017-06-30_gematik_6-Statusbericht_F_Web.pdf.

32 Pressemitteilung der gematik vom 21. Dezember 2017, Notfalldaten und Medikationsplan zügig auf die elektronische Gesundheitskarte bringen, <https://www.gematik.de/news/news/notfalldaten-und-medikationsplan-zuegig-auf-die-elektronische-gesundheitskarte-bringen>.

die gematik seit Mitte des Jahres 2017 die sicherheitstechnischen Voraussetzungen für die Zulassung der entwickelten Lösungen zur Ausübung der eigenständigen Zugriffsrechte der Versicherten auf die Anwendungen nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 7 bis 9 SGB V (Terminals, Lösungen für häusliche Umgebung) mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Nach Abstimmung der sicherheitstechnischen Anforderungen mit dem BSI werden Verfahren für die Zulassung der entwickelten Lösungen festgelegt und anschließend umgesetzt.

3. Einführung einer (verpflichtenden) Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft auf elektronischer Gesundheitskarte, Personalausweis oder Führerschein

Die Einführung einer ggf. verpflichtenden Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft hängt zum einen davon ab, ob sich andere Informationsträger als die eGK zur Aufnahme der Erklärung über die Spendenbereitschaft eignen, und zum anderen davon, ob eine entsprechende Verpflichtung rechtlich zulässig wäre.

3.1. Geeignetheit von Personalausweis und Führerschein als Träger der Erklärung zur Organspendenbereitschaft

Wie oben bereits angesprochen, haben Bund und Länder gemäß § 2 Abs. 1 Satz 4 TPG zwar sicherzustellen, dass die zuständigen Stellen bei der Ausgabe von Ausweisdokumenten dem Empfänger einen Organspendeausweis zusammen mit geeigneten Aufklärungsunterlagen aushändigen können. Die Aufnahme der Erklärung über die Organspendenbereitschaft in ein amtliches Ausweisdokument ist jedoch gesetzlich nicht vorgesehen. Bestrebungen, den elektronischen Personalausweis entsprechend nutzbar zu machen³³, sind bisher erfolglos geblieben. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, dass der Personalausweis als Identitätsdokument ausschließlich die zur Identifizierung einer Person erforderlichen Daten nach § 5 Abs. 2 PAuswG³⁴ enthalte und sich der Gesetzgeber aus Gründen des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie einer notwendigen Beschränkung des Antragsprozesses auf die Kerninhalte des Personalausweisrechts bewusst gegen die Aufnahme sachfremder, nämlich personenbezogener Daten mit medizinischem Hintergrund entschieden habe³⁵. Andernfalls könnten diese sensiblen Daten – so wird argumentiert – in jeder Kontrollsituation – unabhängig von einer Erforderlichkeit im Einzelfall – von

33 Petition 14715 vom 26. Oktober 2010, https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2010/10/26/Petition_14715.nc.html; Petition 56691 vom 3. Januar 2015, https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2015/01/03/Petition_56691.nc.html.

34 Gesetz über Personalausweise und den elektronischen Identitätsnachweis (Personalausweisgesetz – PAuswG) vom 18. Juni 2009 (BGBl. I S. 1346), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745).

35 Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages unter Einbeziehung seitens der Bundesregierung angeführter Aspekte, Petition 56691 vom 3. Januar 2015, Votum und Begründung, S. 2, https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2015/01/03/Petition_56691.nc.html.

Dritten zur Kenntnis genommen werden³⁶. Darüber hinaus könne es zu einer Zwangssituation für und zu einem Handlungsdruck auf den Antragsteller eines neuen Personalausweises kommen, die sich mit der Freiwilligkeit der Einwilligung in die Organspende nicht vereinbaren ließen³⁷. Weiter wird auf die Möglichkeit, die Erklärung über die Organspendenbereitschaft auf der eGK zu speichern, verwiesen³⁸.

Auch in der Schweiz wurde die Möglichkeit diskutiert, die Spendenbereitschaft auf amtlichen Ausweisen, wie dem Pass, der Identitätskarte oder dem Führerschein, zu vermerken. Auch hier wird u. a. eingewandt³⁹, dass es zu einer problematischen Verknüpfung des Zwecks der Ausweisdokumente, den Nachweis von Staatsangehörigkeit und Identität zu führen, oder des Führerscheins, die Eignung zur Fahrzeugführung zu belegen, mit der Willenserklärung der Organspendekäme, die mit den vorstehend genannten Zwecken nichts gemein habe. Darüber hinaus sei es datenschutzrechtlich problematisch, die äußerst sensiblen Daten über die Organspendenbereitschaft Dritten bei Kontrollen zugänglich zu machen. Hinzu komme, dass Änderungen nur bei einer Neuausstellung des Ausweisdokuments möglich wären und folglich nicht gewährleistet wäre, dass der Eintrag dem aktuellen Willen des Ausweisinhabers entspricht.

Personalausweis und Führerschein erscheinen deshalb wenig geeignet zur Dokumentation der Organspendenbereitschaft.

3.2. Zur Frage der rechtlichen Zulässigkeit einer Verpflichtung zu einer bestimmten Dokumentation der Erklärung zur Organspendenbereitschaft

Sowohl die Pflicht zur rechtsverbindlichen Erklärung zur Organspendenbereitschaft als auch die Pflicht zu einer bestimmten Dokumentation der Erklärung werfen verfassungsrechtliche Fragen auf⁴⁰.

