

Stand: 18.05.2024 16:34:40

Vorgangsmappe für die Drucksache 16/2437

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 16/2437 vom 27.10.2009
2. Plenarprotokoll Nr. 33 vom 11.11.2009
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 16/3309 des UG vom 28.01.2010
4. Beschluss des Plenums 16/3460 vom 04.02.2010
5. Plenarprotokoll Nr. 40 vom 04.02.2010
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 12.02.2010

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

A) Problem

Die Transplantationsmedizin ist in Bayern wie in ganz Deutschland mehr als elf Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes nach wie vor durch einen eklatanten Mangel an Spenderorganen geprägt. Deutschlandweit sterben jährlich etwa 1.000 Patienten, während sie auf eine Transplantation warten, weil nicht rechtzeitig ein passendes Spenderorgan für sie gefunden werden kann. Mit 14,6 postmortalen Organspendern pro Million Einwohner in Deutschland bzw. 14,5 in Bayern wurde im Jahr 2008 im europäischen Vergleich – wie auch schon die Jahre zuvor – nur ein Platz im unteren Mittelfeld erreicht.

Problematisch ist insbesondere, dass der Kenntnisstand der Bevölkerung über Zusammenhänge und Hintergründe der Organspende zu niedrig und eine Auseinandersetzung mit dem Thema zu selten ist. Auch ist die Beteiligung der Krankenhäuser am Organspendeprozess, zu der diese durch das Transplantationsgesetz verpflichtet sind, verbesserungsbedürftig.

B) Lösung

Das bisherige AGTTG bedarf daher zur Verbesserung der Situation aller Betroffenen einer Optimierung, die im Wesentlichen wie folgt angestrebt wird:

1. Die Verpflichtung zur Mitwirkung an der Aufklärung der Bevölkerung wird zusätzlich auf die Bayerische Landesapothekerkammer ausgedehnt.
2. Die Unabhängigkeit der Mitglieder der Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende wird erweitert. Zusammen mit den festgesetzten Mindestanforderungen an den Verfahrensablauf führt dies zu einer gesteigerten Transparenz der Kommissionsentscheidungen und trägt damit zu einer Stärkung des Vertrauens der Öffentlichkeit in den Ablauf der gesamten Lebendspende bei.
3. Die Stellung der Transplantationsbeauftragten wird gestärkt, damit diese noch besser als bisher in der Lage sind, auf die erforderliche Beteiligung der Krankenhäuser am postmortalen Organspendeprozess hinzuwirken.
4. Die jährliche Berichtspflicht der Transplantationskoordinatoren und Transplantationsbeauftragten wird durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf Verlangen ersetzt. Dadurch wird zum Bürokratieabbau beigetragen und zugleich eine noch gezieltere Problemanalyse und -lösung ermöglicht.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten**1. Kosten für den Staat:**

Für staatliche Stellen entsteht insgesamt keine Kostenmehrung.

2. Kosten für die Kommunen und sonstige Körperschaften des öffentlichen Rechts:

Für Krankenhäuser entstehen durch die neue Soll-Vorschrift zur Einsetzung je eines Transplantationsbeauftragten pro eigenständiger fachbezogener Intensivstation (§ 1 Nr. 8 Buchstabe c) keine zusätzlichen Kosten. Die Krankenhäuser mussten auch bisher bereits für die Vergütung der Transplantationsbeauftragten aufkommen, eine Refinanzierung erfolgt insoweit durch die Krankenkassen. Die Vergütung der Transplantationsbeauftragten bemisst sich zukünftig ausschließlich anhand der in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich vorgehaltenen Intensivbetten (§ 3 der zukünftigen Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes – DVAGTPG –, bisher geregelt in § 2 der Verordnung über die Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten nach Art. 9 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Transplantationsbeauftragtenvergütungsverordnung – TBV) vom 10. Oktober 2009 (GVBl S. ..., BayRS 212-2-3-UG; inhaltsgleich mit der am 31.12.2008 außer Kraft getretenen Fassung der TBV vom 18. Dezember 2001 (GVBl S. 1075, BayRS 212-2-2-UG), zuletzt geändert durch Verordnung vom 13. Dezember 2005 (GVBl S. 696)). Bei mehr als einem Transplantationsbeauftragten pro Krankenhaus wird die zu zahlende Vergütung nicht erhöht, weil die auch zuvor bereits durch die Gesamtzahl aller im Krankenhaus vorgehaltenen Intensivbetten gedeckelte Vergütung nunmehr gegebenenfalls zwischen mehreren Beauftragten aufgeteilt wird.

Bei den Transplantationszentren entstehen durch das neu eingeführte Erfordernis, gegebenenfalls einen öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetscher zur Anhörung durch die Kommission zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende hinzuzuziehen (§ 1 Nr. 5 Buchstabe a), ebenfalls keine neuen Kosten. Zwar fallen Organisation und Kosten eines solchen Dolmetschers zunächst bei den Transplantationszentren an, als – landesgesetzlich nunmehr vorgegebene – Voraussetzung und damit (verfahrenstechnische) Teilleistung der nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG erforderlichen Gutachtenerstellung sind diese Kosten jedoch gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 der jährlich fortgeschriebenen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (derzeit in der Fassung für das Jahr 2009 – Fallpauschalenvereinbarung 2009 – FPV 2009) gesondert abrechenbar. Kostenträger sind damit letztendlich die Krankenkassen. Da die Zuziehung eines Dolmetschers aber nur in einem kleinen Teil aller Anhörungen durch die Lebendspendekommissionen erforderlich wird (bislang ca. 10 bis 30 Fälle pro Jahr), die Krankenkassen andererseits aber durch den geplanten Wegfall der an die Abgabe der Hirntodmeldebögen geknüpften, variablen Vergütungspauschale für Transplantationsbeauftragte jährlich bis zu 12.000 Euro einsparen (§ 1 Nr. 10 Buchstabe c in Verbindung mit § 3 der zukünftigen DVAGTPG – bislang geregelt in § 3 TBV), erfolgen die Rechtsänderungen auch für die Krankenkassen insgesamt aller Voraussicht nach kostenneutral.

Der Bayerischen Landesapothekerkammer entstehen durch die Einbeziehung in die Aufklärung der Bevölkerung über die Organspende neue Kosten. Diese lassen sich jedoch nicht generell beziffern, da die Höhe maßgeblich von der – inhaltlich freigestellten – Art und Weise der Erfüllung dieser Verpflichtung abhängt. Die Kammer kann z.B. auf bisher bereits genutzte Medien zur Ansprache ihrer Mitglieder zurückgreifen bzw. sich teilweise bereits vorhandener Aufklärungsmaterialien anderer Stellen bedienen. Letztendliche Kostenträger der Aufklärungsverpflichtung sind – mittelbar über ihre Mitgliedsbeiträge zur Kammer bzw. unmittelbar als durchführende Stellen der Aufklärung – die Apotheker selbst. Die sich hieraus ergebende Kostenverteilung hält die Belastung jedes einzelnen Apothekers äußerst gering, zudem haben sich Apotheker bereits bisher teilweise an der Öffentlichkeitsarbeit für die Organspende beteiligt. Eine derartige Kostenneubelastung durch die Einbeziehung der Bayerischen Landesapothekerkammer in die Aufklärung der Bevölkerung erscheint zum Wohle der von einer gesteigerten Transplantationszahl profitierenden Patienten gerechtfertigt und vertretbar.

3. Kosten für die Wirtschaft:

Für Krankenhäuser in privater Trägerschaft sowie für die private Krankenversicherungswirtschaft gilt das unter 2. Ausgeführte entsprechend. Die zu erwartenden, geringfügigen Kostensteigerungen für Apotheker wurden dort ebenfalls bereits erläutert.

Durch Art. 9 Abs. 2 wird die für Transplantationsbeauftragten bereits bisher nach Art. 9 Abs. 3 AGTTG alter Fassung bestehende Informationspflicht von einer Pflicht zum regelmäßigen Bericht über das Tätigwerden im Rahmen der Organspende auf eine nurmehr anlassbezogene Auskunftspflicht auf Verlangen reduziert und auf gesetzlich festgelegte Inhalte konkretisiert. Durch Art. 9 Abs. 1 neu eingeführt wird hierzu parallel eine ebenfalls anlassbezogene Informationspflicht der Krankenhausleitungen. Auf Grund der bisherigen regelmäßigen Informationspflicht für Transplantationsbeauftragte wurden durchschnittlich 1.200 Informationstransfers pro Jahr abgewickelt; hiervon waren etwa 160 Unternehmen betroffen. Von den beiden zukünftigen Informationspflichten werden schätzungsweise 30 Unternehmen pro Jahr betroffen sein, insgesamt sind damit zukünftig ca. 60 Informationstransfers pro Jahr zu erwarten. Die bisherigen, nach dem Standardkostenmodell (SKM) ermittelten Gesamtkosten der Informationspflicht für die Wirtschaft von durchschnittlich 4.812,00 Euro pro Jahr werden durch die Gesetzesänderung auf durchschnittlich 1.563,60 Euro und damit um etwa 68 Prozent reduziert. Somit wird durch das Abrücken von der turnusmäßig jeden Transplantationsbeauftragten treffenden Berichtspflicht hin zu einer Auskunftspflicht für Krankenhausleitungen und Transplantationsbeauftragte auf Verlangen regelmäßig wiederkehrender bürokratischer Aufwand maßgeblich verringert.

Die Informationspflichten wurzeln ausschließlich im Landesrecht.

4. Kosten für die Bürger:

Kostenauswirkungen auf die Bürger bestehen nicht.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

§ 1

Das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) vom 24. November 1999 (GVBl S. 464, BayRS 212-2-UG) wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift des Gesetzes erhält folgende Fassung:
„Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)“
2. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es wird folgende neue Nr. 4 eingefügt:
„4. die Bayerische Landesapothekerkammer,“
 - bb) Die bisherigen Nrn. 4 bis 6 werden Nrn. 5 bis 7.
 - b) Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Bei der Bayerischen Landesärztekammer wird für jedes Transplantationszentrum, das Lebendspenden durchführt, jeweils eine Kommission zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) gebildet.“
 - c) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:
„(3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden und Stellen zum Vollzug des Transplantationsgesetzes zu bestimmen, soweit Einrichtungen im Sinn des § 1a Nr. 8 TPG oder Untersuchungslabore im Sinn des § 8e TPG betroffen sind.“
3. Art. 2 wird aufgehoben.
4. Der bisherige Art. 3 wird Art. 2; in Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „dürfen nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an der Entnahme oder an der Übertragung von Organen beteiligt ist“ durch die Worte „unterliegen in Bezug auf ihre gutachtliche Tätigkeit keinen Weisungen“ ersetzt.
5. Der bisherige Art. 4 wird Art. 3 und wie folgt geändert:
 - a) Es werden folgende neue Abs. 1 und 2 eingefügt:
„(1) ¹Spender und Empfänger sind getrennt voneinander von der Kommission persönlich anzuhö-

ren. ²Ist ein Anzuhörender der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig, um der Anhörung folgen und sachdienliche Angaben machen zu können, so ist zu der Anhörung ein unabhängiger, öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Dolmetscher hinzuzuziehen.

(2) Die Kommission entscheidet nach Anhörung in einer nichtöffentlichen Sitzung durch Beschluss, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist; dabei ist auch zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b sowie Satz 2 TPG erfüllt sind.“

- b) Die bisherigen Abs. 1 bis 3 werden Abs. 3 bis 5; in Abs. 3 Satz 2 und Abs. 5 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ jeweils durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
6. Der bisherige Art. 5 wird Art. 4; in Abs. 3 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
7. Der bisherige Art. 6 wird Art. 5 und wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung entfällt.
 - bb) In Satz 1 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird aufgehoben.
8. Der bisherige Art. 7 wird Art. 6; Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) ¹Alle Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens einen erfahrenen Facharzt als Transplantationsbeauftragten oder eine erfahrene Fachärztin als Transplantationsbeauftragte. ²Verfügt ein Krankenhaus über mehrere eigenständige fachbezogene Intensivstationen, so soll für jede dieser Stationen ein eigener Transplantationsbeauftragter oder eine eigene Transplantationsbeauftragte bestellt werden. ³In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere wenn trotz vorhandener Intensivbetten dauerhaft nicht mit dem Auftreten potentieller Organspender in einem Krankenhaus zu rechnen ist, kann mit Zustimmung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten oder einer Transplantationsbeauftragten abgesehen werden.“

9. Der bisherige Art. 8 wird Art. 7 und wie folgt geändert:
- a) Der Überschrift werden die Worte „Aufgaben der“ vorangestellt.
 - b) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Satznummerierung entfällt.
 - bb) Das Wort „insbesondere“ wird durch das Wort „auch“ ersetzt.
 - cc) In Nr. 1 werden die Worte „zu beraten, zu betreuen und zu schulen“ durch die Worte „umfassend zu unterstützen; dies gilt insbesondere für die Durchführung des Gesprächs mit den nächsten Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin“ ersetzt.
 - c) Satz 2 wird aufgehoben.
10. Der bisherige Art. 9 wird Art. 8 und wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Aufgaben und Stellung der Transplantationsbeauftragten“
 - b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die bisherige Nr. 1 erhält folgende Fassung:
„1. die gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser aus § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG sicherzustellen; hierzu sollen insbesondere schriftliche Handlungsanweisungen für das Krankenhauspersonal erarbeitet werden,“
 - bb) Es wird folgende neue Nr. 2 eingefügt:
„2. der Krankenhausleitung unmittelbar über den Stand der Organspende im eigenen Krankenhaus zu berichten und sie in allen Belangen der Organspende zu beraten,“
 - cc) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3; das Wort „jeweiligen“ wird gestrichen.
 - dd) Die bisherigen Nrn. 3 und 4 werden Nrn. 4 und 5.
 - ee) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6 und erhält folgende Fassung:
„6. im Zusammenwirken mit dem zuständigen Transplantationskoordinator oder der zuständigen Transplantationskoordinatorin eine soweit möglich interdisziplinäre Betreuung der Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin sicherzustellen.“

- c) Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:
„(2) ¹Die Transplantationsbeauftragten erfüllen ihre Funktion in Nebentätigkeit. ²Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. ³Die Krankenhausleitung hat die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und ihnen insbesondere die hierfür erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.
(3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene pauschale Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten festzusetzen.“

11. Es wird folgender Art. 9 angefügt:

„Art. 9
Auskunftsverpflichtung

- (1) Auf Verlangen hat die Leitung eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft zu erteilen über
1. die Zahl der im Krankenhaus auf Intensivstationen verstorbenen Patienten, die als potentielle Organspender oder Organspenderinnen in Frage gekommen wären,
 2. die Zahl der tatsächlich durchgeführten Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,
 3. die Gründe für nicht erfolgte Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,
 4. durchgeführte Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 TPG.
- (2) Auf Verlangen hat der Transplantationsbeauftragte oder die Transplantationsbeauftragte eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung seiner oder ihrer Aufgaben nach Art. 8 Abs. 1 zu erteilen.
- (3) Auf Verlangen hat die Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Art. 7 sowie nach § 11 Abs. 2 TPG zu erteilen, soweit hiervon die Organspende und -transplantation in Bayern betroffen ist.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. März 2010 in Kraft.

