



Gesetzentwurf

der Landesregierung

**Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes
zur Ausführung des Transplantationsgesetzes**

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft
Gleichstellung**

A. Problem

Seit dem 9. April 2008 gilt in Schleswig-Holstein das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes - SH-A-TPG - (GVOBl. Schl.-H. S. 166), das dazu beitragen soll, die Organspendesituation in Schleswig-Holstein zu verbessern. Dieses Gesetz, das bis zum 31. Dezember 2015 befristet ist, regelt die für die Aufklärung der Bevölkerung über Organspende zuständigen Stellen im Land, die Zusammensetzung der Gutachterkommission bei Lebendspenden sowie deren Tätigkeit und Finanzierung.

Darüber hinaus verpflichtet das SH-A-TPG die Entnahmekliniken zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten (TxB) und regelt u.a. deren Aufgaben, Freistellung, Qualifikation und organisatorische Stellung in der Klinik.

Die Dauer des SH-A-TPG wurde begrenzt, um dessen Notwendigkeit und Regelungsspektrum zu überprüfen. Diese Fragestellung ist durch die Novelle des Transplantationsgesetzes (TPG) vom 21. Juli 2012 hinfällig geworden. Durch das novellierte TPG wird die Bestellung von TxB in den Entnahmekrankenhäusern bundesweit verpflichtend, wobei das Nähere - wie die organisatorische Stellung in der Klinik und Qualifikation der TxB - durch Landesrecht geregelt werden soll. Dies gilt auch für die Bestimmung der für die Aufklärung der Bevölkerung über Organspende zuständigen Stellen im Land und die Organisation der Gutachterkommission bei Lebendspenden. Ein Ausführungsgesetz zum TPG ist daher erforderlich.

Die Aufgaben des TxB sind vielfältig und komplex. Sie erfordern besondere Kenntnisse im medizinischen, ethischen und rechtlichen Bereich sowie im Umgang mit emotional belastenden Situationen. Um die Aufgaben des TxB ordnungsgemäß erfüllen zu können, erfordert es eine hinreichende fachliche Qualifikation, die alle für den Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten beinhaltet.

Die ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses ist nach § 4 Abs. 8 SH-A-TPG verpflichtet, der obersten Landesgesundheitsbehörde über die Tätigkeit der eingesetzten TxB einmal jährlich zu berichten. Dies führt zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand insbesondere bei den Entnahmekliniken.

B. Lösung

Das SH-A-TPG wird entfristet, um die gesetzlichen Anforderungen des TPG umzusetzen.

Die Teilnahme an einer von der obersten Landesgesundheitsbehörde vorgegebenen Fortbildung für TxB's wird verpflichtend im SH-A-TPG festgelegt. Diese umfasst die medizinischen, rechtlichen und organisatorischen Grundlagen der Organspende, die Qualitätssicherung der Abläufe sowie die Betreuung der Angehörigen. Das Nähere dieser Fortbildung wird durch Verordnung des zuständigen Ministeriums geregelt. Damit kann flexibel und kurzfristig auf sich verändernde Anforderungen in diesem Bereich reagiert werden.

Die Koordinierungsstelle ist seit Novellierung des TPG nach § 11 TPG verpflichtet, die Tätigkeit der Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren nach einheitlichen

Vorgaben zu dokumentieren und diesen Bericht jährlich zu veröffentlichen. Dieser Jahresbericht enthält umfangreiche und aussagekräftige Daten zu der Situation an den Entnahmekliniken. Darüber hinaus gibt es die Vereinbarung der Vertragspartner (die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)) zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB. Danach sind die Entnahmekrankenhäuser gem. § 5 der von den Vertragspartnern geschlossenen Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB nach § 7 Abs. 5 des Vertrages nach § 11 Abs. 2 TPG verpflichtet, der DSO die dort geforderten Angaben zur Tätigkeit der TxB zu übermitteln. Diese Angaben sind erforderlich, damit die Entnahmeklinken die Aufwandserstattung für TxB erhalten. Die dort erfassten Angaben enthalten umfangreiche und aussagekräftige Daten über die Tätigkeit der TxB nach einem bundeseinheitlich geltenden Standard. Eine generelle zusätzliche jährliche Berichtspflicht der Entnahmekrankenhäuser gegenüber der obersten Landesgesundheitsbehörde ist daher nicht mehr erforderlich. Sie wird durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf Verlangen der obersten Landesgesundheitsbehörde ersetzt. Dadurch wird zum Bürokratieabbau in den Entnahmekliniken und der Landesverwaltung beigetragen und zugleich eine gezielte Problemanalyse und -lösung ermöglicht.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand

1. Kosten

Im bestehenden SH-A-TPG gibt es keine gesonderte Finanzierungsregelung für die Tätigkeit des TxB. Seit Inkrafttreten des novellierten TPG 2012 sind die Vertragspartner nach §11 TPG verpflichtet, einen „angemessenen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten“ zu zahlen, mit dem die Tätigkeit und Qualifizierung des TxB finanziert werden soll.