-
- 36 Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages unter Einbeziehung einer zu der Eingabe eingeholten Stellungnahme des Bundesministeriums des Innern (BMI), Petition 14715 vom 26. Oktober 2010, Votum und Begründung, S. 2, https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2010/10/26/Petition_14715.nc.html.
- 37 Petition 56691 vom 3. Januar 2015, Votum und Begründung, S. 2 f.; Petition 14715 vom 26. Oktober 2010, Votum und Begründung, S. 2.
- 38 Petition 56691 vom 3. Januar 2015, Votum und Begründung, S. 2; Petition 14715 vom 26. Oktober 2010, Votum und Begründung, S. 3.
- 39 Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Prüfung von Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl verfügbarer Organe zu Transplantationszwecken in der Schweiz, Bericht in Erfüllung der Postulate Gutzwiller (10.3703), Amherd (10.3701) und Favre (10.3711), Bern, März 2013, S. 38 f.
- 40 Hierzu grundlegend WD 3 – 3000 – 071/11, Einführung einer verpflichtenden, rechtsverbindlichen Erklärung zur Organspendenbereitschaft – verfassungsrechtliche Zulässigkeit, 2011, <https://www.bundestag.de/blob/421900/75d79d8b1d95d6f87a20651dd9f22cb5/wd-3-071-11-pdf-data.pdf>; zur Fortgeltung der Feststellungen dieser Ausarbeitung WD 3 – 3000 – 092/18, Widerspruchslösung bei Organspenden, 2018, <https://www.bundestag.de/blob/556794/27d4cf481a11d810af6ff038e598e90/wd-3-092-18-pdf-data.pdf>.

Mit der Verpflichtung, eine rechtsverbindliche Erklärung abzugeben, griffe der Gesetzgeber zwar in das postmortale Persönlichkeits- bzw. Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ein; der Eingriff wäre jedoch verhältnismäßig und damit gerechtfertigt⁴¹.

Demgegenüber ist durch die Einführung einer Verpflichtung, die Erklärung zur Organspendenbereitschaft auf der eGK zu dokumentieren, eine Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) und – mangels sachlichen Grundes für eine Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Versicherten⁴² – des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 3 Abs. 1 GG) zumindest nicht auszuschließen; aus verfassungsrechtlicher Sicht geeigneter erscheint insofern die Speicherung der Erklärung auf dem elektronischen Personalausweis oder in einem zentralen Organspenderegister⁴³.

4. Derzeitige Rechtslage zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten von anderen Aufgaben

4.1. Bundesrechtliche Regelungen

Mit dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012⁴⁴ wurde zum 1. August 2012 mit § 9b TPG eine bundeseinheitliche Regelung zum Transplantationsbeauftragten eingeführt. Absatz 1 Satz 1 verpflichtet die Entnahmekrankenhäuser⁴⁵, mindestens einen für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Als professionell Verantwortlicher für den Organspendeprozess übernimmt er insbesondere die in § 9b Abs. 2 TPG aufgeführten Aufgaben, vor allem die Erfüllung der Pflicht der Entnahmekrankenhäuser, potenzielle Organspender zu melden (§§ 9a Abs. 2 Nr. 1, 9b Abs. 2 Nr. 1 TPG), und agiert so als Verbindungsglied des Krankenhauses zu den Transplantationszentren und zur Koordinierungsstelle⁴⁶.

Nach § 9b Abs. 1 Satz 4 TPG ist der Transplantationsbeauftragte soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist. Da die Regelung der Freistellung auch von der Anzahl potenzieller postmortaler Organspender im jeweiligen Entnahme-

41 WD 3 – 3000 – 071/11, S. 5 ff.

42 An der eGK beteiligen sich die privaten Krankenversicherungen nur auf freiwilliger Basis (vgl. § 291a Abs. 1a SGB V).

43 WD 3 – 3000 – 071/11, S. 10 ff.

44 BGBl. I S. 1601.

45 Dies sind gemäß § 9a Abs. 1 Satz 1 TPG die nach § 108 SGB V 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 Abs. 4 Satz 5 TPG zu ermöglichen.

46 Begründung im Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes, BT-Drs. 17/7376, S. 19.

krankenhaus und von der regionalen Krankenhauslandschaft abhängt⁴⁷, wird das Nähere gemäß § 9b Abs. 3 Satz 1 TPG durch Landesrecht bestimmt. Der Bundesrat hatte 2011 vorgeschlagen⁴⁸, die Freistellung des Transplantationsbeauftragten bundeseinheitlich dahingehend zu regeln, dass in Transplantationszentren im Sinne von § 10 TPG insgesamt ein Transplantationsbeauftragter für die Erledigung seiner Aufgaben vollständig freizustellen sei und sich in den übrigen Entnahmekrankenhäusern der Umfang der Freistellung grundsätzlich nach der Anzahl der zu betreuenden Intensivbetten richte⁴⁹. Die Bundesregierung ist diesem Vorschlag jedoch unter Verweis auf die länderspezifischen Besonderheiten und etwaige Schwierigkeiten für die Entnahmekrankenhäuser beim Vollzug entgegengetreten⁵⁰.

4.2. Landesrechtliche Regelungen

Die Gesetzgeber einiger Länder sind bereits tätig geworden oder arbeiten daran, der herausragenden Stellung der Transplantationsbeauftragten im Organspendeprozess⁵¹ durch eine konkretisierte Freistellungsregelung Rechnung zu tragen.

4.2.1. Saarland

Das Saarland ist der bundesrechtlich geforderten Konkretisierung der Freistellung der Transplantationsbeauftragten mit der Einführung von § 4 Abs. 8 TPGAG SL⁵² nachgekommen. Danach sind Transplantationsbeauftragte⁵³ zur Gewährleistung der ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben von ihren anderweitigen beruflichen Tätigkeiten freizustellen, wenn und soweit es, gemessen an der Zahl der Intensivbetten des Entnahmekrankenhauses, erforderlich ist (Satz 1). Sie haben sich regelmäßig fortzubilden (Satz 2). In dieser Zeit haben sie im gleichen Umfang

47 BT-Drs. 17/7376, S. 20.

48 Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2011 zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 9b TPG), BT-Drs. 17/7376, Anl. 3, S. 30 f., 34.