Begründung:**A. Allgemeines**

Mit dem Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997 (BGBl I S. 2631) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl I S. 2206) hat der Bund von seiner Kompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 Grundgesetz Gebrauch gemacht. In einigen Bereichen trägt das Gesetz den Ländern allerdings auf, nähere Regelungen zu treffen; deshalb bedarf es landesrechtlicher Ausführungsbestimmungen. Insbesondere ist gemäß § 2 Abs. 1 TPG landesrechtlich zu regeln, welche Stellen zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung zuständig sind. Nach § 8 Abs. 3 Satz 4 TPG wird das Nähere zur Zusammensetzung der Kommission, die gutachtlich zur Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit einer Lebendspende Stellung zu nehmen hat, zum dabei anzuwendenden Verfahren sowie zur Finanzierung durch Landesrecht bestimmt. Schließlich ist es Aufgabe der Länder, im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz zur Krankenhausplanung und -finanzierung die strukturellen Grundlagen für die gemäß § 11 Abs. 4 TPG normierte Zusammenarbeit der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser untereinander und mit der Koordinierungsstelle zu sichern. Ausdrücklich wurde dabei in der Begründung zum Entwurf des Transplantationsgesetzes der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. (Bundestags-Drucksache 13/4355, S. 25) darauf hingewiesen, dass die Länder in diesem Zusammenhang auch die strukturellen Voraussetzungen für die Bestellung von Transplantationskoordinatoren in den Transplantationszentren und von Transplantationsbeauftragten in den anderen Krankenhäusern festlegen können.

Der Freistaat Bayern hat mit dem Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) vom 24. November 1999 (GVBl S. 464, BayRS 212-2-UG) sowohl den im TPG normierten Gesetzgebungsauftrag als auch die Möglichkeit zur näheren Ausgestaltung der organisatorischen Rahmenbedingungen bei der Zusammenarbeit von Transplantationszentren, anderen Krankenhäusern und der Koordinierungsstelle, insbesondere durch die gesetzliche Installierung von Transplantationsbeauftragten, wahrgenommen. Die Einrichtung von Transplantationsbeauftragten, die an allen Krankenhäusern mit Intensivbetten verpflichtend zu bestellen sind, hat sich in der Praxis gut bewährt. So konnte die Zahl der realisierten Organspenden in Bayern von 472 postmortal gespendeten Organen im Jahre 1999 auf 626 postmortal gespendete Organe im Jahre 2008 und damit um 33 Prozent gesteigert werden. Mittlerweile sind sieben weitere Länder dem Beispiel Bayerns gefolgt und haben ebenfalls Transplantationsbeauftragte verpflichtend eingeführt.

Trotz beachtlicher Steigerung der Organspende im Zeitraum 1999 bis 2008 konnte allerdings die grundsätzliche Problematik des eklatanten Organmangels nicht entscheidend gelöst werden – was leider auch durch den deutschlandweiten Rückgang der Organspender im Jahr 2008 um durchschnittlich 8,8 Prozent belegt wird. Zudem haben sich in den elf Jahren seit dem Inkrafttreten des AGTTG in der Praxis mancherlei Schwächen der – bislang unveränderten – gesetzlichen Regelung gezeigt; deshalb gilt es, zur Verbesserung der Situation aller Betroffenen und Beteiligten maßvolle Änderungen im AGTTG vorzunehmen, insbesondere in folgenden Bereichen:

- Die Verpflichtung zur Mitwirkung an der Aufklärung der Bevölkerung wird zusätzlich auf die Bayerische Landesapothekerkammer ausgeweitet.

- Die Unabhängigkeit der Mitglieder der Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende wird gestärkt. Zusammen mit den festgesetzten Mindestanforderungen an den Verfahrensablauf führt dies zu einer gesteigerten Transparenz der Kommissionsentscheidungen und trägt damit zu einer Stärkung des Vertrauens der Öffentlichkeit in den Ablauf der gesamten Lebendspende bei.
- Die Stellung der Transplantationsbeauftragten wird gestärkt, damit diese noch besser als bisher in der Lage sind, auf die erforderliche Beteiligung der Krankenhäuser am postmortalen Organspendeprozess hinzuwirken.
- Die generelle jährliche Berichtspflicht der Transplantationskoordinatoren und Transplantationsbeauftragten wird durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf Verlangen ersetzt. Dadurch wird zum Bürokratieabbau beigetragen und zugleich eine gezieltere Problemanalyse und -lösung ermöglicht.

B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Das TPG trägt den Ländern in § 2 Abs. 1 auf, die zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende zuständigen Stellen zu bestimmen. Gemäß § 8 Abs. 3 Sätze 2 und 4 TPG haben die Länder ebenso Näheres zu der Kommission zu regeln, die seit 1. Dezember 1999 vor jeder Organentnahme bei einer lebenden Person gutachtlich zu Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Organspende Stellung zu nehmen hat. Darüber hinaus enthält das TPG in § 10 Abs. 1 Satz 2 den Auftrag, eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern. Hierzu bedarf es landesrechtlicher Ausführungsbestimmungen.

Die bisherigen landesrechtlichen Regelungen im Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) vom 24. November 1999 (GVBl S. 464, BayRS 212-2-UG) konnten zwar zu einem kontinuierlichen, wenngleich auch jährlichen Schwankungen unterworfenen Anstieg der Spenderzahlen in Bayern beitragen. Insbesondere das Kernstück des AGTTG, die Einführung von verpflichtenden Transplantationsbeauftragten an allen bayerischen Krankenhäusern mit Intensivbetten, hat sich in der Praxis gut bewährt. Eine Lösung der Problematik des Organmangels konnte hierdurch gleichwohl noch nicht herbeigeführt werden. Das AGTTG bedarf daher der Optimierung:

Durch die Ausdehnung der Verpflichtung zur Mitwirkung an der Aufklärung der Bevölkerung auf die Bayerische Landesapothekerkammer wird die Öffentlichkeitsarbeit auf eine breitere Basis gestellt und erfasst nunmehr alle Stellen, die von der Bevölkerung in Sachen Gesundheitsberatung aufgesucht werden. Die gestärkte Unabhängigkeit der Mitglieder der Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende sowie die gesetzliche Fixierung von Mindestanforderungen für das Verfahren erhöht nicht nur die Transparenz der Kommissionsentscheidungen, sondern trägt auch dem verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitsgebot Rechnung: Da durch die Kommissionsentscheidungen Grundrechtspositionen von Organspender und -empfänger tangiert werden, ist es geboten, dass die grundlegenden Verfahrensregeln unmittelbar vom Gesetzgeber getroffen werden. Die trotz gesetzlicher Pflicht nach wie vor eingeschränkte Beteiligung der Krankenhäuser am Organspendeprozess erfordert die Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten, damit diese sich zukünftig noch besser für die Belange der Organspende einsetzen können. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des AGTTG als stetige Erinnerung sinnvolle, jährliche Berichtspflicht der Transplantationsbeauftragten kann hingegen auf eine Aus-

kunftspflicht auf Verlangen reduziert werden, weil hierdurch nicht nur zur Entbürokratisierung der Abläufe beigetragen, sondern zugleich eine gezieltere Problemanalyse und -lösung ermöglicht wird.

C. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1

Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

Zu Nummer 1

Die Änderung der Bezeichnung des Gesetzes ist erforderlich, da das Gesetz keinerlei Regelungen mehr zum Vollzug des Transfusionsgesetzes enthält. Die Überschrift zu § 1 wird entsprechend der neuen Bezeichnung aus rechtsförmlichen Gründen umgestellt.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Die Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme sowie über die Bedeutung der Organübertragung ist von essentieller Bedeutung für die Steigerung der Organspende. Um eine umfassende Information der Bürgerinnen und Bürger sowie eine möglichst weite Verbreitung und breite Verfügbarkeit von Aufklärungsmaterialien zu gewährleisten, wird die Landesapothekerkammer in den Kreis der zur Mitwirkung an der Aufklärung der Bevölkerung verpflichteten Stellen einbezogen, da den Apotheken bei der Information und Aufklärung der Bevölkerung erhebliche Bedeutung zukommt. Die Art und Weise der Erfüllung dieser Verpflichtung wird inhaltlich nicht weiter determiniert. Die Nummerierung der übrigen Ziffern des Art. 1 Abs. 1 wird entsprechend der neu eingefügten Nr. 4 angepasst.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, die durch die Neufassung des TPG veranlasst sind.

Zu Buchstabe c

Seit dem Inkrafttreten des Gewebegesetzes vom 20. Juli 2007 (BGBl I 2007 S. 1547) benötigen Einrichtungen, die Gewebe gewinnen, für die Gewinnung erforderliche Laboruntersuchungen durchführen, Gewebe oder Gewebesubereitungen be- oder verarbeiten, konservieren, lagern oder in den Verkehr bringen, eine besondere arzneimittelrechtliche Erlaubnis. Während einerseits die personellen, räumlichen und sonstigen Voraussetzungen zur Erteilung der Erlaubnis im Arzneimittelgesetz bzw. der auf der Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung geregelt sind, finden sich andererseits materiell-rechtliche Anforderungen an die Entnahme von Geweben an Gewebeeinrichtungen und Untersuchungslabore im TPG (§§ 8d ff. TPG). Soweit der Vollzug dieser Vorschriften näher geregelt werden soll, bedarf es zur Bestimmung der zuständigen Behörden und Stellen einer Verordnungsermächtigung für das zuständige Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Eine Regelung der Zuständigkeiten unmittelbar auf Gesetzesebene erschien auf Grund der häufigen Änderungen der bundesrechtlichen Grundlagen des Arzneimittelrechts nicht opportun, da diese Rechtsänderungen auf Verordnungsebene zeitnäher nachvollzogen werden können.

Zu Nummer 3

Die Vorschrift wird aufgehoben, da von der dortigen Ermächtigung kein Gebrauch gemacht wurde und ein Bedürfnis für diese Verordnungsermächtigung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen nicht mehr besteht.

Zu Nummer 4

Die Änderung der Artikelfolge ist eine Folgeänderung zur Streichung des Art. 2.

§ 8 Abs. 3 Satz 3 TPG sieht die Voraussetzung der Weisungsunabhängigkeit ausdrücklich lediglich für den Arzt vor. Weisungsverhältnisse, die das Ergebnis der Kommissionstätigkeit zu beeinflussen im Stande sind, sind jedoch auch bei der in psychologischen Fragen erfahrenen Person sowie bei der Person mit der Befähigung zum Richteramt denkbar. Um die Stellung aller Mitglieder der Lebendspendekommission zu stärken und das Vertrauen der Öffentlichkeit in eine ausschließlich sachorientierte Entscheidungsfindung zu gewährleisten, wird für alle Kommissionsmitglieder die Weisungsfreiheit in Bezug auf ihre inhaltlich-materiell gutachtliche Tätigkeit festgeschrieben.

Zu Nummer 5

Die Änderung der Artikelfolge ist eine Folgeänderung zur Streichung des Art. 2.

Zu Buchstabe a

Bislang enthielt das AGTTG keine expliziten Regelungen für das Verfahren vor der Lebendspendekommission; die Verfahrensregelungen wurden allein in der von der Landesärztekammer erlassenen Geschäftsordnung der Kommissionen zur Prüfung und Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende getroffen. Die maßgeblichen Grundsätze des Verfahrens sind wegen ihrer Grundrechtsrelevanz aber vom Gesetzgeber zu treffen. Die Neuregelung, die weitgehend an die Regelungen in der Geschäftsordnung der Landesärztekammer anknüpft, entspricht zudem inhaltlich im Wesentlichen den von der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder ausgesprochenen Handlungsempfehlungen zur Harmonisierung der Verfahren vor den Lebendspendekommissionen.

Die in Abs. 1 Satz 1 vorgesehene getrennte Anhörung von Spender und Empfänger ist notwendig, um den Zweck des Verfahrens – Feststellung, ob Anhaltspunkte für mangelnde Freiwilligkeit vorliegen bzw. Anhaltspunkte dafür, dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist – sicherzustellen. Die Anhörung hat dabei vor der gesamten Kommission stattzufinden. Die Pflicht zur getrennten Anhörung von Spender und Empfänger schließt eine anschließende, gemeinsame Anhörung nicht aus, wenn die Kommission dies zur Aufklärung der Sachlage als sinnvoll erachtet. Soll die Spende eines Lebendorgans durch einen nicht allein sorgeberechtigten Elternteil an dessen minderjähriges Kind erfolgen, so ist zur Sicherstellung des Normzwecks der spendende Elternteil zunächst alleine anzuhören; anschließend sind beide sorgeberechtigten Elternteile gemeinsam als gesetzliche Vertreter des minderjährigen Organempfängers anzuhören (§ 1629 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches – BGB). Soweit der Entwicklungsstand des minderjährigen Organempfängers dies zulässt, ist dieser in geeigneter Form in die gemeinsame Anhörung seiner gesetzlichen Vertreter analog § 1626 Abs. 2 BGB mit einzubeziehen.