Für 2015 und 2016 stellen die Vertragspartner für die ca. 1200 Entnahmekrankenhäuser in Deutschland insgesamt 18 Mio. € zur Verfügung. 40 Prozent dieser Mittel (7,2 Mio. €) gehen als Festpauschale an die Entnahmekrankenhäuser, d.h. jedes Entnahmekrankenhaus erhält pauschal 6.000 € pro Jahr. 60 Prozent (10,8 Mio. €) werden volumenabhängig verteilt, d.h. die Verteilung ist abhängig von der Anzahl der meldenden Entnahmekliniken und deren Anzahl von Verstorbenen mit primärer und sekundärer Hirnschädigung. In Schleswig-Holstein gibt es derzeit 36 benannte Entnahmekrankenhäuser.

2. Verwaltungsaufwand

Durch das Ersetzen der jährlichen Berichtspflicht der Entnahmekrankenhäuser nach § 4 Abs. 8 SH-A-TPG gegenüber der obersten Landesgesundheitsbehörde durch eine anlassbezogene Berichtspflicht auf Verlangen wird Verwaltungsaufwand sowohl in den Entnahmekliniken als auch in der Landesverwaltung reduziert.

3. Auswirkung auf die private Wirtschaft

Die Kliniken der privaten Träger sind an die Regelungen des TPG und des SH-A-TPG gebunden.

E. Länderübergreifende Zusammenarbeit

Im Rahmen der Treffen der für Transplantation zuständigen Länderreferenten gibt es einen regelmäßigen Austausch über die aktuelle Entwicklung in der Organspende und der Transplantationsmedizin.

F. Information des Landtages nach Art.22 der Landesverfassung

Die Information ist durch Übersendung des Gesetzentwurfs an den Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages am (...) erfolgt.

G. Federführung

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung.

Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zur Ausführung des
Transplantationsgesetzes
Vom

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 9. April 2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 166, ber. S. 561), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Dezember 2013 (GVOBl. Schl.-H. S. 516), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird nach der Angabe „4. September 2007 (BGBl I S. 2206)“ die Angabe „, zuletzt geändert durch Artikel 5 d des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl I S. 2423), “ ersetzt.
2. In § 3 wird die Angabe „11. Dezember 2002 (GVOBl. Schl.-H. S. 487)“ durch die Angabe „§ 28. Januar 2014 (GVOBl. Schl.-H. S. 17)“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „Jedes Krankenhaus nach § 107 Abs. 1 SGB V mit Intensivstation oder Beatmungsbetten“ ersetzt durch die Worte „Jedes Entnahmekrankenhaus nach § 9 a Transplantationsgesetz“.
 - bb) Folgender Satz 2 wird eingefügt:

„Die oder der Transplantationsbeauftragte muss die Teilnahme an einer Fortbildung nachweisen, die ihr oder ihm die zur Erfüllung dieser Aufgabe notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt. Das Nähere über Inhalt und Verfahren der Fortbildung regelt die oberste Landesgesundheitsbehörde durch Verordnung. In der Verordnung ist auch zu bestimmen, gegenüber welcher Stelle der Nachweis zu erbringen ist.“
 - b) In Absatz 2 bis 8 wird jeweils das Wort „Krankenhaus“, „Krankenhauses“ oder „Krankenhäusern“ in der jeweils grammatikalisch korrekten Form durch das Wort „Entnahmekrankenhaus“, „Entnahmekrankenhauses“ oder „Entnahmekrankenhäusern“ ersetzt.
 - c) In Absatz 6 Nummer 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Koordinierungsstelle“ die Worte „nach § 11 Absatz 1 Satz 2 des Transplantations-

gesetzes“ eingefügt und die Worte „Deutsche Stiftung Organtransplantation“ gestrichen.

