



(erg.) Stellungnahme der Bundesärztekammer

zur Stellungnahme des Bundesrats vom 23. September 2011 [BR-Drs. 457/11 (Beschluss)] zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG-E)
[BT-Drs. 17/7376 bzw. BR-Drs. Nr. 457/11]

sowie

zur damit korrespondierenden Gegenäußerung der Bundesregierung vom Oktober 2011
[BT-Drs. 17/7376 (Anlage 4)]

Berlin, den 17.11.2011

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Vorbemerkung

Mit der Novelle des Transplantationsgesetzes verbinden sich grundlegende Reformbestrebungen des Gesetzgebers zur Organspende sowie zur Organisation des Transplantationsgeschehens. Hierzu hat die Bundesärztekammer mit Bezug auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung [BT-Drs. 17/7376 bzw. BR-Drs. 457/11] am 17. August 2011 ausführlich Stellung genommen und zusätzlich mit Blick auf die gleichzeitige parlamentarische Diskussion über die Rechtsgrundlagen zur Organspende im September 2011 das *Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende* vorgestellt.

Nunmehr ist nach der Stellungnahme des Bundesrats zur TPG-Novelle [BT-Drs. 457/11 (Beschluss)] auch die Gegenäußerung der Bundesregierung [BT-Drs. 17/7376] verfügbar. Angesichts der darin enthaltenen grundsätzlichen Äußerungen und ihrer potentiellen Konsequenzen für die Transplantationsmedizin erscheint es aus ärztlicher Sicht geboten, zu diesen beiden Dokumenten eine ergänzende Stellungnahme abzugeben.

zu Nr.¹ 1 (Erklärungslösung)

Die Bundesärztekammer unterstützt nachdrücklich das Recht auf Selbstbestimmung. Angesichts der persistierend niedrigen Anzahl zu Lebzeiten verfasster Erklärungen zur Organ- und Gewebespende steht die Ärzteschaft einer Reform der rechtlichen Voraussetzungen zur Einwilligung in eine Organ- und Gewebespende offen gegenüber.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag hat deshalb das *Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende*² grundsätzlich befürwortet. Dieses Modell wurde mittlerweile detailliert ausgearbeitet und als Beitrag zu der laufenden parlamentarischen Diskussion den politischen Entscheidungsträgern am 13. Oktober 2011 mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer an die Hand gegeben.

Das Modell beruht konzeptionell auf der Auffassung, nach der alle am Transplantationsgeschehen beteiligten Institutionen im Rahmen ihrer jeweiligen Verantwortung einen eigenen Beitrag leisten können und müssen, dass möglichst viele Bürger ihre Einstellung zur Organ- und Gewebespende zu Lebzeiten dokumentieren.

Im Interesse einer selbstbestimmten Entscheidung jedes Einzelnen würde es die Bundesärztekammer sehr begrüßen, wenn ihr Diskussionsbeitrag aufgegriffen wird und die Beratungen um eine Erklärungslösung bald zu einer – möglichst fraktionsübergreifenden – Entscheidung gebracht werden.

zu Nr. 2 (§ 4 TPG)

Es wird auf die Ausführungen zu Nr. 1 und das *Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende* der Bundesärztekammer verwiesen.

¹ Die Nummerierung bezieht sich auf die Gliederung der Stellungnahme des Bundesrats.

² http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/BAeK-Modell_SB-Organspende_11102011.pdf

zu Nr. 3 (Spendererkennung im Rahmen von QS-Maßnahmen gem. SGB V)

Der Vorschlag des Bundesrats lässt außer acht, dass es für alle Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 a SGB V eine konkrete Leistung als Aufgreifkriterium gibt. Es stellt sich somit die Frage, welche Leistung diesem Vorschlag zugrunde liegt; nur so kann eine methodisch klare Zuordnung erfolgen und eine weiterführende Antwort ermöglicht werden. Dass diese Frage bisher nicht gelöst ist, zeigt schon die Begründung zum Vorschlag des Bundesrates, indem darauf hingewiesen wird, dass die derzeitige Erhebung von Daten über das Spenderpotential durch die DSO „als nicht systemkonforme, zusätzliche Leistung angesehen wird“. Insofern teilt die Bundesärztekammer die ablehnende Haltung der Bundesregierung.

zu Nr. 4 (Transplantationsbeauftragte)

Die Bundesärztekammer begrüßt unter Hinweis auf ihre Stellungnahme vom 17. August 2011³ grundsätzlich den Vorschlag des Bundesrats, das Aufgabenspektrum der Transplantationsbeauftragten, ihre organisatorische Einbindung in das Krankenhaus sowie das Mindestmaß ihrer stellenanteiligen Freistellung bundesgesetzlich zu bestimmen. Alleinige landesrechtliche Bestimmungen würden zu einer heterogenen Ausgestaltung des Verantwortungs- und Aufgabenspektrums der Transplantationsbeauftragten führen, die dem Grundanliegen der möglichst vollständigen Identifikation potentieller Organ- und Gewebespende abträglich wären.