49 Pro zehn Intensivbetten sollte mindestens eine Freistellung in Höhe eines Stellenanteils von 0,1 erfolgen.

50 Gegenäußerung der Bundesregierung, BT-Drs. 17/7376, Anl. 4, S. 36; zustimmend die Beschlussempfehlung und der Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), BT-Drs. 17/9773, S. 32.

51 Landtag Nordrhein-Westfalen, LT-Drs. 17/2121, S. 8.

52 Saarländisches Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (Art. 1 des Gesetzes Nr. 1853) vom 11. Februar 2015 (Amtsblatt 2015, S. 221), in Kraft getreten am 27. März 2015.

53 Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 TPGAG SL kann als ärztlicher Transplantationsbeauftragter bestellt werden, wer eine für diese Tätigkeit geeignete Facharztqualifikation (hier § 4 Abs. 2 Satz 2 TPGAG SL) sowie die Teilnahme an einer Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß „Curriculum Organspende“ der Bundesärztekammer aufweist. In Entnahmekrankenhäusern mit mindestens einem ärztlichen Transplantationsbeauftragten können die Aufgaben des Transplantationsbeauftragten gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 TPGAG SL teilweise auf Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Erfahrung und mit Leitungsfunktion in der Intensivpflege (zur Sicherstellung dieser Voraussetzungen Abs. 3 Satz 2) übertragen werden.

Anspruch auf Freistellung von ihren anderweitigen beruflichen Tätigkeiten (Satz 3). Die Erforderlichkeit der Freistellung gemessen an der Zahl der Intensivbetten wird im Gesetzentwurf⁵⁴ dahingehend konkretisiert, dass eine Freistellung von mindestens 0,1 eines Stellenanteils eines ärztlichen oder pflegerischen Mitarbeiters pro zehn Intensivbetten im Entnahmekrankenhaus vorgesehen werden sollte. Die Regelung entspricht mithin der vom Bundesrat im Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Transplantationsgesetzes vorgeschlagenen.

4.2.2. Bayern

Auch der Freistaat Bayern hat mit Art. 8 AGTPG⁵⁵ eine Regelung zur Freistellung von Transplantationsbeauftragten getroffen. Art. 8 Abs. 1 AGTPG stellt zunächst die grundsätzliche bundesrechtliche Verpflichtung zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten⁵⁶ im erforderlichen Umfang klar. Für die Transplantationszentren sieht Art. 8 Abs. 2 AGTPG dafür eine vollumfängliche Freistellung des Transplantationsbeauftragten vor. In den übrigen Entnahmekrankenhäusern wird für die Freistellung gemäß Art. 8 Abs. 3 AGTPG grundsätzlich auf die Anzahl der vorhandenen Intensivbehandlungsbetten abgestellt, wobei pro zehn Intensivbehandlungsbetten eine Freistellung in Höhe eines Stellenanteils von 0,1 zu erfolgen hat. Die Regelung stimmt insoweit ebenfalls mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen überein. Darüber hinaus sieht Art. 8 Abs. 4 AGTPG vor, dass Transplantationsbeauftragte in Entnahmekrankenhäusern mit bis zu zehn zu betreuenden Intensivbehandlungsbetten im Einvernehmen mit der Krankenhausleitung abweichend von Abs. 3 statt der Freistellung eine zusätzliche Vergütung für ihre Tätigkeit vereinbaren können.

4.2.3. Sachsen

Im Freistaat Sachsen tritt am 9. Juni 2018 das Gesetz zur Änderung des Sächsischen Transplantationsausführungsgesetzes in Kraft. Gemäß § 2 Abs. 1 SächsAGTPG bestellen die Entnahmekrankenhäuser mindestens einen Arzt mit mehrjähriger Berufserfahrung zum Transplantationsbeauftragten. Zusätzlich können Angehörige des pflegerischen Dienstes mit langjähriger Berufserfahrung in der Intensivmedizin zu Transplantationsbeauftragten bestellt werden. In Krankenhäusern der Maximalversorgung müssen derartige zusätzliche Transplantationsbeauftragte bestellt werden. Der Umfang der Freistellung der Transplantationsbeauftragten richtet sich gemäß § 2 Abs. 5 Satz 1 SächsAGTPG nach der Zahl der Intensivbetten mit regulärem Beatmungsplatz im Entnahmekrankenhaus. Nach der Gesetzesbegründung entspricht die Regelung dem Vorschlag des Bundesrates; als Richtschnur solle dienen, dass für bis zu zehn dieser Intensivbetten jeweils in Höhe eines Stellenanteils von mindestens 0,1 freigestellt wird⁵⁷. Darüber hinaus sind die Transplantationsbeauftragten gemäß § 2 Abs. 5 Satz 2 SächsAGTPG für ihre Fortbildung und für

54 Landtag des Saarlandes, Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Ausführungsrechts zum Transplantationsgesetz, LT-Drs. 15/1030, S. 12.

55 Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG) vom 24. November 1999 (GVBl. S. 464, BayRS 212-2-G), zuletzt geändert durch § 1 des Gesetzes vom 13. Dezember 2016 (GVBl. S. 362).

56 Dies können gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 AGTPG nur im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärzte sein.

57 Sächsischer Landtag, LT-Drs. 6/10735, B. Besonderer Teil, Zu Nummer 3 (S. 21).

eine Mitwirkung im regionalen Fachbeirat soweit freizustellen, dass sie regelmäßig an den speziell für Transplantationsbeauftragte angebotenen Veranstaltungen und an den Sitzungen des regionalen Fachbeirates teilnehmen können.

4.2.4. Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen sind die Transplantationsbeauftragten gemäß § 4 Abs. 4 AG-TPG⁵⁸ soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist. Der Regelungsinhalt geht also bisher nicht über denjenigen des § 9b Abs. 1 Satz 4 TPG hinaus.