- d) In Absatz 6 Nummer 1 Satz 2, Nummer 2 Satz 2 und 5 werden jeweils die Worte „Deutsche Stiftung Organtransplantation“ durch das Wort „Koordinierungsstelle“ ersetzt.
- e) In Absatz 6 Nummer 2 Satz 2 wird das Wort „monatlich“ durch die Worte „regelmäßig, mindestens einmal jährlich“ ersetzt.
- f) In Absatz 8 wird das Wort „jährlich“ durch die Worte „auf Verlangen“ ersetzt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel,

Torsten Albig
Ministerpräsident

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Wissenschaft und Gleichstellung

Begründung

A. Allgemeines

Seit dem 9. April 2008 gilt in Schleswig-Holstein das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes - SH-A-TPG - (GVOBl. Schl.-H. S. 166). das dazu beitragen soll, die Organspendesituation in Schleswig-Holstein zu verbessern. Dieses Gesetz regelt die für die Aufklärung der Bevölkerung über Organspende zuständigen Stellen im Land, die Zusammensetzung der Gutachterkommission bei Lebendspenden sowie deren Tätigkeit und Finanzierung.

Darüber hinaus verpflichtet das SH-A-TPG die Entnahmekliniken zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten (TxB) und regelt u.a. deren Aufgaben, Freistellung, Qualifikation und organisatorische Stellung in der Klinik.

Die Dauer des SH-A-TPG wurde bis zu 31. Dezember 2012 begrenzt, um dessen Notwendigkeit und Regelungsspektrum zu überprüfen. Diese Fragestellung ist durch das novellierte Transplantationsgesetz (TPG) vom 21. Juli 2012 hinfällig geworden. Durch das novellierte TPG wird die Bestellung von TxB in den Entnahmekrankenhäusern bundesweit verpflichtend, wobei das Nähere zur Freistellung und Qualifikation der TxB durch Landesrecht geregelt werden soll. Dies gilt auch für die Bestimmung der für die Aufklärung der Bevölkerung über Organspende zuständigen Stellen im Land und die Organisation der Gutachterkommission bei Lebendspenden. Aus diesem Grund ist eine Entfristung des SH-A-TPG erforderlich.

Das SH-A-TPG wurde insgesamt drei Jahre - zuletzt durch das Änderungsgesetz zum SH-A-TPG vom 13. Dezember 2013 (GVOBl. Schl.-H. S. 748) - bis zum 31. Dezember 2015 verlängert. Gründe hierfür waren zum einen, dass unklar war, ob sich aufgrund der Manipulationsvorwürfe bei der Vergabe von Spenderorganen 2012 gesetzlicher Änderungsbedarf ergeben würde. Dies erwies sich im Laufe des Verfahrens auf Landesebene nicht erforderlich. Zum anderen war nicht bekannt, welches Budget die Vertragspartner (die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) nach § 11 TPG auf Bundesebene für die Tätigkeit der TxB zur Verfügung stellen würden.

Für 2015 und 2016 stellen die Vertragspartner für die ca. 1200 Entnahmekrankenhäuser in Deutschland insgesamt 18 Mio. € zur Verfügung. 40 Prozent dieser Mittel (7,2 Mio. €) gehen als Festpauschale an die Entnahmekrankenhäuser, d.h. jedes Entnahmekrankenhaus erhält pauschal 6.000 € pro Jahr. 60 Prozent (10,8 Mio. €) werden volumenabhängig verteilt, d.h. die Verteilung ist abhängig von der Anzahl der meldenden Entnahmekliniken und deren Anzahl von Verstorbenen mit primärer und sekundärer Hirnschädigung. Der Erhalt dieser Finanzmittel ist für die Entnahmekrankenhäuser an Berichtspflichten gegenüber den Vertragspartnern geknüpft. In Schleswig-Holstein gibt es derzeit 36 benannte Entnahmekrankenhäuser.

Neben den notwendigen redaktionellen Änderungen wird das SH-A-TPG in zwei Punkten inhaltlich durch den vorliegenden Entwurf geändert bzw. erweitert:

- Qualifikation des TxB
Nach § 9b TPG soll durch Landrecht die erforderliche Qualifikation des TxB geregelt werden. Nach dem SH-A-TPG kann entweder eine Ärztin oder ein Arzt mit langjähriger Berufserfahrung in der Intensivmedizin oder auch Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit langjähriger Erfahrung in der Intensivpflege zum TxB bestellt werden. I.R. der Änderung des SH-A-TPG wird darüber hinaus die Teilnahme an einer Fortbildung für die TxB verpflichtend, die alle für den Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt. Das Nähere zu Inhalt und Verfahren dieser Fortbildung regelt das zuständige Ministerium für Gesundheit durch Verordnung.