Die Möglichkeit, weitergehende landesrechtliche Vorgaben über den bundesgesetzlichen Rahmen hinaus zu setzen, erscheint geeignet, regionalen Besonderheiten in den Krankenhäusern angemessen Rechnung zu tragen. Insofern sollte die Zurückhaltung der Bundesregierung in dieser Frage aufgegeben und stattdessen die gleichzeitig von ihr bekundete Diskussions- und evtl. Regelungsbereitschaft aufgegriffen werden.

Hinsichtlich der Ausnahmetatbestände zur Berufung von Transplantationsbeauftragten bedarf es aus ärztlicher Sicht gut begründeter restriktiver Regelungen. Dass Krankenhäuser mit einer Intensivstation ausgenommen sein können, erscheint nicht nur medizinisch wenig überzeugend (vgl. BR-Stn. zu § 9 b TPG-E – Neufassung). Zu befürchten ist vielmehr auch, dass solche Ausnahmen zu einer schleichenden Unterminierung der Organ- und Gewebespende als Gemeinschafts-

³ <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellTPGNovelleRegEfinal20110817.pdf>

aufgabe führen. Die Identifizierung potentieller Organ- und Gewebespendender sollte daher Aufgabe aller Krankenhäuser mit Intensivstation sein.

Die Bundesärztekammer sieht sich in ihrer bereits geäußerten Skepsis zu den Ausnahmeregelungen für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten bedauerlicherweise grundsätzlich bestätigt (vgl. BÄK-Stellungnahme v. 17.08.2011; s. o.); sie erinnert deshalb nachdrücklich an den Grundsatz, wonach die Organspende und Organtransplantation eine Gemeinschaftsaufgabe ist, der sich alle am Geschehen Beteiligten in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich stellen müssen.

Aufgrund der Bedeutung des Ziels, die Organspende im Interesse der Versorgung der Transplantationspatienten zu steigern, erinnert die Bundesärztekammer auch an dieser Stelle nachdrücklich an die Pflicht der Krankenhäuser, potentielle Organspender zu melden. Die Wirksamkeit dieser Verpflichtung hängt nicht zuletzt auch vom Willen der Länder ab, ihre Einhaltung wirksam zu überwachen. Hier könnte ohne gesetzliche Änderung mehr erreicht werden.

Eine weitere ebenso bedeutsame Facette des Organspendegeschehens bildet die Ausgleichsregelung für diejenigen Krankenhäuser, die Organentnahmen ermöglichen. Diesen sollte nicht nur der mit der Explantation unmittelbar verbundene Aufwand erstattet werden; vielmehr sollten darüber hinaus gehende Folgekosten z. B. für konsekutiv aus arbeitszeitgesetzlichen Gründen nicht durchführbare Elektiveingriffe ersetzt werden bzw. ihre Durchführbarkeit durch entsprechende Zuerkennung von Personalstellen gesichert werden.

zu Nr. 5 (Organisation der und Aufsicht über die Koordinierungsstelle)

Die Forderung des Bundesrats, die Koordinierungsstelle in organisatorisch und finanziell selbständige Regionen zu untergliedern, ist nicht sachgerecht und wird deshalb von der Bundesärztekammer abgelehnt. Die Vertragspartner des Koordinierungsstellenvertrags haben sich bewusst für eine Organisationsstruktur der DSO mit unselbständigen Untergliederungen entschieden, um angesichts der Vielzahl der Beteiligten am Prozess der Organspende mit ihren zahlreichen Schnittstellen, z. B. im Zusammenhang mit der Spenderevaluation und dem Organtransport, bundesweit eine Gesamtverantwortung der Koordinierungsstelle ebenso wie einen bundeseinheitlichen Standard zu gewährleisten. Eine Verselbständigung der Regionen würde die Funktionsfähigkeit des ohnehin komplexen Geschehens der Or-

ganspende erheblich beeinträchtigen. Die Bundesärztekammer teilt in diesem Punkt die Auffassung der Bundesregierung vollumfänglich.

Regionalen Spezifika der Krankenhäuser kann mit den bestehenden DSO-Regionen grundsätzlich angemessen entsprochen werden. Dabei ist über ihre personelle und finanzielle Ressourcenausstattung für eine differenzierte Aufgabewahrnehmung durch innerorganisatorische Maßnahmen zu entscheiden. Die Optimierung des dazu notwendigen Zusammenwirkens insbesondere des Stiftungsvorstandes mit den geschäftsführenden Ärztinnen und Ärzten der Regionen wird aktuell auf Initiative des Stiftungsrats der Koordinierungsstelle durch eine externe Moderation⁴ gefördert. Dies ist eine angemessene und zeitgemäße Maßnahme mit hoher Erfolgsaussicht.