Zurzeit befindet sich jedoch ein Gesetzentwurf der Fraktion der CDU und der Fraktion der FDP⁵⁹ in der parlamentarischen Beratung. Nach § 4 Abs. 4-E AG-TPG soll auch in Nordrhein-Westfalen der Transplantationsbeauftragte⁶⁰ im Transplantationszentrum vollständig freizustellen sein, im Übrigen nach einem abgestuften System, das auf die Zahl der zu betreuenden Intensivbetten abstellt, in Höhe eines Stellenanteils von 0,1 je zehn Intensivbetten. Die vorgesehene Regelung entspräche mithin dem Vorschlag des Bundesrates und – mit Ausnahme der Alternative des § 4 Abs. 4 Satz 1 Bay. AGTPG, statt Freistellung eine zusätzliche Vergütung zu vereinbaren – der bayerischen Regelung. Zu dem Gesetzentwurf fand am 30. Mai 2018 eine öffentliche Sachverständigenanhörung im Rahmen der 23. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales statt.

4.2.5. Niedersachsen

In Niedersachsen liegt dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (federführend) und dem Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen seit dem 14. März 2018 der Entwurf eines Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe vor⁶¹. Nach § 3-E Nds. AG TPG ist der Transplantationsbeauftragte, sofern er bei dem Krankenhaus beschäftigt ist, für das er bestellt worden ist, für mindestens fünf Stunden je Woche und zusätzlich mindestens 0,5 Stunden je Intensivbett und Monat von den sonstigen Aufgaben im Krankenhaus freizustellen. Zum Transplantationsbeauftragten kann gemäß § 2 Abs. 3 Satz 1-E Nds. AG TPG nur bestellt werden, wer für die Erfüllung der Aufgabe des Transplantationsbeauftragten fachlich qualifiziert ist und eine Schulung nach § 5 Abs. 1-E erfolgreich abgeschlossen hat. Fachlich qualifiziert sind gemäß Abs. 3 Satz 2 Ärzte sowie Gesundheits- und Krankenpfleger, die mindestens drei Jahre lang in einer Leitungsfunktion in

58 Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 599), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 78), in Kraft getreten am 13. Februar 2016.

59 Landtag Nordrhein-Westfalen, LT-Drs. 17/2121, S. 5 f., 8, 9.

60 Gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 AG-TPG muss es sich um einen nach den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe im Bereich der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt in Leitungsfunktion handeln.

61 Niedersächsischer Landtag, Gesetzentwurf vom 13. März 2018, LT-Drs. 18/483.

der Intensivmedizin bzw. Intensivpflege im Umfang von mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit tätig gewesen sind.

4.2.6. Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg liegt ebenfalls ein Gesetzentwurf vor⁶². Nach § 30b Abs. 6-E LKHG sind Transplantationsbeauftragte, d.h. Fachärzte mit einer wenigstens sechsmonatigen intensivmedizinischen Erfahrung (§ 30b Abs. 1 Satz 1-E LKHG), für ihre Tätigkeit und ihre Fortbildung im erforderlichen Umfang von ihren sonstigen Aufgaben freizustellen. Die dabei anfallenden Kosten tragen die Entnahmekrankenhäuser⁶³. Die Neuregelung geht damit nicht über den Regelungsgehalt des § 9b Abs. 1 Satz 4 TPG hinaus.

62 Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg, zur Online-Kommentierung freigegeben im Beteiligungsportal Baden-Württemberg, https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/SM/Dokumente/180123_Gesetzentwurf-Aenderung-Landeskrankenhausgesetz.pdf; zur Stellungnahme des Ministeriums für Soziales und Integration zu den Kommentaren zum Gesetzentwurf <https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/de/mitmachen/lp-16/krankenhausgesetz/antwort-des-ministeriums>.

63 Laut Stellungnahme des Ministeriums für Soziales und Integration soll Abs. 6-E um den folgenden Satz 2 ergänzt werden: „Die Aufwandserstattung, die die Entnahmekrankenhäuser nach dem Transplantationsgesetz für die Transplantationsbeauftragten erhalten, ist ausschließlich für die Finanzierung der Tätigkeit und Fortbildung der Transplantationsbeauftragten zu verwenden.“

4.2.7. Übrige Länder

Auch in den Ländern Berlin⁶⁴, Brandenburg⁶⁵, Hessen⁶⁶, Sachsen-Anhalt⁶⁷ und Schleswig-Holstein⁶⁸ sind die Transplantationsbeauftragten, sofern eine konkrete Regelung zur Freistellung

-
- 64 § 3 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung zu den Transplantationsbeauftragten in Entnahmekrankenhäusern im Land Berlin (Berliner Transplantationsbeauftragtenverordnung – BlnTPBV) vom 2. November 2016, erlassen durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales aufgrund des Gesetzes über die Verordnungsermächtigung zum Transplantationsgesetz vom 16. April 2014 (GVBl. S. 99, 100).
- 65 § 10 Satz 1 der Transplantationsgesetzdurchführungsverordnung (TPGDV) vom 27. Juni 2016 (GVBl. II/16, Nr. 31), erlassen durch die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie aufgrund des § 9b Abs. 3 TPG in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) in Verbindung mit § 24a Abs. 2 des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes vom 8. Juli 2009 (GVBl. I S. 310), eingefügt durch das Gesetz vom 18. Dezember 2012 (GVBl. I Nr. 44).
- 66 § 4 Abs. 7 Satz 1 des Hessischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (HAGTPG) vom 29. November 2000 (GVBl. I S. 514), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. November 2013 (GVBl. I S. 635); von der Ermächtigung des § 4 Abs. 7 Satz 2 HAGTPG, durch Rechtsverordnung nähere Regelungen zum Umfang einer regelmäßigen Fortbildung und der notwendigen Freistellung zu treffen, ist – soweit ersichtlich – bisher kein Gebrauch gemacht worden.
- 67 § 8 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung zur Ausführung des Transplantationsgesetzes, ergangen aufgrund von § 27b des Gesundheitsdienstgesetzes vom 21. November 1997 (GVBl. LSA S. 1023), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 20. Januar 2015 (GVBl. LSA S. 28, 29) in Verbindung mit Abschnitt II Nrn. 5 und 7 des Beschlusses der Landesregierung über den Aufbau der Landesregierung Sachsen-Anhalt und die Abgrenzung der Geschäftsbereiche vom 3. Mai 2011 (MB1. LSA S. 217), zuletzt geändert durch Beschluss vom 27. Oktober 2015 (MB1. LSA S. 736).
- 68 § 4 Abs. 7 des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG) vom 9. April 2008 (GVOBl. 2008, 166, 561), zuletzt geändert durch Art. 13 des Gesetzes vom 16. Dezember 2015 (GOVBl. S. 500).