- Berichtspflichten der Entnahmekrankenhäuser und der Koordinierungsstelle
Die Koordinierungsstelle ist seit Novellierung des TPG nach § 11 Abs. 5 TPG verpflichtet, die Tätigkeit der Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren nach einheitlichen Vorgaben zu dokumentieren und diesen Bericht jährlich zu veröffentlichen. Darüber hinaus gibt es die Vereinbarung der Vertragspartner zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB. Danach sind die Entnahmekrankenhäuser gem. § 5 der von den Vertragspartnern geschlossenen Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB nach § 7 Abs. 5 des Vertrages nach § 11 Abs. 2 TPG verpflichtet, der DSO die dort geforderten Angaben zur Tätigkeit der TxB zu übermitteln. Diese Angaben sind erforderlich, damit die Entnahmeklinken die Aufwandserstattung für TxB erhalten. Die dort erfassten Angaben enthalten umfangreiche und aussagekräftige Daten über die Tätigkeit der TxB nach einem bundeseinheitlich geltenden Standard. Dieses Datenmaterial entspricht den Daten, die bisher von der obersten Landesgesundheitsbehörde i.R. der Berichtspflicht der Entnahmekrankenhäuser abgefragt wurden. Im Sinne der Vereinfachung und Entbürokratisierung von Verwaltungsabläufen - insbesondere an den Entnahmekliniken - wird daher zukünftig auf eine regelmäßige Berichtspflicht der Leitung der Entnahmekrankenhäuser gegenüber der obersten Landesgesundheitsbehörde verzichtet. Diese kann aber weiterhin anlassbezogen von der obersten Landesgesundheitsbehörde eingefordert werden.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1:

Aktualisierung des Gesetzesverweises

Zu Nummer 2:

Aktualisierung des Gesetzesverweises

Zu Nummer 3:

Zu Buchstabe a):

Zu Doppelbuchstabe aa):

Dienst der Klarstellung und Anpassung an das novellierte Transplantationsgesetz (TPG) des Bundes.

Zu Doppelbuchstabe bb):

Um die Aufgaben des Transplantationsbeauftragten (TxB) ordnungsgemäß erfüllen zu können, erfordert es eine hinreichende fachliche Qualifikation, die alle für den Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten beinhaltet. Diese werden im Rahmen einer Fortbildung vermittelt, deren Ausgestaltung durch Verordnung des zuständigen Ministeriums geregelt wird. Damit kann flexibel und kurzfristig auf sich verändernde Anforderungen in diesem Bereich reagiert werden.

Zu Buchstabe b):

Dienst zur Anpassung der Begrifflichkeit an das TPG und zur Konkretisierung, dass diese Vorschrift nur Entnahmekliniken nach §9a TPG betrifft.

Zu Buchstabe c)

Dienst zur Anpassung der Begrifflichkeit an das TPG, das in diesem Zusammenhang der Begriff „Koordinierungsstelle“ gebraucht und nicht die derzeit von den Vertragspartnern nach § 11 TPG für die Koordinierung der postmortalen Organspenden beauftragte Institution, die Deutsche Stiftung Organtransplantation, direkt im Gesetzestext nennt.

Zu Buchstabe d)

Siehe Begründung zu Buchstabe c)

Zu Buchstabe e)

Diese Änderung orientiert sich an den Fristen der bereits bestehenden Berichtspflichten der Entnahmekrankenhäuser an die Koordinierungsstelle.

Zu Buchstabe f):

Die Koordinierungsstelle ist seit Novellierung des TPG nach § 11 Abs. 5 TPG verpflichtet, die Tätigkeit der Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren nach einheitlichen Vorgaben zu dokumentieren und diesen Bericht jährlich zu veröffentlichen. Dieser Jahresbericht enthält umfangreiche und aussagekräftige Daten zu der Situation an den Entnahmekliniken. Darüber hinaus gibt es die Vereinbarung der Vertragspartner zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB. Danach sind die Entnahmekrankenhäuser gem. § 5 der von den Vertragspartnern geschlossenen Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB nach § 7 Abs. 5 des Vertrages nach § 11 Abs. 2 TPG verpflichtet, der DSO die dort geforderten Angaben zur Tätigkeit der TxB zu übermitteln. Diese Angaben sind erforderlich, damit die Entnahmeklinken die Aufwandserstattung für TxB erhalten. Die dort erfassten Angaben enthalten umfangreiche und aussagekräftige Daten über die Tätigkeit der TxB nach einem bundeseinheitlich geltenden Standard. Eine generelle zusätzliche jährliche Berichtspflicht der Entnahmekrankenhäuser wird daher durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf Verlangen der obersten Landesgesundheitsbehörde ersetzt. Dadurch wird zum Bürokratieabbau in den Entnahmekliniken und der Verwaltung beigetragen und zugleich eine gezielte Problemanalyse und -lösung ermöglicht.

Zu Artikel 2

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten.