



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung  
im Transplantationsgesetz  
[BT-Drs. 17/9030 v. 21.03.2012]

Berlin, den 22.03.2012

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer begrüßt die Absicht der Fraktionen des Deutschen Bundestags, die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung mit einem gemeinsamen Gesetz erhöhen zu wollen. Angesichts des großen Bedarfs an Spenderorganen ist es unerlässlich, dass eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende regelmäßig nachgefragt wird. Dabei ist es gerade auch aus ärztlicher Sicht wichtig, dass eine Entscheidung zur Organspende – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – freiwillig bleiben soll (vgl. Art. 1 Nr. 3 lit c [§ 2 Abs. 2a – neu – TPG]).

Ferner ist es richtig, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für die Dokumentation der Organspendebereitschaft zu nutzen und die Krankenkassen zu verpflichten, eine entsprechende Infrastruktur aufzubauen. Auszuschließen ist, dass die Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen Kenntnis über den Inhalt einer Erklärung zur Organ- oder Gewebespende erlangen können. Artikel 2 Nr. 1 lit d des Gesetzentwurfs (i. e. § 291a Abs. 5 b S. 2 TPG – neu –) ist insofern deutlich zu weit gefasst; die Regelung sollte auf die Formulierung des Arbeitsentwurfs zum Gesetzentwurf in der Fassung vom 10.02.2012 wieder zurückgeführt werden.

In zahlreichen Punkten des Gesetzentwurfs besteht eine Übereinstimmung mit den Vorschlägen der Bundesärztekammer, die Ende 2011 in dem Papier „*Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende*“ der Politik an die Hand gegeben wurden.

Mit der Einführung des Gesetzentwurfs in die parlamentarischen Beratungen gilt es, die verschiedenen Maßnahmen zu optimieren. Hierauf sind die nachfolgenden Anmerkungen dieser Stellungnahme gerichtet, die in vollem Umfang vom *Bundesverband der Organtransplantierten e. V.*, der *Deutschen Stiftung Organtransplantation* und der *Deutschen Transplantationsgesellschaft* mitgetragen werden.

## **zu Artikel 1 Nr. 3 lit b [§ 2 Abs. 1 a – neu – TPG] i. V. m. Artikel 2 Nr. 1 lit. d**

### **Information zur Organ- und Gewebespende sowie ärztliche Beratungs- und Dokumentationsleistungen**

Die Informationsaufgaben der GKV und PKV zur Organ- und Gewebespende umfassen nach § 2 Abs. 1 a Satz 5 – neu – TPG auch die Pflicht der Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen, gegenüber ihren Versicherten „fachlich qualifizierte Ansprechpartner für Fragen zur Organ- und Gewebespende“ zu benennen.

Nach der Begründung soll „die genauere Ausgestaltung eines derartigen Informations-/Auskunftsdienstes den Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen überlassen bleiben“ (vgl. Begründung Teil B zu Art. 1 Nr. 3 lit b).

Es ist unklar, wieso Ärzte in diesem Kontext nicht von vornherein als Ansprechpartner vorgeesehen sind. Die Fülle möglicher Fragen zu den Voraussetzungen und den Umständen einer Organ- und Gewebespende ist so groß und aspektreich, dass eine ärztliche Beteiligung geboten ist, wenn das Ziel, weite Bevölkerungsteile für die Organ- und Gewebespende zu gewinnen, erfolgreich verfolgt werden soll. Die Bundesärztekammer hat mit ihrem „*Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende*“ (s. o.) ihre Bereitschaft deutlich gemacht, sich für dieses Ziel zu engagieren und in die Pflicht nehmen zu lassen.

Dies sollte sich auch in der klaren Benennung ärztlicher Ansprechpartner gesetzlich niederschlagen. Damit würde dem Vorverständnis weiter Bevölkerungsteile entsprochen. Denn nach einer bevölkerungsweiten Repräsentativumfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2010 geben 61 % der Befragten Ärztinnen und Ärzte als bevorzugte Ansprechpartner zu Fragen der Organ- und Gewebespende an. Dies korrespondiert mit einer ebenfalls von der BZgA durchgeführten Umfrage vom Juni 2011, an der sich 13.000 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beteiligten: Danach wären 95 % bereit, ihre Patienten zum Thema Organ- und Gewebespende aufzuklären.

Die Zurückhaltung zur näheren Bestimmung der Ansprechpartner erscheint darüber hinaus umso unverständlicher, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Versicherten auf viele Jahre hinaus entwicklungsbedingt keinen Zugang zu Datenterminals der Krankenkassen haben werden, mit deren Hilfe sie gemäß § 291 a Abs. 5 a – neu – SGB V selbstständig Eintragungen zur Organ- und Gewebespendebereitschaft speichern, verändern, sperren oder löschen können sollen.

Das bedeutet für die nächsten Jahre unabweisbar, dass jedwede Eintragung zur Organ- und Gewebespendebereitschaft technisch nur im Rahmen einer Arztpraxis oder im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der dortigen Kartenlese- und -schreibgeräte sowie in Verbindung mit der jeweiligen ärztlichen Health-Professional-Card realisiert werden kann.

Dieser Umstand hat den positiven Effekt, mögliche Fragen der Versicherten aus einem medizinischen Kontext heraus durch Ärztinnen und Ärzte beantworten zu können. Das bedeutet in Anbetracht des Ziels, weite Bevölkerungsteile für die Organ- und Gewebespende zu gewinnen, auch einen erheblichen Aufwand an Zeit und Personal, um einerseits das technische Anliegen, Eintragungen auf der eGK vornehmen zu können, zu realisieren und andererseits im Bedarfsfall auch die notwendige ärztliche Beratung zu erbringen.