Zur Repräsentanz der Ländervertreter in den (künftigen) Überwachungskommissionen nach §§ 11 und 12 TPG-E hat sich die Bundesärztekammer bereits umfassend und differenziert in ihrer Stellungnahme vom 17. August 2011 geäußert⁵ (vgl. S. 15 u. 16 sowie 19-21).

Dem Grundgedanken des Bundesrats zur umfassenden Transparenz der Kommissionstätigkeit für staatliche Organe folgend, würde eine regelmäßige Teilnahme auch von Vertreterinnen oder Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) an den Sitzungen der Überwachungskommissionen im Gaststatus von der Bundesärztekammer begrüßt werden.

zu Nr. 6 (Aufsichtführung über die Vermittlungsstelle)

Auf die Ausführungen im letzten Absatz zu Nr. 5 wird verwiesen.

zu Nr. 7 (Richtlinientätigkeit der Bundesärztekammer)

Nach dem Votum des Bundesrats ist u. a. vorgesehen, künftig sämtliche Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organtransplantation einschließlich der Richtlinien zur Hirntodfeststellung einem Genehmigungsvorbehalt des BMG zu unterstellen (vgl. Vorschlag für § 16 Abs. 5 – neu – TPG-E). Diese Genehmigung soll sich nicht nur

⁴ s. PM DSO-SR v. 14.10.2011, www.dso.de => Informationsmaterial => Presseservice

⁵ <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellTPGNovelleRegEfinal20110817.pdf>

auf die Rechtsförmlichkeit beschränken, sondern zugleich eine materiell inhaltliche Prüfung der Richtlinien umfassen.

Den Richtlinien liegen sehr differenzierte medizinische Sachverhalte zugrunde, wie z. B. Regelungen

- zur Hirntodfeststellung,
- zur Wartelistenführung von Patienten zur Organtransplantation,
- über die ärztliche Identifikation potentieller postmortaler Organspender,
- zum medizinischen Schutz der Empfänger von Organtransplantaten,
- zur Allokation von Spenderorganen
- zur Qualitätssicherung der Transplantationsmedizin sowie
- zur Dokumentation von Lebendorganspenden.

Woher das BMG die notwendige Sachkompetenz zur Beurteilung der Richtlinien nehmen soll, geht aus der Beschlussempfehlung nicht hervor. Zudem können Meinungsverschiedenheiten über den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nicht durch eine Entscheidung des BMG behoben oder ersetzt werden. Im Unterschied zum Sozialrecht kann im Transplantationsrecht in Ermangelung der Sachkompetenz deshalb auch keine Ersatzvornahme durch eine staatliche Institution vorgesehen werden. Der Vorschlag des Bundesrats würde daher zu einem für die Ärzteschaft unbegreiflichen Einstieg in eine patientenferne Staatsmedizin führen, die keinerlei Nutzen für diese zumeist vital bedrohten Patienten erkennen lässt.

Darüber hinaus enthält der Regelungsvorschlag weitere gravierende Verfahrensregelungen, die die Arbeit der für die Richtlinien zuständigen Kommission ganz wesentlich einengen: So soll das Gremium gegenüber dem status quo durch gesetzliche Vorgaben deutlich verkleinert, die ärztlichen Mitglieder minorisiert und die Vertretung der Patienten und Spenderangehörigen bei unveränderter Aufgabenlast reduziert werden (vgl. BR-Vorschlag § 16 Abs. 3 Satz 3 – neu – TPG-E).

Der in der Begründung zum Vorschlag des Bundesrats gegebene Hinweis, diese Gremienregelungen orientierten sich weitgehend am geltenden Statut der Bundesärztekammer für ihre Kommission, trifft nicht zu und verkennt, dass dieses eine Mindestregelung für die ehrenamtliche Besetzung enthält, die aus sachlich gebotennem Grund seit vielen Jahren zugunsten der Verbreiterung des Sachverständs

gezielt und zum Nutzen der Regelungsqualität der Richtlinien und ihrer kontinuierlichen Pflege deutlich ausgeweitet wurde.

Weshalb nunmehr Besetzungsbeschränkungen für die Kommission gesetzlich implementiert werden sollen, erschließt sich angesichts der Aufgabenfülle und des Schwierigkeitsgrads für die jeweiligen transplantationsmedizinischen Fragestellungen nicht.