Um die Richtigkeit der Übersetzung zu gewährleisten, sieht Abs. 1 Satz 2 vor, dass für den Fall, dass ein Anzuhörender nicht ausreichend der deutschen Sprache mächtig ist, ein öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Dolmetscher hinzuzuziehen ist. Durch die Unabhängigkeit des Dolmetschers – der Dolmetscher darf weder mit dem Organspender oder -empfänger verwandt bzw. verschwägert oder von diesen mit der Übersetzung in der Anhörung beauftragt worden sein – soll die Richtigkeit der Übersetzung und damit der Entscheidungsgrundlage der Kommission gewährleistet werden. Die Beauftragung des Dolmetschers soll durch das Transplantationszentrum im Rahmen der Vorstellung von Spender und Empfänger vor der Lebendspendekommission erfolgen. Die Dolmetscherkosten sind durch die Transplantationszentren gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 der jährlich fortgeschriebenen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (derzeit in der Fassung für das Jahr 2009 – Fallpauschalenvereinbarung 2009 – FPV 2009) gesondert abrechenbar.

Abs. 2 Satz 1 legt fest, dass die Kommission nach Anhörung in nichtöffentlicher Sitzung entscheidet; Umlaufbeschlüsse sind damit ausgeschlossen. Ausdrücklich klargestellt wird nunmehr auch, dass der von § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG vorgegebene Prüfungsmaßstab – liegen Anhaltspunkte vor, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist – auch die Mitprüfung der Volljährigkeit und Einwilligungsfähigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a TPG), der ordnungsgemäßen Aufklärung (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b TPG) sowie die Mitprüfung des Verwandtschaftsverhältnisses bzw. der sonstigen besonderen persönlichen Verbundenheit (§ 8 Abs. 1 Satz 2 TPG) umfasst. Freiwillig erfolgt eine Organlebendspende im Rechtssinne nur bei Vorliegen einer rechtswirksamen Einwilligung. Diese setzt voraus, dass der Spender einwilligungsfähig und volljährig ist. Zudem sind ausreichende Kenntnisse über die Tragweite der Einwilligung im Sinne einer informierten Entscheidung erforderlich, die eine hinreichende Aufklärung voraussetzen. Die Klärung der tatsächlichen Verwandtschaftsverhältnisse bzw. der sonstigen besonderen persönlichen Verbundenheit i.S.v. § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG kann insbesondere Anhaltspunkte dafür liefern, ob möglicherweise fehlende Freiwilligkeit oder verbotener Organhandel vorliegen. Denn der Gesetzgeber des TPG ist davon ausgegangen, „dass grundsätzlich eine verwandtschaftliche oder vergleichbare enge persönliche Beziehung die beste Gewähr für die Freiwilligkeit der Organspende bietet und durch die Beschränkung auf Verwandte der Gefahr eines (verdeckten) Organhandels entgegengewirkt werden kann“ (BT-Drs. 13/4355, S. 20). Die in § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstaben a und b sowie Satz 2 TPG normierten Voraussetzungen sind daher in die Prüfung, ob tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist, mit einzubeziehen. Ein negatives Votum der Lebendspendekommission kann allerdings nicht auf das Fehlen des Verwandtschafts- bzw. Näheverhältnisses im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG, sondern gemäß § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG ausschließlich darauf gestützt werden, dass begründete, tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist. Liegen solche Anhaltspunkte nicht vor, soll die Lebendspendekommission in ihrer positiven gutachtlichen Stellungnahme jedoch auf das Fehlen des Verwandtschafts- bzw. Näheverhältnisses nach § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG gesondert hinweisen.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen. Die geänderte Zuständigkeit – nunmehr des Staatsministeriums für Umwelt und

Gesundheit – ergibt sich aus § 9 Nrn. 5 und 6 der Verordnung über die Geschäftsverteilung der Bayerischen Staatsregierung in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. April 2001 (GVBl. S. 161, BayRS 1102-2-S), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Juli 2009 (GVBl. S. 316).

Zu Nummer 6

Es gilt das zu Nummer 5 Buchstabe b Ausgeführte entsprechend.

Zu Nummer 7

Die Änderung der Artikelfolge ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe a

Der bisherige Abs. 2 ist funktionslos geworden (vgl. § 3 Satz 2 AGTTG-Mantelgesetz). Eine erneute gesetzliche Normierung einer Berichtspflicht der Transplantationszentren erscheint entbehrlich, da die Koordinierungsstelle gemäß § 11 Abs. 5 TPG jährlich einen detaillierten Bericht über die Tätigkeit aller bundesdeutschen Transplantationszentren veröffentlicht.

Zu Buchstabe b

Es gilt das zu Nummer 5 Buchstabe b Ausgeführte entsprechend.

Zu Nummer 8

Die Änderung der Artikelfolge ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Um die hohe Bedeutung der Organspende für jedes Krankenhaus mit Intensivbetten zu unterstreichen, sieht die Neuregelung in Satz 1 vor, dass als Transplantationsbeauftragter ein erfahrener Facharzt zu bestellen ist; dabei soll es sich grundsätzlich um einen langjährig tätigen, in der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt in gehobener Dauerstellung handeln. Dies entspricht bereits jetzt der Praxis in vielen bayerischen Krankenhäusern; der weitgehend bestehende Status quo wird somit lediglich als gesetzliche Anforderung festgeschrieben.

Für größere Krankenhäuser, in denen mehrere eigenständige Intensivstationen betrieben werden, sieht Satz 2 – wie bisher ebenfalls schon teilweise üblich – grundsätzlich vor, dass für jede Intensivstation ein eigener Transplantationsbeauftragter zu bestellen ist. Da die pauschale Vergütung der Transplantationsbeauftragten, die bislang in der Verordnung über die Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten nach Art. 9 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Transplantationsbeauftragtenvergütungsverordnung – TBV) vom 10. Oktober 2009 (GVBl. S. ..., BayRS 212-2-3-UG; insoweit inhaltsgleich mit der am 31.12.2008 außer Kraft getretenen Fassung der TBV vom 18. Dezember 2001 (GVBl. S. 1075, BayRS 212-2-2-UG), zuletzt geändert durch Verordnung vom 13. Dezember 2005 (GVBl. S. 696)) geregelt ist, in ihrem festen Bestandteil von monatlich 5,00 Euro pro Intensivbett an die Anzahl der im jeweiligen Krankenhaus insgesamt aufgestellten Intensivbetten gekoppelt ist und dies auch in § 3 der zukünftigen Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (DVAGTPG) beibehalten bleibt, kommt es hierdurch zu keiner Kostenmehrung für die Krankenhäuser. Vielmehr wird der gleichbleibende Gesamtbetrag der vom Krankenhaus zu zahlenden pauschalen Vergütung zukünftig gegebenenfalls zwischen mehreren Transplantationsbeauftragten je nach den in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich aufgestellten Intensivbetten aufgeteilt.

Nachdem die Praxis gezeigt hat, dass in Ausnahmefällen in bestimmten Krankenhäusern trotz vorhandener Intensivbetten poten-

tielle Organspender nicht vorkommen, sieht Satz 3 nunmehr eine entsprechende, eng zu verstehende Ausnahmeregelung vor.

Zu Nummer 9

Die geänderte Artikelfolge ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe a

Die Änderung der Artikelüberschrift dient der Klarstellung.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Die in Satz 2 enthaltene eigenständige Berichtspflicht der Transplantationskoordinatoren gegenüber dem Staatsministerium wird abgeschafft. Da die Koordinierungsstelle gemäß § 11 Abs. 5 TPG jährlich einen entsprechenden Bericht veröffentlicht, besteht für einen zusätzlichen Bericht keine Notwendigkeit.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine Klarstellung. Die - beispielhaft genannte - Unterstützung bei der Durchführung des Gesprächs mit den nächsten Angehörigen wurde ausdrücklich aufgenommen, da sich in der Praxis gezeigt hat, dass bei rechtzeitiger Hinzuziehung des Transplantationskoordinators die Ablehnungsrate der Angehörigen in der Regel niedriger ist, als wenn das Gespräch ohne Transplantationskoordinator geführt wird. Zudem kann durch eine solche Unterstützung die umfangreiche Information und Betreuung der Angehörigen weiter optimiert werden.

Zu Buchstabe c

Siehe hierzu die Anmerkung zu Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa.

Zu Nummer 10

Die Änderung der Artikelfolge ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe a

Die Änderung der Artikelüberschrift dient der Klarstellung.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Die als zusätzlicher Halbsatz neu aufgenommene Soll-Vorschrift dient der Konkretisierung der Sicherstellung der gesetzlichen Meldepflicht aus § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG. Die beispielhaft genannten schriftlichen Handlungsanweisungen, die die Transplantationsbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung erarbeiten sollen, können als Ablauf- und Verhaltensstandardisierungen bei eher seltenen Ereignissen wie einer Organspende ganz wesentlich zur Optimierung der Abläufe und damit zur Ergebnisverbesserung beitragen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Neuregelung steht in engem Zusammenhang mit den Neuregelungen zur Stellung des Transplantationsbeauftragten in Abs. 2 Sätze 2 und 3 und unterstreicht die hohe Bedeutung der Organspende für den Versorgungsauftrag des jeweiligen Krankenhauses. Aus diesem Grund wird festgelegt, dass der Transplantationsbeauftragte unmittelbar an die Krankenhausleitung berichtet.

Zu Doppelbuchstaben cc und dd

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen bzw. Klarstellungen.

Zu Doppelbuchstabe ee

Die Neuregelung korrespondiert mit der Neuregelung in Art. 7 AGTPG. Das unter Nummer 9 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Ausgeführte gilt hier entsprechend.

Die Transplantationsbeauftragten sollen zudem sicherstellen, dass die Betreuung der Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin interdisziplinär erfolgen kann. Hierzu soll den Angehörigen im Rahmen der im jeweiligen Krankenhaus vorhandenen Möglichkeiten insbesondere die zusätzliche Einbeziehung eines Psychologen, Seelsorgers und/oder sonstiger, zur Betreuung von Menschen in Krisen- und Ausnahmesituationen besonders geschulter Personen angeboten werden.

Zu Buchstabe c

Im Hinblick auf die hohe Bedeutung der Aufgaben der Transplantationsbeauftragten und ihrer sachgerechten Erfüllung wird festgelegt, dass die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig sind und in diesem Rahmen keinen Weisungen unterliegen. Korrespondierend zur Berichtspflicht unmittelbar an die Krankenhausleitung hat diese umgekehrt die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und ihnen die hierfür notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Hierunter fallen insbesondere alle Informationen, die zur Analyse des Spenderpotentials, der Spenderidentifizierung und Spendermeldung erforderlich sind. In diesem Zusammenhang hat die Krankenhausleitung auch dafür Sorge zu tragen, dass die Transplantationsbeauftragten zu allen, für die Organspende relevanten Bereichen der Klinik Zugang haben. Zudem soll sie die regelmäßige, fachspezifische Fortbildung der Transplantationsbeauftragten fördern.

Die bisher in Art. 9 Abs. 3 AGTTG normierte jährliche Berichtspflicht der Transplantationsbeauftragten hat im Vollzug zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand geführt. Die Einzelheiten der Berichtspflicht wurden vom damals zuständigen Sozialministerium in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die die Funktion der Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 4 TPG wahrnimmt, dergestalt festgelegt, dass alle Beauftragten monatlich für jeden Patienten, der an festgelegten, für den Hirntod relevanten Diagnosen des internationalen statistischen Diagnoseschlüssels ICD-10 verstorben ist, einen Meldebogen auszufüllen haben. Durch die systematische Erfassung aller Todesfälle, bei denen die Möglichkeit einer Organentnahme wahrscheinlich gewesen ist, sollte auf diese Weise festgestellt werden, warum es nicht zu einer Organspende gekommen ist. Jedes Jahr wurden insgesamt rund 1.200 qualifizierte Meldungen von den Transplantationsbeauftragten abgegeben (einschließlich sogenannter „Nullmeldungen“ sogar etwa 2.500), die wiederum von der DSO sowie vom damals zuständigen Sozialministerium nach entsprechender Übersendung aufwändig erfasst werden mussten. Wenngleich die Pflicht zur Ausfüllung der Meldebögen in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des AGTTG die wichtige Funktion ausübte, den Krankenhäusern beständig die zum Versorgungsauftrag zählende Aufgabe „Zusammenarbeit bei der Organspende“ vor Augen zu führen, hat sich doch gezeigt, dass die Qualität der häufig unzureichend ausgefüllten Meldebögen keine valide Basis für konkrete Strategien zur Beseitigung von Schwachstellen in einzelnen Krankenhäusern darstellen. Deshalb wird die unterschiedslos alle Transplantationsbeauftragten treffende Berichtspflicht gestrichen und durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf individuelles Verlangen (s. neuer Art. 9 Abs. 2

AGTPG) ersetzt. Dadurch wird zum Bürokratieabbau beigetragen und eine wesentlich gezieltere Problemanalyse und -lösung ermöglicht.

Die an dieser Stelle nunmehr ausschließlich enthaltene Verordnungsermächtigung entspricht der bisherigen Regelung des Art. 9 Abs. 2 Satz 2 AGTTG. Diese wurde in einen eigenen Absatz ausgegliedert und auf das nunmehr zuständige Gesundheitsministerium abgeändert (vergleiche hierzu Nummer 5 Buchstabe b).