Die Leistungen in den medizinischen Versorgungsalltag von Ärztinnen und Ärzten einzupassen, spiegelt der Gesetzentwurf bisher angesichts des hochgesteckten quantitativen Ziels, Hinweise zur Organ- und Gewebespendebereitschaft von sehr vielen Bürgern auf der eGK abzulegen, nicht angemessen wider. Hier sind konzeptionelle Veränderungen erforderlich, die in den parlamentarischen Beratungen berücksichtigt werden sollten.

Auf die im Interesse des Datenschutzes der Versicherten nicht geeignete Regelung zu den Speicherungs- und Löschungsmöglichkeiten der Krankenkassen nach § 291a Abs. 5 b S. 2 SGB V – neu – wird an dieser Stelle nochmals hingewiesen (vgl. hierzu die Ausführungen und den Vorschlag des zweiten Absatzes in der Vorbemerkung zu dieser Stellungnahme).

Unbeschadet dieser Anmerkung könnte der gesetzliche Auftrag an die *gematik* dahingehend konkretisiert werden, ein geeignetes Verfahren für die Krankenkassen zu entwickeln, durch das Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende zielgerichtet an diejenigen Versicherten versandt werden kann, die sich noch nicht erklärt haben.

## **zu Artikel 2 (§ 291 a SGB V – elektronische Gesundheitskarte)**

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich, dass im Zusammenhang mit der beabsichtigten Änderung des § 291 a SGB V die rechtliche Grundlage gelegt werden soll, Hinweise bzw. Erklärungen der Versicherten zur Organ- oder Gewebespende auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) aufzunehmen. Diese Anwendung ist eingebettet in das Konzept „Notfalldatenmanagement auf der eGK“, für das die Bundesärztekammer in ihrer Rolle als Gesellschafterin in der *gematik* Verantwortung übernommen hat.

Das Konzept sieht vor, in einem ersten Schritt den Versicherten die Möglichkeit anzubieten, einen Hinweis auf der eGK aufzubringen, ob eine Organ- oder Gewebespendeerklärung vorliegt und wenn ja, wo diese zu finden ist (vgl. Art. 2 Nr. 1 lit. b bbb [Nr. 8] Gesetzentwurf). Der Hinweis sagt nichts über den Inhalt der Willenserklärung des Versicherten aus. In einem zweiten Schritt soll dem Versicherten die Möglichkeit angeboten werden, die Erklärung als solche auf der eGK abzulegen. Allerdings sind für diesen zweiten Schritt bestimmte technische Voraussetzungen notwendig: einerseits genügend Speicherplatz auf der eGK, und zum anderen die Abgabe einer digitalen Signatur seitens des Versicherten, da er diese Willenserklärung rechtssicher unterzeichnen muss.

Der Gesetzentwurf greift beide Szenarien auf und orientiert sich bei den Voraussetzungen zur Einsichtnahme auf die Hinweise wie auf die Erklärungen an den Vorgaben des Transplantationsgesetzes (TPG). Kern der Voraussetzungen ist nach Art. 2 Nr. 1 lit. d [ i. e. § 291 a Abs. 5 a – neu – Satz 2 Nr. 1 SGB V] die Feststellung des Todes nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 TPG.

Hierbei kommt es jedoch zu einer nicht passgenauen Übernahme einer spezifischen Regelung des TPG: Die Voraussetzungen zur Einsichtnahme der Erklärung zur Organ- oder Gewebespende werden auf die Einsichtnahme des Hinweises, ob überhaupt eine Erklärung vorliegt, übertragen.

Aus der Versichertenperspektive ist die Entscheidung, einen Hinweis auf der eGK abzulegen, unmittelbarer Ausdruck der Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechtes. Daraus erwächst der Anspruch, dass die abgegebene Willenserklärung auch den Empfänger – den behandelnden Arzt – direkt erreicht und nicht durch Angehörige übermittelt werden muss. Denn auf diesem Wege könnte über eine bestehende Erklärung die Unkenntnis der Angehörigen beseitigt und damit das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten bzw. Patienten gewahrt werden.

Die Verknüpfung des Zeitpunkts, an dem der Arzt Kenntnis über den Hinweis zum Vorliegen einer Erklärung erhält, mit den o. g. Voraussetzungen des TPG, ist sachlich nicht begründet. Würde eine solche Vorgabe analog auf die derzeitige Situation (ohne eGK) übertragen, würde dies bedeuten, dass die Frage nach dem Vorliegen eines Spenderausweises nur nach Feststellung des Todes statthaft wäre.

Die Bundesärztekammer schlägt daher folgende Modifikation vor:

Im Gesetzentwurf sollte Artikel 2 Nr. 1 lit. d) zu § 291a Abs. 5a – neu – SGB V der zweite Satz wie folgt gefasst werden:

„Ohne Einverständnis der betroffenen Person dürfen Zugriffsberechtigte nach Satz 1 auf Daten (1.) nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 7 nur zugreifen, nachdem der Tod nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Transplantationsgesetzes festgestellt wurde und der Zugriff zur Klärung erforderlich ist, ob die verstorbene Person in die Entnahme von Organen oder Gewebe eingewilligt hat, [...] .“

Das durch § 7 TPG bestimmte Schutzniveau wird auch mit diesem Änderungsvorschlag in vollem Umfang gewahrt.