Ebenso wenig ist erkennbar, wieso die zuständige Kommission von der Bundesärztekammer losgelöst werden und künftig als kleines autonomes Gremium unmittelbar Beschlüsse fassen soll, die dem Vorstand der Bundesärztekammer und somit allen Landesärztekammern nicht mehr zur Verabschiedung in einem kammerweiten transparenten Beratungsverfahren zugänglich wären (vgl. BR-Vorschlag für § 16 Abs. 4 Sätze 1 und 2 – neu – TPG-E). Dieser Loslösungsversuch stellt eine demonstrative Abkehr von einer selbstverwaltungsgetragenen Aufgabenwahrnehmung dar, die die verfasste Ärzteschaft angesichts einer rund 14-jährigen Richtlinienentätigkeit zugunsten der Transplantationsmedizin insbesondere auch im Wissen um die verfassungsrechtliche Diskussionslage nicht nachvollziehen kann. Denn durch die Loslösung der Ständigen Kommission Organtransplantation würde die Legitimationsebene durch den Vorstand der Bundesärztekammer und somit durch die Präsidenten der Landesärztekammern als Spitzenrepräsentanten dieser Körperschaften öffentlichen Rechts, entfallen. Noch dazu hat bisher niemand bezweifelt, dass die Richtlinienentätigkeit der Bundesärztekammer sachlich angemessen ist und zu breit akzeptierten Ergebnissen führt.

Darüber hinaus steht die gesetzliche Verselbständigung der Kommission im Widerspruch zum gleichzeitigen Vorschlag des Bundesrats zur Änderung von § 16 Abs. 1 TPG, wonach die Bundesärztekammer – also folglich nicht die Kommission selbst – die genannten Richtlinien „erlassen“ soll.

Insgesamt wäre eine Veränderung der Rechtslage, wie sie zu § 16 TPG-E vom Bundesrat empfohlen wird, mit einer aus ärztlicher Sicht unverständlichen und nicht vertretbaren Einschränkung der Arbeit zu den Richtlinien zur Organtransplantation belastet, die die Bundesärztekammer nicht für gerechtfertigt und für die Patientenversorgung als sehr nachteilig erachtet.

Es wird dringend empfohlen, von den Novellierungsvorschlägen des Bundesrats in diesen Punkten Abstand zu nehmen. Um jeglichen Missverständnissen vorzubeugen, sei ausdrücklich betont: Die Bundesärztekammer begrüßt die seit langem bestehende enge und in jeglicher Weise transparente Begleitung ihrer Richtlinienentätigkeit.

tigkeit zur Organtransplantation durch die Länder und den Bund. Daran sollte unverändert festgehalten werden.

Die Bundesärztekammer sieht sich hinsichtlich ihrer Richtlinientätigkeit nach § 16 TPG durch die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats im Ergebnis wesentlich bestätigt.

zu Nr. 8 (versicherungsrechtliche Absicherung von Lebendorganspenden)

Die Anregungen des Bundesrats zur Verbesserung der versicherungsrechtlichen Absicherung von Lebendorganspendern und die entsprechende positive Prüfbereitschaft der Bundesregierung werden grundsätzlich begrüßt. Diese Bemühungen entsprechen langjährigen Forderungen der Bundesärztekammer. Es wird daher nachdrücklich an die parlamentarischen Entscheidungsträger appelliert, diese Überlegungen in geltendes Recht umzusetzen.

zu Nr. 9 (Aufwandsersatzung für die Spenderkrankenhäuser)

Die Ausführungen in der Gegenäußerung der Bundesregierung treffen zu. Die Ergebnisse der Neukalkulation zur Aufwandsersatzung für die Spenderkrankenhäuser werden erstmalig in den Budgetverträgen nach § 11 TPG für das Jahr 2012 berücksichtigt und entsprechend den Ergebnissen der fortlaufenden Erhebungen in den Folgejahren angepasst.

zu Nr. 10 (Finanzierung der Transplantationsbeauftragten)

Die Bundesärztekammer hält die Zuordnung der Finanzierungsregelungen für die Transplantationsbeauftragten zu den Budgetverträgen nach § 11 TPG für adäquat.

zu Nr. 11 (Transplantationsmedizin in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung)

Die Bundesärztekammer steht einer Intensivierung der Themen „Organspende und -transplantation“ grundsätzlich offen gegenüber. Sie hat dies aktuell in ihrem Papier zum *Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende* deutlich gemacht (vgl. Ausführungen zu Kap. II Ziff. 3).

Es ist jedoch zugleich daran zu erinnern, dass alle Beteiligten in ihrem Verantwortungsbereich ebenfalls ihre Beiträge leisten sollten. Von besonderer Bedeutung ist weiterhin eine breite und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Organ- und Gewebespende. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch die Verankerung der Organspende- und Transplantationsthematik in den Lehrplänen der Schulen. Ziel dieser gemeinschaftlich getragenen Bemühungen sollte es sein, dass möglichst viele Bürger zu Lebzeiten von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen und gut informiert ihre Einstellung zur Organ- und Gewebespende erklären.