Zu Nummer 11

Nach § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG sind die Krankenhäuser zur Meldung potentieller Organspender verpflichtet. Gleichwohl kommen viele Krankenhäuser dieser Pflicht nicht oder nur unzureichend nach. In Bayern haben sich im Jahr 2007 nur 45,9 Prozent der Krankenhäuser durch Anfragen und Anforderungen von Konsilen an der Organspende beteiligt (DSO-Region Bayer. Jahresbericht 2007, S. 17). Auch kommt es in der Praxis immer wieder vor, dass Krankenhäuser der Maximalversorgung bzw. Krankenhäuser mit neurochirurgischer Hauptabteilung eine vergleichsweise stark unterdurchschnittliche Zahl von potentiellen Organspendern melden. Um insbesondere gegenüber Krankenhäusern, die sich unzureichend an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende beteiligen, gegensteuern zu können, sieht der neu eingefügte Art. 9 vor, dass dem Gesundheitsministerium auf Verlangen schriftlich Auskunft zu erteilen ist. Das Auskunftsverlangen ist dabei als Verwaltungsakt gemäß Art. 35 BayVwVfG zu qualifizieren.

Nach Abs. 1 ist die Krankenhausleitung auskunftsverpflichtet. Die Gegenstände der Auskunftsverpflichtung sind im Einzelnen in den Nrn. 1 bis 4 festgelegt. Neben der Zahl der auf Intensivstationen verstorbenen Patienten, die als potentielle Organspender in Frage gekommen wären (Nr. 1) sowie der Zahl der bei diesen Patienten tatsächlich durchgeführten Hirntodfeststellungen (Nr. 2) ist auch über die Gründe, warum eine Hirntodfeststellung bei diesen Patienten nicht erfolgt ist (Nr. 3), Auskunft zu erteilen. Die Regelung in Nr. 3 knüpft damit an die Richtlinie der Bundesärztekammer nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG an, die ausdrücklich vorsieht, dass der intensivmedizinisch behandelnde Arzt bei der Behandlung von Patienten mit akuter schwerer Erkrankung des Gehirns auf die Möglichkeit zur Entwicklung zum Hirntod achten muss und bei Vorliegen der klinischen Ausfallsymptome des Gehirns verpflichtet ist, für den Fall, dass Untersuchungen zur Hirntoddiagnostik nicht eingeleitet werden, zu dokumentieren, warum zur Hirntodfeststellung erforderliche Untersuchungen nicht erfolgt sind. Des Weiteren hat die Krankenhausleitung auf Verlangen Auskunft zu erteilen über durchgeführte Maßnahmen zur Erfüllung der im TPG normierten Pflichten (Nr. 4), insbesondere welche organisatorischen Maßnahmen die Krankenhausleitung insoweit getroffen hat.

Abs. 2 statuiert eine Auskunftsverpflichtung gegenüber dem jeweiligen Transplantationsbeauftragten, der auf Verlangen über die Erfüllung seiner Aufgaben nach Art. 8 Abs. 1 AGTPG Auskunft zu erteilen hat. Die generelle kontinuierliche Berichtspflicht ist damit durch eine im Einzelfall zu konkretisierende Berichtspflicht ersetzt, was – wie unter Nr. 10 Buchst. d ausgeführt – zu einer erheblichen Bürokratiereduzierung führt, aber gleichwohl das legitime Informationsinteresse des für den Vollzug der transplantationsrechtlichen Regelungen zuständigen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit sicherstellt.

Abs. 3 legt eine entsprechende Auskunftsverpflichtung der Koordinierungsstelle fest, sofern das Auskunftsverlangen Organspende und Organtransplantation in Bayern betrifft. Wie die in § 2 Abs. 1 und § 8 Abs. 3 Satz 4 TPG enthaltenen Gesetzgebungsaufträge an die Länder zeigen, hat der Bundesgesetzgeber beim Erlass des TPG von seiner in Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 Grundgesetz (GG) festgelegten konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz für den Bereich der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen nicht abschließend Gebrauch gemacht, sondern Teilbereiche der Regelungsmaterie den Landesgesetzgebern zugewiesen bzw. überlassen. Da den Ländern zudem weitere Aufgaben zugewiesen wurden – zum Beispiel die in § 10 Abs. 1 Satz 2 TPG enthaltene Verpflichtung, im Rahmen der Zulassung von Transplantationszentren eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern –, ohne hierfür auf Bundesebene zugleich das erforderliche Ausführungsinstrumentarium festzulegen, ist das TPG auch insoweit nicht als abschließend anzusehen und der Ergänzung durch den Landesgesetzgeber zugänglich. Die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung sowie der Qualität der Organübertragung erfordert es, sicherzustellen, dass die zuständigen staatlichen Stellen von allen Beteiligten am Organspendeprozess Informationen über die Erfüllung der ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben erhalten können. Daher ist es erforderlich und angemessen, neben der Auskunftsverpflichtung für Krankenhausleitungen und Transplantationsbeauftragte – die auch die Transplantationszentren erfasst – eine entsprechende Verpflichtung auch gegenüber der Koordinierungsstelle festzusetzen, die eine eigene Regionalstelle in Bayern unterhält. Die Auskunftsverpflichtung ist aus Verhältnismäßigkeitserwägungen auf Vorgänge zu beschränken, die für die Organspende und -transplantation in Bayern relevant sind.

Zu § 2

Als – gemäß Art. 76 Abs. 2 der Verfassung notwendig festzulegender – Zeitpunkt des Inkrafttretens wird der 1. März 2010 bestimmt.

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Ich rufe Tagesordnungspunkt 4 auf:

Erste Lesungen

zu Gesetzentwürfen, die ohne Aussprache an die jeweils federführenden Ausschüsse überwiesen werden sollen:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Margarete Bause, Sepp Daxenberger, Ulrike Gote u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

zur Änderung des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes (Drs. 16/2369)

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Rinderspacher, Stefan Schuster, Christa Naaß u. a. und Fraktion (SPD)

zur Änderung des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes (Drs. 16/2485)

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Drs. 16/2437)

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Dolmetschergesetzes und des Gesetzes zur Ausführung des Gerichtsverfassungsgesetzes und von Verfahrensgesetzen des Bundes (Drs. 16/2438)

In der Tagesordnung sind die zur Überweisung anstehenden Gesetzentwürfe mit den als federführend angesehenen Ausschüssen aufgeführt. Gibt es noch Änderungswünsche? - Das ist nicht der Fall.

Damit kommen wir zur Beschlussfassung über die Zuweisungen. Wer mit der Überweisung an die zur Federführung vorgeschlagenen Ausschüsse einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. - Gegenstimmen? - Enthaltungen? - Dann ist einstimmig so beschlossen. Die Gesetzentwürfe werden damit diesen Ausschüssen zugewiesen.

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 16/2437

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Sabine Dittmar, Kathrin Sonnenholzner, Harald Schneider u.a. SPD

Drs. 16/2751

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes
(Drs. 16/2437)

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass in § 1 folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Die Nr. 7 Buchst. a Doppelbuchst. bb erhält folgende Fassung:
„bb) In Satz 1 werden die Worte „§ 9 Satz 1 TPG“ durch „§ 9 Abs. 1 Satz 1 TPG“ und die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch „Umwelt“ ersetzt.“
2. Die Nr. 8 erhält folgende Fassung:
„8. Der bisherige Art. 7 wird Art. 6 und wie folgt geändert:
a) Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„³Die Transplantationskoordinatoren werden von der Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG gestellt, diese stellt sicher, dass sich die für die bayerischen Transplantationszentren bestellten Transplantationskoordinatoren gegenseitig vertreten.“

b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) ¹Alle Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens eine bzw. einen im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärztin bzw. Facharzt als Transplantationsbeauftragte bzw. –beauftragten. ²Verfügt ein Krankenhaus über mehrere eigenständige fachbezogene Intensivstationen, so soll für jede dieser Stationen ein eigener Transplantationsbeauftragter oder eine eigene Transplantationsbeauftragte bestellt werden. ³In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere wenn trotz vorhandener Intensivbetten dauerhaft nicht mit dem Auftreten potentieller Organspender in einem Krankenhaus zu rechnen ist, kann mit Zustimmung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten oder einer Transplantationsbeauftragten abgesehen werden.“

c) Es wird folgender neuer Abs. 3 angefügt:

„(3) ¹Die Transplantationsbeauftragte bzw. der –beauftragte ist in Erfüllung der damit verbundenen Aufgaben direkt der Klinikleitung unterstellt. ²Die Klinikleitung hat für die kontinuierliche Aufgabenerfüllung organisatorische Sorge zu tragen.“

3. Nr. 10 Buchst. b Doppelbuchst. aa erhält folgende Fassung:

„aa) Die bisherige Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser aus § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG sicherzustellen; hierzu sollen insbesondere schriftliche Handlungsanweisungen für das Krankenhauspersonal erarbeitet werden.“

Berichterstatlerin:
Mitberichterstatter:

Markus Blume
Sabine Dittmar

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Umwelt und Gesundheit federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Soziales, Familie und Arbeit hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Ausschuss für Verfassung,

Recht, Parlamentsfragen und Verbraucherschutz hat den Gesetzentwurf endberaten.

2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf Drs. 16/2437 und den Änderungsantrag Drs. 16/2751 in seiner 20. Sitzung am 3. Dezember 2009 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
 SPD: Enthaltung
 FW: Zustimmung
 B90/GRÜ: Zustimmung
 FDP: Zustimmung

mit den in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag Drs. 16/2751 wurde wie folgt behandelt:

- a) Hinsichtlich Nr. 1 b hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen. Durch die Aufnahme in I. hat sie ihre Erledigung gefunden.
- b) Hinsichtlich Nrn. 1 a und c hat der Ausschuss in geänderter Fassung einstimmig Zustimmung empfohlen. Durch die Aufnahme des Antragsbegehrens in I. haben sie ihre Erledigung gefunden.
- c) Im Übrigen wurde mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Zustimmung
 FW: Ablehnung
 B90/GRÜ: Zustimmung
 FDP: Ablehnung
 Ablehnung empfohlen.

3. Der Ausschuss für Soziales, Familie und Arbeit hat den Gesetzentwurf in seiner 26. Sitzung am 21. Januar 2010 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Der Änderungsantrag Drs. 16/2751 wurde wie folgt behandelt:

- a) Hinsichtlich Nr. 1 b hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen. Durch die Aufnahme in I. hat sie ihre Erledigung gefunden.

Hinsichtlich Nrn. 1 a und c hat der Ausschuss in geänderter Fassung einstimmig Zustimmung empfohlen.

Durch die Aufnahme des Antragsbegehrens in I. haben sie ihre Erledigung gefunden.

- b) Im Übrigen wurde mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Zustimmung
 FW: Zustimmung
 B90/GRÜ: Zustimmung
 FDP: Ablehnung
 Ablehnung empfohlen

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Verbraucherschutz hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 16/2751 in seiner 27. Sitzung am 28. Januar 2010 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
 SPD: Enthaltung
 FW: Zustimmung
 B90/GRÜ: Zustimmung
 FDP: Zustimmung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Der Änderungsantrag Drs. 16/2751 wurde wie folgt behandelt:

- a) Hinsichtlich Nr. 1 b hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen.

Durch die Aufnahme in I. hat sie ihre Erledigung gefunden

Hinsichtlich Nrn. 1 a und c hat der Ausschuss in geänderter Fassung einstimmig Zustimmung empfohlen

Durch die Aufnahme des Antragsbegehrens in I. haben sie ihre Erledigung gefunden.

- b) Im Übrigen wurde mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Zustimmung
 FW: Ablehnung
 B90/GRÜ: Zustimmung
 FDP: Ablehnung
 Ablehnung empfohlen.

Dr. Christian Magerl
 Vorsitzender

Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 16/2437, 16/3309

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

§ 1

Das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) vom 24. November 1999 (GVBl S. 464, BayRS 212-2-UG) wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift des Gesetzes erhält folgende Fassung:
„Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)“
2. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es wird folgende neue Nr. 4 eingefügt:
„4. die Bayerische Landesapothekerkammer,“
 - bb) Die bisherigen Nrn. 4 bis 6 werden Nrn. 5 bis 7.
 - b) Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Bei der Bayerischen Landesärztekammer wird für jedes Transplantationszentrum, das Lebendspenden durchführt, jeweils eine Kommission zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) gebildet.“
 - c) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:
„(3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden und Stellen zum Vollzug des Transplantationsgesetzes zu bestimmen, soweit Einrichtungen im Sinn des § 1a Nr. 8 TPG oder Untersuchungslabore im Sinn des § 8e TPG betroffen sind.“
3. Art. 2 wird aufgehoben.
4. Der bisherige Art. 3 wird Art. 2; in Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „dürfen nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an der Entnahme oder an der Übertragung von Organen beteiligt ist“ durch die Worte „unterliegen in Bezug auf ihre gutachtliche Tätigkeit keinen Weisungen“ ersetzt.
5. Der bisherige Art. 4 wird Art. 3 und wie folgt geändert:
 - a) Es werden folgende neue Abs. 1 und 2 eingefügt:
„(1) ¹Spender und Empfänger sind getrennt voneinander von der Kommission persönlich anzuhören. ²Ist ein Anzuhörender der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig, um der Anhörung folgen und sachdienliche Angaben machen zu können, so ist zu der Anhörung ein unabhängiger, öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Dolmetscher hinzuzuziehen.
(2) Die Kommission entscheidet nach Anhörung in einer nichtöffentlichen Sitzung durch Beschluss, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist; dabei ist auch zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b sowie Satz 2 TPG erfüllt sind.“
 - b) Die bisherigen Abs. 1 bis 3 werden Abs. 3 bis 5; in Abs. 3 Satz 2 und Abs. 5 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ jeweils durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
6. Der bisherige Art. 5 wird Art. 4; in Abs. 3 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
7. Der bisherige Art. 6 wird Art. 5 und wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung entfällt.
 - bb) In Satz 1 werden die Worte „§ 9 Satz 1 TPG“ durch die Worte „§ 9 Abs. 1 Satz 1 TPG“ und die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird aufgehoben.
8. Der bisherige Art. 7 wird Art. 6 und wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„³Die Transplantationskoordinatoren werden von der Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG bestellt; diese stellt sicher, dass sich die für

die bayerischen Transplantationszentren bestellten Transplantationskoordinatoren gegenseitig vertreten.“