vorhanden ist⁶⁹, in Übereinstimmung mit dem Inhalt des § 9b Abs. 1 Satz 4 TPG soweit freizustellen, wie dies zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Teilnahme an Fortbildungen erforderlich ist.

5. Zu den Kosten und zur Finanzierung einer Freistellung sämtlicher Transplantationsbeauftragten in Deutschland

Eine präzise Kalkulation der zu erwartenden Kosten für eine Freistellung sämtlicher Transplantationsbeauftragten in Deutschland gestaltet sich mit Blick auf die Vielzahl von Variablen als schwierig. Von entscheidender Bedeutung ist insbesondere, in welchem Umfang die Transplantationsbeauftragten zukünftig (mindestens) freigestellt werden sollen. Gleiches gilt für die voraussetzende berufliche Qualifizierung des einzelnen Transplantationsbeauftragten, da zu klären ist, ob es sich bei dem Transplantationsbeauftragten um einen (Chef-, Ober-, Fach-)Arzt mit spezieller Weiterbildung und/oder Berufserfahrung handeln muss oder ob auch ein Angehöriger des Pflegepersonals Transplantationsbeauftragter sein kann. In Bezug auf den Umfang der Freistellung zeigt der Blick auf die Rechtslage in den Bundesländern, dass sich diese in der Regel an der Anzahl der Intensivbetten des jeweiligen Entnahmekrankenhauses orientiert, während die Frage der Qualifizierung der Transplantationsbeauftragten in den Ländern unterschiedlich beantwortet worden ist⁷⁰.

Studien oder Berechnungen, die Auskunft über die voraussichtlichen Kosten einer bundesweiten Freistellung sämtlicher Transplantationsbeauftragten geben, liegen – soweit ersichtlich – bisher nicht vor. Auch die Begründung zur Forderung des Bundesrates, die kostendeckende Finanzierung und die nähere Ausgestaltung der Rahmenbedingungen der Transplantationsbeauftragten

69 (Noch) keine konkrete Regelung zur Freistellung getroffen haben: Bremen (vgl. § 20 Abs. 2 Satz 2 des Bremischen Krankenhausgesetzes [BremKrhG] vom 12. April 2011 [Brem.GBl. S. 252], zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 2. August 2016 [Brem.GBl. S. 434], und § 11b des Gesetzes über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker [Heilberufsgesetz – HeilBerG] in der Fassung vom 15. April 2005 [Brem.GBl. S. 149], zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 2015 [Brem.GBl. S. 638]; s. aber Bremische Bürgerschaft, Drs. 18/1344, S. 2: „Sämtliche Bremer Krankenhäuser verfügen bereits langjährig auf freiwilliger Basis über Transplantationsbeauftragte.“); Hamburg (vgl. § 10 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe [HmbKGGH] vom 14. Dezember 2005 [HmbGVBl. S. 495], zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 17. April 2018 [HmbGVBl. S. 103, 106]); Mecklenburg-Vorpommern (§ 4 Abs. 5 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes [Transplantationsausführungsgesetz – TPGAG M-V] vom 24. November 2000 [GVOBl. M-V S. 541]); Rheinland-Pfalz (vgl. § 5 des Landesgesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes [AGTPG] vom 30. November 1999 [GVBl. S. 424]); Thüringen (vgl. § 22 des Thüringer Krankenhausgesetzes [ThürKHG] in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 [GVBl. S. 262], zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 11. Februar 2014 [GVBl. S. 4]; von der Ermächtigung des § 22 Abs. 2 Satz 1 ThürKHG, durch Rechtsverordnung das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, zu regeln, ist – soweit ersichtlich – bisher kein Gebrauch gemacht worden; s. Antrag der Fraktion der CDU vom 18. Mai 2017, LT-Drs. 6/3904).

70 Siehe insbesondere § 4 Abs. 3 TPGAG SL und § 2 Abs. 3 Satz 2-E Nds. AG TPG.

bundesrechtlich aus einer Hand zu regeln⁷¹, enthält keine Auseinandersetzung mit den zu erwartenden Kosten.

Eine Abschätzung der Kosten für eine bundesweite Freistellung sämtlicher Transplantationsbeauftragten setzt zunächst voraus, Klarheit darüber zu gewinnen, welche Kosten durch eine Freistellung generell entstehen und wie deren Deckung auf der Grundlage der derzeitigen bundesrechtlichen Vorgabe des § 9b Abs. 1 Satz 4 TPG erfolgt bzw. erfolgen soll. Darüber hinaus können sich Anhaltspunkte für die voraussichtlich entstehenden Kosten aus den aktuellen parlamentarischen Beratungen zu den (geplanten) Neuregelungen auf Landesebene ergeben.

5.1. Kosten und Kostendeckung durch Pauschalen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Soweit der Transplantationsbeauftragte für die Erfüllung seiner Aufgaben von seinen sonstigen dienstlichen Pflichten freizustellen ist, entstehen für den Träger des jeweiligen Entnahmekrankenhauses Kosten in Höhe des für den Freistellungszeitraum weiter zu entrichtenden Arbeitsentgelts; weitere Kosten entstehen durch die Verpflichtung des Krankenhauses, die Kosten für die Teilnahme des Transplantationsbeauftragten an fachspezifischen Fortbildungen zu übernehmen⁷².

Diesen Mehrkosten können gegebenenfalls Minderausgaben für die Kostenträger durch Einsparungen bei den Ausgaben für die ambulante medizinische Versorgung insbesondere von Patienten mit schwerwiegenden Nierenerkrankungen gegenüberstehen, sofern durch den Einsatz von Transplantationsbeauftragten die Zahl der postmortalen Organspender erhöht wird⁷³.

Das Entnahmekrankenhaus erhält einen „angemessenen pauschalen Zuschlag“ für die Tätigkeit von Transplantationsbeauftragten. Dieser wird auf der Grundlage des Koordinierungsstellenvertrages⁷⁴ zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausesgesellschaft e.V. – Auftraggeber – und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) – Auftragnehmerin – in einer gesonderten Vereinbarung⁷⁵ im Einvernehmen mit dem PKV-Verband als Anlage 5 zu diesem Vertrag geregelt⁷⁶. Danach steht für die Aufwandserstattung für Transplantationsbeauftragte bundesweit bis zum Ablauf des Jahres 2019 ein jährlicher Gesamtbetrag

71 BT-Drs. 17/7376, Anl. 3, S. 34.

72 Für den Bund BT-Drs. 17/7376, S. 15; für Bayern LT-Drs. 17/13227, S. 4.

73 Vgl. BT-Drs. 17/7376, S. 15: nicht bezifferbar.

74 Vertrag nach § 11 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle (Koordinierungsstellenvertrag), Anlage zur Bekanntmachung der Änderung des Vertrags nach § 12 Absatz 3 des Transplantationsgesetzes vom 15. Februar 2016, BAnz AT 18.02.2016 B2, Überschrift berichtigt durch Bekanntmachung vom 22. Februar 2016, BAnz AT 26.02.2016 B3.

75 Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG vom 16. Dezember 2016, Anlage zur Bekanntmachung der Änderungen des Vertrags nach § 11 des Transplantationsgesetzes vom 6. April 2017, BAnz AT 04.05.2017 B2.

76 Vgl. § 7 Abs. 5 des Koordinierungsstellenvertrages.

von 18 Mio. Euro zur Verfügung⁷⁷. Der Gesamtbetrag setzt sich zusammen aus einem Sockelbetrag in Höhe von 7,2 Mio. Euro (40 Prozent des Gesamtbetrages) und einer sog. volumenabhängigen Komponente in Höhe von 10,8 Mio. Euro (60 Prozent des Gesamtbetrages)⁷⁸. Während der Sockelbetrag zu gleichen Teilen auf alle abrechnungsberechtigten Krankenhäuser⁷⁹ umgelegt wird⁸⁰, ist Berechnungsgrundlage für die Verteilung der volumenabhängigen Komponente auf die Entnahmekrankenhäuser die nach den ICD-Kodes („Möglicherweise zum Hirntod führende akute schwere Erkrankungen oder Schäden des Gehirns“) ermittelte Anzahl der Verstorbenen in den Krankenhäusern⁸¹.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhält die DSO für jedes in Deutschland transplantierte Organ eine pauschalisierte Vergütung, die von den oben genannten Vertragspartnern – wiederum im Einvernehmen mit dem PKV-Verband – in einer gesonderten Vereinbarung⁸² als Anlage 4 zum Koordinierungsstellenvertrag festgesetzt wird⁸³. Das darin festgelegte Budget der DSO wird jeweils für ein Jahr im Voraus verhandelt und orientiert sich an der zu erwartenden Anzahl der transplantierten Organe⁸⁴. Das Gesamtbudget setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen, die jeweils im Anschluss an eine erfolgte Organtransplantation gegenüber dem Sozialversicherungsträger des Organempfängers in Rechnung gestellt werden⁸⁵. Dabei tritt die pauschale Vergütung für die Transplantationsbeauftragten neben die Organisationspauschale, mit der die DSO alle ihre im Organspendeprozess entstehenden sowie die strukturellen Kosten, mit Ausnahme der Aufwandsentschädigung für Spenderkrankenhäuser, der Flugtransportkosten für extrarenale Organe, der Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin und eben der Finanzierung der Transplantationsbeauftragten, deckt.

77 Vgl. § 2 Abs. 1 der Anl. 5.

78 Vgl. § 2 Abs. 2 der Anl. 5.

79 Dies sind grundsätzlich alle im jeweiligen Abrechnungsjahr nach § 9a Abs. 1 TPG behördlich benannten Entnahmekrankenhäuser (§ 3 Abs. 1 Satz 2 der Anl. 5).

80 Vgl. § 3 Abs. 1 Satz 1 der Anl. 5.

81 Vgl. § 3 Abs. 3 Satz 4 der Anl. 5; die Basis bilden die in Anlage 1 der Richtlinie der Bundesärztekammer gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG in der jeweils gültigen Fassung aufgeführten Erkrankungen (ICD-Kodes) (§ 3 Abs. 3 Satz 1 der Anl. 5).

82 Vereinbarung zum DSO-Budget für das Jahr 2018 nach § 7 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG, Anlage zur Bekanntmachung der Änderungen des Vertrags nach § 11 des Transplantationsgesetzes vom 19. April 2018, BAnz AT 15.05.2018 B5.

83 Vgl. § 7 Abs. 1 des Koordinierungsstellenvertrages.

84 Für das Jahr 2018 werden laut Ziff. 1.2 insgesamt 2.830 Fälle transplantiertter Organe unterstellt.

85 Vgl. § 7 Abs. 2 des Koordinierungsstellenvertrages.

5.2. Kostendeckung in den Ländern mit (geplanter) konkretisierter Freistellung

5.2.1. Saarland

Der Gesetzentwurf der Regierung des Saarlandes⁸⁶ enthält zu den Kosten durch Freistellungen von Transplantationsbeauftragten lediglich die Aussage, diese würden gemäß § 11 Abs. 2 Satz 5 TPG geregelt. Es wird also auf den Koordinierungsstellenvertrag, d.h. auf § 7 Abs. 5, verwiesen.

5.2.2. Bayern

Für Bayern nimmt die Bayerische Staatsregierung im Gesetzentwurf zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 11. Oktober 2016⁸⁷ zur Deckung der den 193 bayerischen Entnahmekrankenhäusern durch die Freistellung der Transplantationsbeauftragten entstehenden Kosten wie folgt Stellung: Den Entnahmekrankenhäusern stünden für die Jahre 2015 und 2016 jeweils rund 2,6 Mio. Euro zur Verfügung. Bei einer Verteilung dieser Geldmittel auf die einzelnen Krankenhäuser – A-Krankenhäuser erhielten nach Angaben der DSO durchschnittlich 48.000 Euro, B-Krankenhäuser 31.000 Euro und C-Krankenhäuser 12.000 Euro⁸⁸ – seien die durchschnittlichen Kosten der Freistellung voraussichtlich jeweils weitgehend abgedeckt. Es verbleibe ein Eigenfinanzierungsanteil des einzelnen Entnahmekrankenhauses von jährlich durchschnittlich 3.300 Euro. Da das bei den einzelnen Krankenhäusern mögliche Finanzierungslücke damit weniger als 0,02 Prozent des jährlichen Krankenhausbudgets ausmache und folglich äußerst gering sei, sei auch das landesverfassungsrechtliche Konnexitätsprinzip gewahrt.

5.2.3. Sachsen

Ähnlich fällt die Bewertung der Sächsischen Staatsregierung aus: Es sei davon auszugehen, dass der pauschale Zuschlag der DSO für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten zur Finanzierung sämtlicher Aufgaben derselben ausreiche; eine Belastung öffentlicher Haushalte bzw. der übrigen Träger von Entnahmekrankenhäusern bestehe daher nicht⁸⁹. Der Sächsische Normenkontrollrat hat zum Erfüllungsaufwand mitgeteilt, dass ihm eine Bewertung, ob der Zuschlag der DSO für die im Gesetzentwurf enthaltenen landesrechtlichen Vorgaben auskömmlich sei, nicht möglich sei⁹⁰.

86 LT-Drs. 15/1030, S. 2.

87 Bayerischer Landtag, LT-Drs. 17/13227, S. 5, 11, 16.

88 Zur DSO-internen Einteilung der Krankenhäuser in die Kategorien A, B und C <https://www.dso.de/dso/gemeinschaftsaufgabe-organspende/krankenhaeuser.html>.

89 Sächsischer Landtag, LT-Drs. 6/10735, Vorblatt, D. Kosten (S. 3), Kostenblatt zur Kabinettsvorlage des SMS (S. 5), Begründung, A. Allgemeiner Teil, II. Erfüllungsaufwand, 4.4 (S. 17).

90 Stellungnahme des Sächsischen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 des Sächsischen Normenkontrollratsgesetzes vom 15. Juni 2017, S. 2, 7 a.E., https://www.justiz.sachsen.de/download/Stellungnahme_SaechsNKR.pdf.

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen bezweifelt die vorgenannten Aussagen der Staatsregierung im Gesetzentwurf⁹¹: Sei nach dem Gesetzentwurf in einem Krankenhaus mit 100 Intensivbetten ein Transplantationsbeauftragter, bei dem es sich in der Regel um einen Facharzt mit entsprechender Berufserfahrung handele, in Vollzeit vorzuhalten, so sei – berechnet auf der Grundlage des mit dem Marburger Bund vereinbarten Tarifvertrages TV-Ärzte/VKA, Facharzt mit Berufserfahrung (EG II), Stufe 4 – allein mit Personalkosten von ca. 100.000 Euro pro Jahr zu rechnen. Hinzu kämen Aufwendungen für Fortbildungen. Dem stünden die jährlichen Einnahmen eines Entnahmekrankenhauses der Maximalversorgung aufgrund des Zuschlags der DSO in Höhe von durchschnittlich lediglich 48.000 Euro⁹² gegenüber. Die Finanzierung der Transplantationsbeauftragten sei durch diesen Zuschlag somit nicht in vollem Umfang gedeckt⁹³.

5.2.4. Nordrhein-Westfalen

Im nordrhein-westfälischen Gesetzentwurf⁹⁴ wird zu den durch die Neuregelung des § 4 Abs. 4 AG-TPG voraussichtlich entstehenden Kosten nicht Stellung genommen. Dies wird von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNW) in einer schriftlichen Stellungnahme⁹⁵ für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Mai 2018 kritisch gesehen und gefordert, die Refinanzierung der Stellen schnellstmöglich durch eine landes- oder bundesrechtliche Regelung zu sichern. Nach eigenen Berechnungen der KGNW entstände durch die Neufassung des § 4 Abs. 4 AG-TPG eine Finanzierungslücke von knapp 3,9 Mio. Euro. Dieser Berechnung liegen jährliche Arbeitgeber-Brutto-Personalkosten in Höhe von knapp 7,7 Mio. Euro zugrunde, denen die pauschalen Zuschläge der DSO für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten im Sinne von § 7 Abs. 5 des Koordinierungsstellenvertrages in Höhe von rund 3,8 Mio. Euro gegenüberstünden. Die Personalkosten wiederum gründen auf einer Einzelhausbetrachtung, bei der sich ausgehend von der Gesamtzahl aller nordrhein-westfälischen Intensivbetten – im Jahr 2016: 6.077 – unter Berücksichtigung der in § 4 Abs. 4 Satz 4-E AG-TPG niedergelegten Tabelle zur Bestimmung der Freistellung anhand der Zahl der Intensivbetten eine Freistellung in einem Stellenumfang von insgesamt 69,3 vollzeit-