- b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) ¹Alle Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens einen im Bereich der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt oder mindestens eine im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärztin als Transplantationsbeauftragten oder Transplantationsbeauftragte. ²Verfügt ein Krankenhaus über mehrere eigenständige fachbezogene Intensivstationen, so soll für jede dieser Stationen ein eigener Transplantationsbeauftragter oder eine eigene Transplantationsbeauftragte bestellt werden. ³In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere wenn trotz vorhandener Intensivbetten dauerhaft nicht mit dem Auftreten potentieller Organspender in einem Krankenhaus zu rechnen ist, kann mit Zustimmung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten oder einer Transplantationsbeauftragten abgesehen werden.“
- c) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:
- „(3) ¹Die Transplantationsbeauftragten sind in Erfüllung der damit verbundenen Aufgaben direkt der Klinikleitung unterstellt. ²Die Klinikleitung hat für die kontinuierliche Aufgabenerfüllung organisatorisch Sorge zu tragen.“
9. Der bisherige Art. 8 wird Art. 7 und wie folgt geändert:
- a) Der Überschrift werden die Worte „Aufgaben der“ vorangestellt.
- b) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Satznummerierung entfällt.
- bb) Das Wort „insbesondere“ wird durch das Wort „auch“ ersetzt.
- cc) In Nr. 1 werden die Worte „zu beraten, zu betreuen und zu schulen“ durch die Worte „umfassend zu unterstützen; dies gilt insbesondere für die Durchführung des Gesprächs mit den nächsten Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin“ ersetzt.
- c) Satz 2 wird aufgehoben.
10. Der bisherige Art. 9 wird Art. 8 und wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
- „Aufgaben und Stellung der Transplantationsbeauftragten“
- b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nr. 1 erhält folgende Fassung:
- „1. die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser aus § 11 Abs. 4

Satz 2 TPG sicherzustellen; hierzu sollen insbesondere schriftliche Handlungsanweisungen für das Krankenhauspersonal erarbeitet werden,“

bb) Es wird folgende neue Nr. 2 eingefügt:

„2. der Krankenhausleitung unmittelbar über den Stand der Organspende im eigenen Krankenhaus zu berichten und sie in allen Belangen der Organspende zu beraten,“

cc) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3; das Wort „jeweiligen“ wird gestrichen.

dd) Die bisherigen Nrn. 3 und 4 werden Nrn. 4 und 5.

ee) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6 und erhält folgende Fassung:

„6. im Zusammenwirken mit dem zuständigen Transplantationskoordinator oder der zuständigen Transplantationskoordinatorin eine soweit möglich interdisziplinäre Betreuung der Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin sicherzustellen.“

c) Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) ¹Die Transplantationsbeauftragten erfüllen ihre Funktion in Nebentätigkeit. ²Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. ³Die Krankenhausleitung hat die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und ihnen insbesondere die hierfür erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

(3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene pauschale Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten festzusetzen.“

11. Es wird folgender Art. 9 angefügt:

„Art. 9
Auskunftsverpflichtung

(1) Auf Verlangen hat die Leitung eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft zu erteilen über

1. die Zahl der im Krankenhaus auf Intensivstationen verstorbenen Patienten, die als potentielle Organspender oder Organspenderinnen in Frage gekommen wären,
2. die Zahl der tatsächlich durchgeführten Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,
3. die Gründe für nicht erfolgte Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,
4. durchgeführte Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 TPG.

(2) Auf Verlangen hat der Transplantationsbeauftragte oder die Transplantationsbeauftragte eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung seiner oder ihrer Aufgaben nach Art. 8 Abs. 1 zu erteilen.

(3) Auf Verlangen hat die Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Art. 7 sowie nach § 11 Abs. 2 TPG zu erteilen, soweit hiervon die Organspende und -transplantation in Bayern betroffen ist.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. März 2010 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Franz Maget

II. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Markus Blume

Abg. Sabine Dittmar

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Theresa Schopper

Abg. Dr. Otto Bertermann

Staatssekretärin Melanie Huml

Vierte Vizepräsidentin Christine Stahl

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Zur gemeinsamen Beratung rufe ich Tagesordnungspunkt 4 auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Drs. 16/2437)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten Sabine Dittmar, Kathrin Sonnenholzner, Harald Schneider u. a. (SPD)

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Drs. 16/2437) (Drs. 16/2751)

und

Entschließungsantrag der Abgeordneten

Dr. Otto Hünnerkopf, Markus Blume, Joachim Unterländer u. a. (CSU),

Dr. Otto Bertermann, Dr. Andreas Fischer, Brigitte Meyer u. a. (FDP)

zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (Drs. 16/2812)

Ich eröffne die gemeinsame Aussprache. Im Ältestenrat wurde hierzu eine Redezeit von fünf Minuten pro Fraktion vereinbart. Erster Redner für die CSU-Fraktion ist Herr Kollege Blume.

Markus Blume (CSU): Herr Präsident, meine Damen und Herren! Wir beraten heute einen Gesetzentwurf mit einem etwas sperrigen Titel, der gleichwohl ein sehr wichtiges Thema behandelt, das möglicherweise uns alle einmal betrifft. Es geht um die Organspende, ein Thema, das für viele Menschen sprichwörtlich existenziell werden kann. Ich spreche aus eigener familiärer Erfahrung. Ich weiß, wie dramatisch es ist, wenn das

Überleben davon abhängt, dass sich ein anderer in seinem Leben dafür entschieden hat, ein Organ zu spenden.

Der Landesgesetzgeber hat auf diesem Gebiet nicht viele Kompetenzen. Das meiste ist im Transplantationsgesetz des Bundes geregelt. Wir können aber auf Landesebene Leitplanken für die Ausführung des Bundesgesetzes setzen. Bayern hat von dieser Kompetenz schon sehr früh, nämlich 1999 als erstes Bundesland Gebrauch gemacht und Vorkehrungen dafür getroffen, dass mit der organisatorischen Struktur in den Krankenhäusern wirksame Voraussetzungen für die Organspende geschaffen werden.

Die Beratungen in den Ausschüssen haben gezeigt, dass wir uns in der Zielsetzung einig sind. Wir haben bei den Beratungen Änderungsanträge der Opposition aufgenommen, die darauf ausgerichtet waren, die Abläufe so zu vereinfachen und zu verbessern, dass am Ende eine größere Bereitschaft zur Organspende besteht. In die Aufklärung der Bevölkerung werden die Apotheken mit einbezogen. Das ist ein sehr wichtiges Element. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Verfahren wurde durch eine stärkere Unabhängigkeit der Kommissionen gestärkt.

Wir haben auch die Stellung der Transplantationsbeauftragten gestärkt. Diesem Umstand wird im Gesetzentwurf Rechnung getragen. Die Transplantationsbeauftragten sollen der Klinikleitung direkt unterstellt werden. Das war ein sehr guter Vorschlag der Opposition. Auch ihm soll Rechnung getragen werden.

Dissens gab es in der Frage, wie die Aufgaben der Transplantationskoordinatoren und Transplantationsbeauftragten geregelt werden sollen. Frau Kollegin Dittmar, Sie werden darauf wahrscheinlich noch eingehen. Wir plädieren für ein schlankes Gesetz. Wir glauben nicht, dass es sinnvoll ist, die Regelungen des Transplantationsgesetzes des Bundes in das Ausführungsgesetz des Landes zu übernehmen. Wir glauben auch nicht, dass es sinnvoll ist, bei der Organspende Zwang auszuüben. Die Forderung nach einem uneingeschränkten Zugang der Transplantationsbeauftragten zu den Operationssälen klingt auf den ersten Blick charmant. Am Ende werden Sie bei der Organspende jedoch

nichts bewegen, wenn Sie mit Zwang operieren. Es geht um die Einstellung, und da kommen Sie nur mit Aufklärung, nicht aber mit Zwangsmaßnahmen weiter.

Dissens hatten wir ebenfalls in der Frage der Auskunftspflichten. Wie sollen die Kliniken der Aufsichtsbehörde darüber berichten, was bei der Transplantation getan oder nicht getan wird? Im Sinne des Bürokratieabbaus haben wir vorgeschlagen, auf eine jährliche Berichtspflicht zu verzichten. Stattdessen setzen wir auf ein Auskunftsverlangen. Wir halten das für sachgerecht, denn Auskunft auf Verlangen bedeutet, dass im Krankenhaus nach wie vor Aufzeichnungen geführt werden müssen. Wenn die Aufsichtsbehörden bei einem bestimmten Haus genauer hinschauen oder insgesamt einen Bericht haben möchten, können sie diese Daten bekommen. Schon aus Gründen der Konnexität wäre es nicht sinnvoll, den Trägern der Krankenhäuser bestimmte Verfahren aufzuzwingen. Soweit der Gesetzentwurf der Staatsregierung mit den Änderungen, die wir in großen Teilen einstimmig beschlossen haben.

Dieser Gesetzentwurf kann das Problem aber nicht insgesamt lösen. Deshalb haben wir, die CSU-Fraktion, uns auf Initiative des Kollegen Unterländer für einen Entschließungsantrag entschieden, den wir ebenfalls eingebracht haben, um dem Thema insgesamt eine größere Bedeutung zukommen zu lassen. Ich möchte in dem Zusammenhang noch einmal die drei Punkte herausstellen, die uns wichtig sind. Zum einen möchten wir, dass die Organspende insgesamt eine größere Aufmerksamkeit bekommt. Dazu sollen zwei Modellprojekte in Bayern aufgelegt werden. Das eine Projekt ist das Konzept Inhouse-Koordination der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Es soll in einer geeigneten Region in Bayern umgesetzt werden.

Auf Bundesebene soll erreicht werden, dass das Abrechnungssystem der Krankenhäuser bei Organentnahmen so angepasst wird, dass es attraktiver wird, tätig zu werden. Am wichtigsten ist folgender Punkt: Wir reden über Krankenhäuser und Organtransplantationen immer mit dem Blick auf organisatorische Strukturen und die Ärzteschaft. Sehr wichtig ist dabei aber auch die Rolle der Pflegekräfte. Deshalb fordern wir die Staatsregierung auf, für eine bessere Fortbildung der Pflegekräfte zu sorgen und vorhandene

Maßnahmen auf diesem Gebiet stärker auf den Weg zu bringen, um möglichst breit alle diejenigen, die bei der Organspende mitwirken, zu sensibilisieren.

Insgesamt freue ich mich, dass wir uns über die Zielsetzung bei den Ausschussberatungen im Wesentlichen einig waren. Lassen Sie uns deshalb das Änderungsgesetz und den Entschließungsantrag schnellstmöglich auf den Weg bringen.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Nächste Rednerin für die SPD-Fraktion ist Frau Kollegin Dittmar.

Sabine Dittmar (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Der vorgelegte Gesetzentwurf enthält Verbesserungen, die wir ausdrücklich unterstützen und begrüßen. Dies betrifft die Beratungspflicht der Apotheken und die verbesserte Transparenz bei der Lebendspende.

Zwei Punkte sind aber für uns auch nach vielen Gesprächen mit Fachleuten eminent wichtig. Kollege Blume hat sie bereits angesprochen. Wir meinen, dass sie im Gesetz nicht ausreichend geregelt sind. Deshalb werden wir uns beim Gesetzentwurf und auch beim Entschließungsantrag der Stimme enthalten.

Zum einen möchten wir die Stellung der Transplantationsbeauftragten stärken. Dies gelingt Ihnen nicht in ausreichendem Maße. Zum anderen wollen Sie die Berichtspflicht durch eine konkretisierte Auskunftspflicht auf Verlangen ersetzen, um Bürokratie abzubauen und eine gezieltere Problemanalyse zu ermöglichen. Ich sage Ihnen, beides wird Ihnen mit der konkretisierten Auskunftspflicht nicht gelingen. Die bisher im Gesetz vorgeschriebene jährliche Berichtspflicht der Transplantationsbeauftragten gegenüber dem Staatsministerium wurde unter der Federführung von Frau Stewens sehr richtig so festgelegt, dass die Beauftragten monatlich für jeden an einer für den Hirntod relevanten Diagnose verstorbenen Patienten einen Meldebogen ausfüllen mussten. Ziel dieser Maßnahme war es, alle potenziellen Organspenden systematisch und kontinuierlich zu

erfassen und sie mit den tatsächlich realisierten Organspenden abzugleichen. Diese Aufzeichnungen erfolgten per Hand und wurden sowohl an die Deutsche Stiftung für Organtransplantation als auch an das Ministerium eingesandt, wo sie aufwendig eingelesen und eingescannt wurden. Das ist natürlich bürokratisch, zeitintensiv und in Anbetracht der modernen Medien antiquiert.

(Beifall bei der SPD)

Darüber hinaus waren diese Bögen unzureichend ausgefüllt, und sie enthielten keine validen Daten. Nur 46 % der Kliniken haben sich an dieser Aktion beteiligt. Gleichwohl dürfen wir diese Tatsache nicht zum Anlass nehmen, auf dieses wertvolle Instrument der systematischen und kontinuierlichen Erfassung potenzieller Organspenden zu verzichten. Wir müssen uns überlegen, wie wir das System der Datenerfassung optimieren können. Eine Möglichkeit dazu wären moderne EDV-Systeme.

(Beifall bei der SPD)

Nur damit decken wir Schwachstellen in den Kliniken auf. Nur damit können wir Lösungswege aufzeigen und Verbesserungsvorschläge machen. Die von Ihnen favorisierte konkretisierte Auskunftspflichtung verlangt von den Beauftragten auch die Erfassung der Todesfälle mit einer relevanten Diagnose, die Erfassung der durchgeführten Organspenden und die Erfassung der Gründe für eine nicht erfolgte Hirntod-Diagnostik.

Die Kliniken haben den gleichen bürokratischen Aufwand. Sie müssen die gleichen technischen Voraussetzungen dafür schaffen. Allerdings schlummern dann diese wertvollen Informationen in den Schubladen der Kliniken, bis das Ministerium vielleicht einmal nachfragt. Wir wissen auch nicht, nach welchen Kriterien das Ministerium die Häuser aussucht. Sucht es sie nach dem Losverfahren aus, nach Bezirken, nach der Größe oder auch nach der Anzahl der Transplantationen? Das wird wirklich ein Blindflug. Sie werden im Trüben fischen. Sie werden nicht die Häuser herausfiltern, die sich der gesetzlichen Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der Organspende entziehen.

Sie können nicht sagen, dass Sie Ihre Pappenheimer kennen. Sie alle wissen, dass die Meldebereitschaft der einzelnen Häuser von Jahr zu Jahr schwankt. Sie ist abhängig vom Engagement des Chefs und von den personellen und finanziellen Voraussetzungen. Herr Kollege Blume hat es vorhin schon angesprochen. Das ist der eigentliche Grund dafür, dass so viele Häuser ihrer Meldepflicht nicht nachkommen. Es gibt zwar eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Stiftung für Organtransplantation und der Krankenhausgesellschaft, die diesen massiven personellen und apparativen Aufwand regeln soll. Für viele Häuser reicht dies aber absolut nicht aus.

Ich gebe zu, dieses Problem lösen wir nicht mit dem Ausführungsgesetz. Hier müssen andere zu Potte kommen. In diesem Punkt unterstützen wir deshalb auch den Entschließungsantrag. Wir unterstützen auch das Konzept "Inhouse-Koordination", das explizit die von uns geforderte Potenzialanalyse enthält, allerdings sehr viel vertiefter. Diese Inhouse-Koordination ist auch nur für A- und B-Häuser konzipiert, also für insgesamt 23 Kliniken in Bayern. Sieben Häuser haben bisher ihre Bereitschaft, mitzumachen, erklärt. Fünf haben bereits definitiv abgesagt. Wir wissen doch, dass gerade die Meldebereitschaft bei den übrigen 183 sogenannten C-Häusern verbesserungsbedürftig ist.

(Beifall bei der SPD)

Da bringt uns auch das spezifische bayerische Modellprojekt, das Sie beschrieben haben, nicht viel weiter. Letztendlich verbirgt sich dahinter nur ein Umleiten der Mittel. Die DSO darf die Mittel dann auch für C-Krankenhäuser verwenden, wenn A- und B-Kliniken sie nicht aufbrauchen. Es fließt kein Cent mehr Geld hinein. Die Teilnahme ist freiwillig. Sieben Häuser haben sich gemeldet. Die Anmeldefrist läuft zum 31.03.2010 ab. Kolleginnen und Kollegen, ich bin nicht sehr optimistisch. Ich sage deshalb: Die Inhouse-Koordination ersetzt nicht die von uns geforderte Potenzialanalyse für alle 206 Krankenhäuser, wie sie, und darauf möchte ich abschließend hinweisen, auch in den Ausführungsbestimmungen von Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein verankert ist. Wir sollten das eine tun - Inhouse-Koordination - und das andere - kontinuierliche Potenzialanalyse - nicht lassen.

(Lebhafter Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Nächster Redner ist für die Fraktion der Freien Wähler Herr Kollege Dr. Vetter. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FW): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich, auch eine Besuchergruppe aus dem Landkreis Cham hier begrüßen zu können. Das ist ein Zufall. Herzlich willkommen.

Das Thema der Ausführungen heute sind Organtransplantationen. Gestatten Sie mir zunächst ein paar Vorbemerkungen. Seit 1963 wird die Organtransplantation in Deutschland erfolgreich durchgeführt. Wir haben bisher circa 80.000 transplantierte Organe. Seit 20 Jahren kann man sagen, dass die Organtransplantation in Deutschland einen guten Standard erreicht hat, und das ist für die betroffenen Menschen gut. Auf der anderen Seite besteht aber das Problem, dass etwa 1.000 Menschen, die auf der Warteliste für Organe stehen, pro Jahr in Deutschland sterben. Wenn man weiß, dass bei Umfragen etwa drei Viertel der Bevölkerung erklärt: "Ich kann mir gut vorstellen, nach meinem Ableben Organe zu spenden.", aber nur ein Fünftel, der Bevölkerung, also etwa 15 %, diese Spendenwilligkeit auch dokumentiert, dann ist etwas falsch. Deshalb stehen wir heute hier, und dieses Gesetz kommt zum Abschluss. Das Problem ist: Wir haben nicht zu wenig Organe, sondern die Versorgung mit Spenderorganen reicht deshalb nicht aus, weil das Spenderpotenzial nicht ausgeschöpft wird. Aus meiner Sicht hängt das sicher mit der Zustimmungslösung zusammen. Die Zeit reicht nicht aus, um noch einmal in Erinnerung zu rufen, was mit der Zustimmungslösung gemeint ist. Die Fachleute wissen es. Wir haben in Deutschland die Zustimmungslösung. Das führt dazu, dass in Deutschland nur etwa 15 Menschen pro einer Million Einwohner ihre Bereitschaft zu einer Organspende rechtzeitig erklären. In Österreich und Belgien, wo die Widerspruchslösung gilt, sind es etwa 20 Menschen pro Million und in Spanien - Spanien gilt in dieser Beziehung als Vorbild - sind es immerhin 30 Menschen pro Million und damit etwa doppelt so viele wie in Deutschland. Diese Probleme gilt es zu lösen. Dazu ist der hier vorliegende Gesetzentwurf aus Sicht der Freien Wähler ein richtiger Ansatz.

Auch der Deutsche Ethikrat hat bereits im Jahr 2007 gesetzgeberische Maßnahmen gefordert - und ich denke, darauf ist auch die jetzige Initiative zurückzuführen -, damit die Krankenhäuser besser melden. Eine andere Forderung betrifft die ausreichende Kostenerstattung, das hat Frau Kollegin Dittmar vorhin schon angesprochen.

Zusammengefasst kann ich sagen: Die Freien Wähler stimmen dem Gesetzentwurf zu. Die Aufklärung durch die Apothekerkammern ist richtig. Auch die Unabhängigkeit der Mitglieder der Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit ist sicher richtig. Die Stellung des Transplantationsbeauftragten wird gestärkt. Ich meine, und deshalb werden wir dem Antrag der SPD nicht zustimmen können: Unsere Krankenhäuser haben schon genug Bürokratie. Die Auskunftspflicht der Häuser auf Verlangen muss ausreichen.

Vielleicht noch eine Anregung an unsere Bildungspolitiker. Ich denke, das jetzige Gesetzgebungsverfahren ist möglicherweise ein Zwischenschritt vom Zustimmungsverfahren hin zur Widerspruchslösung. Aus meiner Sicht, aus Sicht der Freien Wähler, kann es das auch nur sein.

(Beifall des Abgeordneten Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FW))

Ich meine, hier müssten vielleicht auch unsere Schulpolitiker ansetzen. Mir ist nicht bekannt, ob unsere Schüler und Jugendlichen jemals im Unterricht etwas über die Möglichkeit einer Organspende gehört haben. Wenn, dann taucht das Thema wahrscheinlich nur in Nebensätzen im Biologieunterricht oder im Religionsunterricht auf. Vielleicht sollten wir uns, und das ist eine Bitte an unsere Bildungspolitiker, auch im Hinblick auf die Schulen damit beschäftigen.

(Beifall bei den Freien Wählern und Abgeordneten der SPD)

Kolleginnen und Kollegen, die jetzige Lösung ist richtig und notwendig, aus Sicht der Freien Wähler kann sie aber nur ein Zwischenschritt zur anzustrebenden Widerspruchslösung sein.

(Beifall bei den Freien Wählern)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Nächste Wortmeldung für die Fraktion der GRÜNEN: Frau Kollegin Schopper. Bitte schön, Frau Kollegin.

Theresa Schopper (GRÜNE): Sehr geehrtes Präsidium, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich denke, das Ziel ist im gesamten Bayerischen Landtag von Einigkeit getragen. Wir wollen die Zahl der Spenderinnen und Spender erhöhen. Ich glaube, das allgemeine Verständnis in der Bevölkerung ist bei Jugendlichen und bei älteren Menschen sehr hoch. Wir wissen, 80 % der Bevölkerung stehen einer Organspende sehr positiv gegenüber. Aber nur 17 % der Menschen haben einen Spenderausweis. Hier ist die Diskrepanz, hier müssen wir eine Lücke schließen. 12.000 Menschen stehen auf der Warteliste. Viele sterben sehr viel früher, als sie ein Organ bekommen. Wir stellen fest, jährlich werden nur 4.000 Organe zur Verfügung gestellt. Es ist deshalb ein Bemühen aller, diese Lücke zu schließen. Wir müssen hinterfragen, was wir tun könnten.

Der erste Schritt war, an allen Häusern mit Intensivstation Transplantationsbeauftragte einzusetzen. Auch das war damals eine einstimmige Entscheidung des Bayerischen Landtags. Deren Stellung wird jetzt gestärkt, und dieses Bemühen tragen wir mit, wie auch das Bestreben, dass die Bevölkerung weiterhin aufgeklärt wird. Die Apotheken werden mehr einbezogen. Ich glaube, in fast allen Apotheken hat man schon heute die Möglichkeit, eine Broschüre oder ein Flugblatt mitzunehmen, wenn man Organspender oder Organspenderin werden will. Der Schritt, das Formblatt auszufüllen und zurückzuschicken oder es in seinem Geldbeutel mit sich zu tragen, diesen Schritt haben bisher nur sehr wenige getan.

Ich denke, auch die Berichtspflicht ist ein weiterer Schritt in diese Richtung. Ich habe die Position von Frau Kollegin Dittmar im Ausschuss unterstützt. Auch ich sehe mit Sorge, dass nur 45 % der Krankenhäuser, die über Intensivbetten verfügen, melden. Das Ministerium kennt sicherlich die Pappenheimer, die nie melden. Ich halte es deshalb für besonders notwendig, dass das Ministerium gerade diese Häuser besonders ins Visier

nimmt und versucht, etwas anzuschieben; das Ministerium muss hinterfragen, warum diese Häuser nie melden. Sicherlich ist es für die Krankenhäuser und die dortigen Ärzten ein Dilemma, und das will ich nicht verhehlen, Hirntote zu melden. Vielleicht kann man aber in dieser Richtung doch noch etwas anschieben.

Ich finde, wir sollten nicht immer in die anderen Länder schauen und überlegen, ob die dortigen Regelungen - sei es die Zustimmungs- oder die Widerspruchslösung - für andere Zahlen sorgen. Hierzu gibt es widersprüchliche Einschätzungen. Es reicht schon der Blick nach Mecklenburg-Vorpommern, wo sich die Zahlen erhöht haben. Die Abläufe innerhalb der Kliniken haben sich dank einer engen Zusammenarbeit mit der DSO verbessert. Das hat geholfen, mehr Spenderinnen und Spender für die Menschen zu finden, die auf Spenderorgane warten. Ich glaube, es handelt sich dabei noch um einen weiten Weg, der vonseiten des Ministeriums mit einvernehmlicher Unterstützung dieses Hauses weiter besritten werden muss.

Dieses Dilemma kann nicht aufgelöst werden, weil bei der Organspende Leid und Freude sehr nah beieinander liegen. Die Realität in den Kliniken sieht so aus, dass die Angehörigen um einen Patienten trauern, der noch an den Maschinen hängt. Wenn die Ärzte den Angehörigen mitteilen, dass der Patient nicht mehr genesen wird, muss diese Botschaft zunächst verdaut werden, bevor über eine mögliche Organspende gesprochen werden kann. Ich habe viele Gespräche geführt und die Erfahrung gemacht, dass es für viele Angehörige ein Trost ist, wenn die Empfänger der Organe einen zweiten Geburtstag feiern dürfen. Aus diesem Grund müssen wir mit diesem Thema sehr sensibel umgehen. Ein Gesetz sollte der Verzweiflung in den Krankenhäusern, aber auch der Hoffnung auf der Seite der Empfänger gerecht werden. Dieser Gesetzentwurf ist ein Schritt in die richtige Richtung. Deshalb werden wir ihn unterstützen und zustimmen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Für die Fraktion der FDP hat nun Herr Kollege Dr. Bertermann das Wort.

Dr. Otto Bertermann (FDP): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte für die Besucher auf der Besuchertribüne das Thema noch einmal kurz zusammenfassen. Worüber sprechen wir eigentlich? Wir wollen, dass sich in Bayern mehr Organspender zur Verfügung stellen. Aus diesem Grund haben wir eine Initiative gestartet und Maßnahmen ergriffen, mit denen das Gesetz umgesetzt werden kann.

Wir müssen das Vertrauen der Bürger in die Organspende stärken. Das ist der zentrale Punkt. Wie können wir dies mit dem vorliegenden Novellierungsvorschriften des bayerischen Gesetzes bewirken? Ich denke, das Gesetz stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar.

Liebe Frau Kollegin Dittmar, wir sollten nicht über Berichtspflichten diskutieren. Dabei handelt sich nur um einen Teil des Problems. Stattdessen müssen wir die Motivation der Spender in der Öffentlichkeit stärken, damit sich mehr Spender zur Verfügung stellen. Das bedeutet, dass wir die Öffentlichkeitsarbeit verbessern müssen. Gerade die Berichtspflicht verhindert doch, dass mehr Organe gespendet werden können. Wie soll deshalb eine monatliche Berichtspflicht dazu beitragen, mehr Organspender zu erhalten?

(Sabine Dittmar (SPD): Die Berichtspflicht besteht bereits monatlich!)

In meinen Augen führt mehr Bürokratie dazu, dass die Ärzte sich verschließen und weniger melden. Dieser Gesetzentwurf ist ein Schritt in die richtige Richtung. Besonders gut hat mir die Einbeziehung der Landesapothekerkammer gefallen.

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Entschuldigung, Herr Kollege. Gestatten Sie eine Zwischenfrage von Frau Kollegin Dittmar?

Dr. Otto Bertermann (FDP): Ja.

Sabine Dittmar (SPD): Herr Dr. Bertermann, ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass die Berichtspflicht bereits monatlich besteht. Außerdem verringert die konkretisierte Auskunftspflicht die Bürokratie für das Krankenhaus nicht. Die Ärzte müssen

die verstorbenen Patienten, die durchgeführten Organspenden und die Gründe, weshalb keine Hirntoddiagnostik durchgeführt wird, erfassen.

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Frau Kollegin, es handelt sich um eine Zwischenfrage.

Sabine Dittmar (SPD): Entschuldigung. Meine Frage lautet: Ist Ihnen bekannt, dass zwischenzeitlich schon monatlich berichtet wird und der Gesetzentwurf die Bürokratie nicht weiter abbaut?

Dr. Otto Bertermann (FDP): Liebe Frau Dittmar, das ist mir bekannt. Die Frage lautet, ob wir mit einer elektronischen oder einer auf Papier basierenden Steuerung die Motivation der Ärzte in den Kliniken verbessern können. Ja oder Nein? Das Verfahren ändert aber nichts an der grundsätzlichen Einstellung der Ärzte, die das Thema Organspende vorantreiben wollen.

Ich glaube, dass der Gesetzentwurf und die Ausführungsbestimmungen dazu beitragen werden, dass die Bereitschaft für die Organspende steigt. Herr Kollege Dr. Vetter hat bereits angesprochen, dass die Rate der Organspender in Spanien etwa doppelt so hoch ist wie hier in Deutschland. Warum ist das so? Die Organisation zwischen den Koordinatoren und den Kliniken läuft dort besser. Das bedeutet, dass der Ansatz, den wir als Koalition vorweisen, richtig ist. Wir wollen die Organisationsstrukturen verbessern. Dies ändert jedoch nichts an der generellen Bereitschaft in der Bevölkerung, Organe zu spenden. In diesem Zusammenhang appelliere ich ein weiteres Mal an die Apotheker, ihre zahlreichen Kontakte zu nutzen. Die Apotheken sollten Organspenderausweise auf ihren Tresen bereitstellen und die Menschen ansprechen. Das ist ein Weg, den wir in der Öffentlichkeit gehen wollen.

Ich denke, dass ein transparenter Ablauf im Verfahren der Transplantation wichtig ist. Darüber hinaus ist die unabhängige Beratung entscheidend. Die Vorurteile des Spenders entstehen vor allem durch Dunkelziffern. Die Menschen werden von Zeitungsberichten, die den Organhandel in Indien und China thematisieren, verunsichert. Deshalb

fordern wir mehr Transparenz. Die Transparenz ist mit diesem Gesetzentwurf gegeben. Lassen Sie uns verhindern, dass Menschen nach Indien und China reisen und dort Organe spenden. Wenn die im Gesetzentwurf verankerten Bestimmungen umgesetzt werden, wird die Spendenbereitschaft in Bayern größer werden. Wir wollen verhindern, dass in Deutschland täglich drei Menschen sterben müssen, weil sie das benötigte Organ nicht erhalten.

(Beifall bei der CSU und der FDP)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Frau Staatssekretärin Huml wird sich nun abschließend als Vertreterin der Staatsregierung äußern. Bitte schön.

Staatssekretärin Melanie Huml (Umweltministerium): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wie wir heute feststellen können, ist Organspende ein äußerst wichtiges gesundheitspolitisches Thema. Es ist nicht nur deshalb wichtig, weil 11.700 Patienten deutschlandweit und 1.655 Patienten in Bayern auf eine Organspende angewiesen sind. Herr Kollege Dr. Bertermann hat bereits erwähnt, dass jeden Tag drei Personen sterben müssen, die auf einer Warteliste stehen. Gleichzeitig wissen wir, dass die Bereitschaft für die Organspende grundsätzlich vorhanden ist. Jedoch wird die Bereitschaft zu wenig in die Tat umgesetzt. Deswegen ist die Aufklärungsarbeit so wichtig. Herr Kollege Dr. Vetter, Sie haben angeregt, die Aufklärungsarbeit in den Schulen voranzutreiben. Ich möchte darauf hinweisen, dass die Aufklärung über die Organspende bereits fakultativ in den Lehrplänen vorhanden ist. Außerdem gibt es bereits eine Lehrerfortbildung in den Organspendezentren. Den Schülern im Organspendezentrum München-Großhadern ebenfalls erklärt, welche Möglichkeiten es gibt. Vielleicht wäre es von Vorteil, eine Klasse aus der Oberpfalz dazu einzuladen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, kommen wir nun zu dem Gesetzentwurf. Ein Großteil der Rahmenbedingungen auf Bundesebene ist im Transplantationsgesetz geregelt. Herr Kollege Markus Blume hat bereits darauf hingewiesen, dass wir zwar einen gewissen Spielraum nutzen können, jedoch ist uns eine Novellierung des Bundesge-

setzes sehr wichtig. Das haben wir bereits mehrmals angemahnt. Da wir eine Verbesserung des Bundesgesetzes nicht unmittelbar herbeiführen können, nutzen wir die gestalterischen Möglichkeiten, die wir in Bayern haben.

Bayern war 1999 das erste Bundesland, das ein eigenes Ausführungsgesetz auf den Weg gebracht hat. Die Einführung der Transplantationsbeauftragten hat sich sicherlich gut bewährt. Der eine oder andere Punkt bedarf trotzdem einer Verbesserung.

Ein Kernpunkt des Gesetzentwurfs ist die Einbeziehung der Landesapothekerkammer in die Aufklärung der Bevölkerung. Die gesamte Breite der Beschäftigten im Gesundheitswesen sollte mit diesem Gesetzentwurf erfasst werden. Möglichst viele Beschäftigte im Gesundheitswesen sollten über die Organspende informiert werden, damit diese die Bürgerinnen und Bürger von der Organspende überzeugen können.

Die Unabhängigkeit der Lebendspendekommission soll weiter gestärkt werden. Dazu werden die gesetzlichen Mindeststandards in das Gesetz aufgenommen. Herr Kollege Dr. Bertermann hat bereits zum Ausdruck gebracht, dass wir mehr Vertrauen schaffen müssen. Die Transparenz des Verfahrens und die unabhängigen Lebendspendekommissionen tragen zu einem größeren Vertrauen in die Organspende bei der Bevölkerung bei.

Es geht zum Dritten darum, die Stellung der Transplantationsbeauftragten in den bayerischen Kliniken zu verbessern. Wir haben deshalb den Antrag, die Transplantationsbeauftragten direkt an die Klinikleitung anzubinden, gern aufgenommen. Ich denke, das war ein ganz guter Vorschlag. Damit wird der Stellenwert der Transplantationsbeauftragten gewürdigt.

Wir haben schon einiges über die Berichtspflicht gehört. Wir haben in den Gesetzentwurf jetzt eine konkrete Auskunftspflicht auf Verlangen aufgenommen. Diese Pflicht ist jetzt also festgeschrieben. Im Bundesgesetz heißt es: Es ist zu berichten. Wir haben das jetzt stärker konkretisiert, indem wir die Auskunftspflicht auf Verlangen hineingeschrieben haben.

Weiterhin geht es darum, die Vorgänge zu dokumentieren. Aber es sollen nicht Monat für Monat die Zettel hin- und hergeschickt werden. Vielmehr soll damit die Auskunft verbessert und sollen die Transplantationsbeauftragten entlastet werden.

Die Verbände und Interessengruppen, die beteiligt wurden, haben den Gesetzentwurf begrüßt.

Wir haben die Anregung der Kirchen aufgenommen, dass die Interdisziplinarität der Angehörigenbetreuung einbezogen wird. Aus dem SPD-Antrag haben wir aufgenommen, dass die Transplantationsbeauftragten erfahrene Intensivmediziner sein sollen. Einiges andere konnten wir von dem SPD-Antrag nicht aufnehmen, weil es zu weit geht und zu stark in die Autonomie der Krankenhäuser eingreifen würde.

Ich glaube aber, dass wir mit dem Gesetzentwurf insgesamt die organisatorischen Rahmenbedingungen für die Transplantationsbeauftragten verbessern. Daher hoffe ich, dass alle diesem Gesetz zustimmen können, wie es auch der Beratung in den Ausschüssen entspricht. Ich hoffe auch auf Zustimmung zu den Entschließungsanträgen, die einerseits einen mündlichen Bericht fordern und zum anderen noch mehr auf Kooperation und Kooperationsbereitschaft setzen, wobei ich auch an den Pflegebereich denke.

(Beifall bei der CSU und der FDP)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Die Aussprache ist damit geschlossen.

Wir kommen zur Abstimmung. Hierbei werden die Tagesordnungspunkte wieder getrennt.

Ich führe zunächst die Abstimmung zu Tagesordnungspunkt 4 durch. Der Abstimmung liegen der Gesetzentwurf auf Drucksache 16/2437, der Änderungsantrag auf Drucksache 16 /2751 und die Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses für Umwelt und Gesundheit, Drucksache 16/3309, zugrunde.

Vorweg lasse ich über die Nummern 2 und 3 des Änderungsantrags auf Drucksache 16/2751, die vom federführenden Ausschuss zur Ablehnung vorgeschlagen wurden, abstimmen. Wer entgegen dem Ausschussvotum den Nummern 2 und 3 des Änderungsantrags auf Drucksache 16/2751 zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Das sind die Fraktionen der SPD und der GRÜNEN. Gegenstimmen? - Das sind die Fraktionen der CSU, der FDP, der Freien Wähler und Kollegin Pauli. Enthaltungen? - Keine. Der Änderungsantrag ist insoweit abgelehnt.

Den Gesetzentwurf 16/2437 empfiehlt der federführende Ausschuss zur Annahme mit der Maßgabe von Änderungen. Ich verweise auf Drucksache 16/3309. Wer dem Gesetzentwurf mit den vorgeschlagenen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. - Das sind die Fraktionen der CSU, der FDP, der Freien Wähler und der GRÜNEN sowie Frau Pauli. Gegenstimmen? - Keine. Enthaltungen? - Das ist die Fraktion der SPD. Damit ist der Gesetzentwurf so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. Erhebt sich Widerspruch? - Das ist nicht der Fall.

Wer dem Gesetzentwurf in der Fassung des federführenden Ausschusses seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich zu erheben. - Das sind die Fraktionen der CSU, der FDP, der Freien Wähler, Frau Pauli und die Fraktion der GRÜNEN. Gegenstimmen? - Keine. Enthaltungen? - Das ist die Fraktion der SPD. Das Gesetz ist damit so angenommen. Es hat den Titel "Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung hat Nummer 1 des Änderungsantrags auf Drucksache 16/2751 ihre Erledigung gefunden.

Nun lasse ich über den Entschließungsantrag auf Drucksache 16/2812 - das ist die Listennummer 6 der Anlage zur Tagesordnung - abstimmen. Der federführende Ausschuss empfiehlt auf Drucksache 16/3303 die unveränderte Annahme. Wer dem Antrag zustim-

men möchte, den bitte ich um ein Handzeichen. - Das sind die Fraktionen der CSU, der FDP, der Freien Wähler und der GRÜNEN sowie Kollegin Pauli. Gegenstimmen? - Keine. Enthaltungen? - Das ist die Fraktion der SPD. Damit ist dem Antrag zugestimmt worden.

Meine Damen und Herren, mit Blick auf die Uhr schlage ich vor, dass wir jetzt in die Mittagspause eintreten. Wir setzen die Sitzung um 13.30 Uhr fort.

(Unterbrechung von 12.56 bis 13.33 Uhr)

Vierte Vizepräsidentin Christine Stahl: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir fahren jetzt nach der Mittagspause trotz gelichteter Reihen in der Tagesordnung fort.

Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Nr. 3 München, den 12. Februar 2010

Datum	Inhalt	Seite
8.2.2010	Gesetz zur Änderung des Polizeiorganisationsgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Polizeiorganisationsgesetzes 2012-2-1-I, 2012-2-1-1-I	54
8.2.2010	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes 212-2-UG	55
18.1.2010	Verordnung zur Aufhebung der Verordnung über den „Naturpark Bayerischer Wald“ 791-5-4-UG	58
20.1.2010	Verordnung über die Wahrnehmung von Aufgaben und Befugnissen der „Polizeibehörden“ durch die Polizei (PolAufgV) 2012-1-1-1-I	59
20.1.2010	Verordnung zur Änderung der Lebensmittelrecht und Futtermittelrecht-Ausführungsverordnung 2120-1-2-UG	60

2012-2-1-I , 2012-2-1-1-I

**Gesetz
zur Änderung des
Polizeiorganisationsgesetzes und der
Verordnung zur Durchführung
des Polizeiorganisationsgesetzes**

Vom 8. Februar 2010

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 1

Das Gesetz über die Organisation der Bayerischen Staatlichen Polizei – Polizeiorganisationsgesetz – POG – (BayRS 2012-2-1-I), zuletzt geändert durch § 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2007 (GVBl S. 944), wird wie folgt geändert:

1. In Art. 4 Abs. 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Präsidium“ die Worte „oder das Bayerische Landeskriminalamt“ eingefügt.
2. Dem Art. 7 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Das Landeskriminalamt ist die zentrale Stelle für den Digitalfunk der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben in Bayern (Autorisierte Stelle).“

§ 2

In § 1 Abs. 5 Satz 1 der Verordnung zur Durchführung des Polizeiorganisationsgesetzes (DVPOG) vom 10. März 1998 (GVBl S. 136, BayRS 2012-2-1-1-I), zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. September 2009 (GVBl S. 503), werden die Worte „Polizeipräsidium Niederbayern/Oberpfalz“ durch die Worte „Bayerische Landeskriminalamt“ ersetzt.

§ 3

¹ Dieses Gesetz tritt am 1. März 2010 in Kraft, ² Abweichend von Satz 1 treten § 1 Nr. 1 und § 2 mit Wirkung vom 1. Januar 2009 in Kraft.

München, den 8. Februar 2010

Der Bayerische Ministerpräsident

Horst Seehofer

212-2-UG

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

Vom 8. Februar 2010

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit bekannt gemacht wird:

§ 1

Das Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG) vom 24. November 1999 (GVBl S. 464, BayRS 212-2-UG) wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift des Gesetzes erhält folgende Fassung:

„Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)“.

2. Art. 1 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Es wird folgende neue Nr. 4 eingefügt:

„4. die Bayerische Landesapothekerkammer,“.

- bb) Die bisherigen Nrn. 4 bis 6 werden Nrn. 5 bis 7.

- b) Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Bei der Bayerischen Landesärztekammer wird für jedes Transplantationszentrum, das Lebendspenden durchführt, jeweils eine Kommission zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) gebildet.“

- c) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden und Stellen zum Vollzug des Transplantationsgesetzes zu bestimmen, soweit Einrichtungen im Sinn des § 1a Nr. 8 TPG oder Untersuchungslabore im Sinn des § 8e TPG betroffen sind.“

3. Art. 2 wird aufgehoben.

4. Der bisherige Art. 3 wird Art. 2; in Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „dürfen nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an der Entnahme oder an der Übertragung von Organen beteiligt ist“ durch die Worte „unterliegen in Bezug auf ihre gutachtliche Tätigkeit keinen Weisungen“ ersetzt.

5. Der bisherige Art. 4 wird Art. 3 und wie folgt geändert:

- a) Es werden folgende neue Abs. 1 und 2 eingefügt:

„(1) ¹Spender und Empfänger sind getrennt voneinander von der Kommission persönlich anzuhören. ²Ist ein Anzuhörender der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig, um der Anhörung folgen und sachdienliche Angaben machen zu können, so ist zu der Anhörung ein unabhängiger, öffentlich bestellter und allgemein beeidigter Dolmetscher hinzuzuziehen.“

(2) Die Kommission entscheidet nach Anhörung in einer nichtöffentlichen Sitzung durch Beschluss, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 TPG ist; dabei ist auch zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b sowie Satz 2 TPG erfüllt sind.“

- b) Die bisherigen Abs. 1 bis 3 werden Abs. 3 bis 5; in Abs. 3 Satz 2 und Abs. 5 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ jeweils durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.

6. Der bisherige Art. 5 wird Art. 4; in Abs. 3 werden die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.

7. Der bisherige Art. 6 wird Art. 5 und wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Absatzbezeichnung entfällt.

- bb) In Satz 1 werden die Worte „§ 9 Satz 1 TPG“ durch die Worte „§ 9 Abs. 1 Satz 1 TPG“

und die Worte „Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen“ durch das Wort „Umwelt“ ersetzt.

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

8. Der bisherige Art. 7 wird Art. 6 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„³Die Transplantationskoordinatoren werden von der Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG bestellt; diese stellt sicher, dass sich die für die bayerischen Transplantationszentren bestellten Transplantationskoordinatoren gegenseitig vertreten.“

b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) ¹Alle Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens einen im Bereich der Intensivmedizin erfahrenen Facharzt oder mindestens eine im Bereich der Intensivmedizin erfahrene Fachärztin als Transplantationsbeauftragten oder Transplantationsbeauftragte. ²Verfügt ein Krankenhaus über mehrere eigenständige fachbezogene Intensivstationen, so soll für jede dieser Stationen ein eigener Transplantationsbeauftragter oder eine eigene Transplantationsbeauftragte bestellt werden. ³In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere wenn trotz vorhandener Intensivbetten dauerhaft nicht mit dem Auftreten potentieller Organspender in einem Krankenhaus zu rechnen ist, kann mit Zustimmung des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten oder einer Transplantationsbeauftragten abgesehen werden.“

c) Es wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) ¹Die Transplantationsbeauftragten sind in Erfüllung der damit verbundenen Aufgaben direkt der Klinikleitung unterstellt. ²Die Klinikleitung hat für die kontinuierliche Aufgabenerfüllung organisatorisch Sorge zu tragen.“

9. Der bisherige Art. 8 wird Art. 7 und wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden die Worte „Aufgaben der“ vorangestellt.

b) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Satznummerierung entfällt.

bb) Das Wort „insbesondere“ wird durch das Wort „auch“ ersetzt.

cc) In Nr. 1 werden die Worte „zu beraten, zu

betreuen und zu schulen“ durch die Worte „umfassend zu unterstützen; dies gilt insbesondere für die Durchführung des Gesprächs mit den nächsten Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin“ ersetzt.

c) Satz 2 wird aufgehoben.

10. Der bisherige Art. 9 wird Art. 8 und wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Aufgaben und Stellung der Transplantationsbeauftragten“.

b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser aus § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG sicherzustellen; hierzu sollen insbesondere schriftliche Handlungsanweisungen für das Krankenhauspersonal erarbeitet werden,“.

bb) Es wird folgende neue Nr. 2 eingefügt:

„2. der Krankenhausleitung unmittelbar über den Stand der Organspende im eigenen Krankenhaus zu berichten und sie in allen Belangen der Organspende zu beraten,“.

cc) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3; das Wort „jeweiligen“ wird gestrichen.

dd) Die bisherigen Nrn. 3 und 4 werden Nrn. 4 und 5.

ee) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6 und erhält folgende Fassung:

„6. im Zusammenwirken mit dem zuständigen Transplantationskoordinator oder der zuständigen Transplantationskoordinatorin eine soweit möglich interdisziplinäre Betreuung der Angehörigen des potentiellen Organspenders oder der potentiellen Organspenderin sicherzustellen.“

c) Abs. 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) ¹Die Transplantationsbeauftragten erfüllen ihre Funktion in Nebentätigkeit. ²Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. ³Die Krankenhausleitung hat die Transplantationsbeauftragten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und

ihnen insbesondere die hierfür erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

- (3) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene pauschale Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten festzusetzen.“

11. Es wird folgender Art. 9 angefügt:

„Art. 9

Auskunftsverpflichtung

(1) Auf Verlangen hat die Leitung eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft zu erteilen über

1. die Zahl der im Krankenhaus auf Intensivstationen verstorbenen Patienten, die als potentielle Organspender oder Organspenderinnen in Frage gekommen wären,
2. die Zahl der tatsächlich durchgeführten Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,
3. die Gründe für nicht erfolgte Hirntodfeststellungen bei Patienten nach Nr. 1,

4. durchgeführte Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 TPG.

(2) Auf Verlangen hat der Transplantationsbeauftragte oder die Transplantationsbeauftragte eines Krankenhauses dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung seiner oder ihrer Aufgaben nach Art. 8 Abs. 1 zu erteilen.

(3) Auf Verlangen hat die Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit schriftlich Auskunft über die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Art. 7 sowie nach § 11 Abs. 2 TPG zu erteilen, soweit hiervon die Organspende und -transplantation in Bayern betroffen ist.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. März 2010 in Kraft.

München, den 8. Februar 2010

Der Bayerische Ministerpräsident

Horst Seehofer

791-5-4-UG

**Verordnung
zur Aufhebung der Verordnung
über den „Naturpark Bayerischer Wald“**

Vom 18. Januar 2010

Auf Grund des § 4 Abs. 2 des Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Naturschutzgesetzes und des Bayerischen Wassergesetzes vom 10. Juli 1998 (GVBl S. 403) erlässt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit folgende Verordnung:

§ 1

Die Verordnung über den „Naturpark Bayerischer Wald“ vom 16. September 1986 (GVBl S. 328, BayRS 791-5-4-UG) wird aufgehoben.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 18. Februar 2010 in Kraft.

München, den 18. Januar 2010

**Bayerisches Staatsministerium
für Umwelt und Gesundheit**

Dr. Markus S ö d e r , Staatsminister

2012-1-1-1-I

**Verordnung
über die Wahrnehmung von Aufgaben und Befugnissen
der „Polizeibehörden“ durch die Polizei
(PolAufgV)**

Vom 20. Januar 2010

Auf Grund des Art. 77 Satz 1 des Gesetzes über die Aufgaben und Befugnisse der Bayerischen Staatlichen Polizei (Polizeiaufgabengesetz – PAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. September 1990 (GVBl S. 397, BayRS 2012-1-1-I), zuletzt geändert durch § 8 des Gesetzes vom 27. Juli 2009 (GVBl S. 400), erlässt das Bayerische Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit den Bayerischen Staatsministerien der Justiz und für Verbraucherschutz, der Finanzen sowie für Umwelt und Gesundheit folgende Verordnung:

§ 1

Die Aufgaben und Befugnisse, die in den nachfolgend bezeichneten Vorschriften den „Polizeibehörden“, den „Behörden des Polizeidienstes“ oder den „Ortspolizeibehörden“ übertragen sind, werden von der Polizei im Sinn des Art. 1 PAG wahrgenommen:

1. § 30 Abs. 2 der Gewerbeordnung
2. § 167 Abs. 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes
3. § 158 Abs. 1 Satz 1, § 159 Abs. 1, § 161 Abs. 1, § 163 Abs. 1 und 2 Satz 1, § 478 Abs. 1 Sätze 3 und 5, § 481 Abs. 1 Sätze 1 und 2, § 482 Abs. 1 und 2 der Strafprozessordnung

4. § 379 Abs. 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
5. § 53 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten
6. § 191 Abs. 4 Nr. 1 des Bundesentschädigungsgesetzes.

§ 2

(1) Diese Verordnung tritt am 1. März 2010 in Kraft.

(2) Mit Ablauf des 28. Februar 2010 tritt die Verordnung über die Wahrnehmung von Aufgaben und Befugnissen der „Polizeibehörden“ durch die Polizei vom 16. März 1979 (BayRS 2012-1-1-1-I), geändert durch Verordnung vom 2. November 2000 (GVBl S. 768), außer Kraft.

München, den 20. Januar 2010

Bayerisches Staatsministerium des Innern

Joachim H e r r m a n n , Staatsminister

2120-1-2-UG

Verordnung zur Änderung der Lebensmittelrecht und Futtermittelrecht-Ausführungsverordnung

Vom 20. Januar 2010

Auf Grund von Art. 5 Abs. 1 Sätze 2 und 3, Art. 34 Abs. 1 Nrn. 2, 3 und 7 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl S. 452, BayRS 2120-1-UG), zuletzt geändert durch § 22 des Gesetzes vom 27. Juli 2009 (GVBl S. 400), erlässt das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, hinsichtlich § 1 Nrn. 3 und 4 im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern, folgende Verordnung:

§ 1

Die Verordnung zur Ausführung des Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände-, Kosmetik- und Futtermittelrechts (Lebensmittelrecht und Futtermittelrecht-Ausführungsverordnung – AVLFM) vom 8. Januar 2008 (GVBl S. 2, BayRS 2120-1-2-UG) wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1.
- b) Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Abweichend von Abs. 1 ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zuständig für die Entscheidung, ob und wie lange auf einer Internetseite des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit oder eines Dritten, wenn dieser eine für den vorgesehenen Zeitraum sichere Einstellung der Daten gewährleistet und den Missbrauch ausschließt, auf eine der in § 40 Abs. 2 Satz 2 LFGB genannten Maßnahmen oder auf eine Information der Öffentlichkeit gemäß Abs. 1 hingewiesen wird.“

2. § 7 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
- b) Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„²§ 3 Abs. 2 gilt entsprechend.“

3. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Nr. 12 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

b) Es wird folgende neue Nr. 13 eingefügt:

„13. Weiden i. d. OPf. und“.

c) Die bisherige Nr. 13 wird Nr. 14.

4. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Nr. 10 wird das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.

b) In Nr. 11 wird das Wort „und“ durch einen Punkt ersetzt.

c) Nr. 12 wird gestrichen.

5. § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10

Information der Öffentlichkeit bei kosmetischen Mitteln, Bedarfsgegenständen und mit Lebensmitteln verwechselbaren Produkten

Für die Information der Öffentlichkeit bei kosmetischen Mitteln, Bedarfsgegenständen und mit Lebensmitteln verwechselbaren Produkten nach § 40 LFGB auch in Verbindung mit § 39 Abs. 4 LFGB gilt § 3 entsprechend.“

6. § 12 erhält folgende Fassung:

a) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 1.

b) Es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) § 3 Abs. 2 gilt entsprechend.“

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. März 2010 in Kraft.

München, den 20. Januar 2010

**Bayerisches Staatsministerium
für Umwelt und Gesundheit**

Dr. Markus S ö d e r , Staatsminister

Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH
Herzog-Rudolf-Str. 3, 80539 München
PVSt, Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B 1612

Herausgeber/Redaktion: Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

Das Bayerische Gesetz- und Verordnungsblatt wird nach Bedarf ausgegeben, in der Regel zweimal im Monat. Zur Herstellung des Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatts (GVBl) wird Recycling-Papier verwendet.

Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Heisinger Straße 16, 87437 Kempten

Vertrieb: Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Herzog-Rudolf-Str. 3, 80539 München
Tel. 0 89 / 29 01 42 - 59 / 69, Telefax 0 89 / 29 01 42 90.

Bezug: Die amtliche Fassung des GVBl können Sie über den Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH beziehen. Der Preis des Jahresabonnements für die amtliche Fassung des GVBl beträgt ab dem 1. Januar 2010 **81,00 €** inkl. MwSt. und Versandkosten. Einzelausgaben können zum Preis von 3,00 € inkl. MwSt. zzgl. Versand beim Verlag angefordert werden. Für Abonnementkündigungen gilt eine Frist von vier Wochen zum nächsten Ersten eines Monats (bei Vorauszahlung zum Ende des verrechneten Bezugszeitraums).

Widerrufsrecht: Der Verlag räumt ein Widerrufsrecht von einer Woche ab Absendung der Bestellung ein. Zur Wahrung der Frist genügt das rechtzeitige Absenden des Widerrufs (Poststempel) an:

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Vertrieb, Postfach 22 16 53, 80506 München

Bankverbindung: Postbank München, Konto-Nr. 68 88 808 BLZ: 700 100 80

ISSN 0005-7134