91 Krankenhausgesellschaft Sachsen, Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen, Aktualisierte Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Sächsischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (Drucksache 6/10735) vom 11. Januar 2018, S. 3, als Anl. A1d in: Sächsischer Landtag, Stenografisches Protokoll der Anhörung durch den Ausschuss für Soziales und Verbraucherschutz, Gleichstellung und Integration am 15. Januar 2018, 19. Januar 2018, http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=70280&dok_art=APr&leg_per=6&pos_dok=&dok_id=244800.

92 Sächsischer Landtag, LT-Drs. 6/10735, A. Allgemeiner Teil, II. Erfüllungsaufwand, 4.4 (S. 17).

93 Kritisch hinsichtlich der Kostendeckung auch die Sachverständigen Seehofer, Leiter des Bereichs Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation, Universitätsklinikum Leipzig, und Wachsmut, Geschäftsführende Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Region Ost, in: Sächsischer Landtag, Stenografisches Protokoll, S. 20 f., 22 f.; a.A. der Sachverständige Magerl, Landesgeschäftsführer BARMER, Landesvertretung Sachsen, S. 9 f.

94 Landtag Nordrhein-Westfalen, LT-Drs. 17/2121.

95 Stellungnahme 17/605 vom 17. Mai 2018, <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-605.pdf;jsessionid=2759ACF9451D6CFB44CF663B3A390B2B.ifxworker>.

äquivalenten Transplantationsbeauftragten ergebe. Da der vom Gesetzentwurf unberührt bleibende § 4 Abs. 1 Satz 1 AG-TPG bestimme, dass zum Transplantationsbeauftragten nur im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärzte in Leitungsfunktion zu bestellen seien, müssten mit dieser Aufgabe in Nordrhein-Westfalen in der Regel erfahrene Oberärzte, seltener Chefärzte oder erfahrene Fachärzte ohne Oberarztstatus betraut werden. Daraus resultiere⁹⁶ ein jährliches Arbeitgeber-Brutto-Gehalt von knapp 111.000 Euro pro vollzeitäquivalentem Transplantationsbeauftragtem.

5.2.5. Niedersachsen

Der niedersächsische Gesetzentwurf geht davon aus, dass „nicht mit Kosten für die öffentliche Hand zu rechnen“ sei⁹⁷. Es wird auf den pauschalen Zuschlag im Sinne von § 7 Abs. 5 des Koordinierungsvertrages und auf die Zahl von 112 Kliniken in Niedersachsen verwiesen, die zum Erhalt dieser Pauschale berechtigt seien. Auf eine Finanzfolgenabschätzung wurde verzichtet.

5.2.6. Baden-Württemberg

Der Gesetzentwurf aus Baden-Württemberg⁹⁸ enthält zu den Kosten für die Transplantationsbeauftragten lediglich den Hinweis, es sei unstrittig, dass die für deren Tätigkeit und Fortbildung anfallenden Kosten vom Entnahmekrankenhaus zu tragen seien; ein „wesentlicher Teil dieser Kosten“ werde dem Krankenhaus aus dem Budget der DSO erstattet.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) begrüßt in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 zum Gesetzentwurf ausdrücklich, dass eine zahlenmäßige Konkretisierung des Umfangs der Freistellungspflicht nicht vorgesehen sei. Eine derartige Konkretisierung ließe sich – so die BWKG – auch nicht mit den betrieblichen Realitäten vereinbaren. Die Mittel, die den Krankenhäusern über die DSO für die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten zur Verfügung gestellt würden, ermöglichten nur eine Teilfinanzierung, die im Schnitt noch nicht einmal die Hälfte des Freistellungsaufwands „nach dem bayerischen Schlüssel“ decken würde, geschweige denn den erheblichen wirtschaftlichen Aufwand des Krankenhauses für die sehr wichtige Fortbildung der sonstigen Mitarbeiter.

5.3. Fazit

Die vorangegangenen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass – soweit eine Freistellung entsprechend dem Vorschlag des Bundesrates bereits umgesetzt wurde oder werden soll und in den Gesetzentwürfen eine Auseinandersetzung mit den zu erwartenden Kosten erfolgt – diese von den Landesregierungen übereinstimmend als durch den pauschalen Zuschlag der DSO abgedeckt

96 Unter beispielhafter Zugrundelegung der Entgeltgruppe III in der mittleren Erfahrungsstufe 2 (nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit) der Tarifverträge des Marburger Bundes und unter Einbeziehung eines Lohnnebenkostenanteils von 20 Prozent.

97 Niedersächsischer Landtag, LT-Drs. 18/483, S. 6 a.E.

98 https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/SM/Dokumente/180123_Gesetzentwurf-Aenderung-Landeskrankenhausgesetz.pdf.

angesehen werden. Dem stehen erkennbar die Stellungnahmen einiger Krankenhausgesellschaften gegenüber, die – ebenfalls in weitgehender Übereinstimmung – davon ausgehen, dass Kosten in Höhe etwa des Doppelten des derzeit vereinbarten pauschalen Zuschlags der DSO für die Entnahmekrankenhäuser zu erwarten seien.

* * *