

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes

A) Problem

Nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997 (BGBl I S. 2631) sowie des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG) vom 1. Juli 1998 (BGBl I S. 1752) bedarf es landesrechtlicher Ausführungsbestimmungen.

Das Transplantationsgesetz 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 dieses Gesetzes haben die Länder das Nähere zu einer Kommission zu regeln, die vom 1. Dezember 1999 an vor jeder Organentnahme bei einer lebenden Person gutachtlich zu Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Organspende Stellung zu nehmen hat.

Darüber hinaus enthält das Transplantationsgesetz in § 10 Abs. 1 Satz 2 den Auftrag, eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern.

Die Transplantationsmedizin ist in Bayern wie in ganz Deutschland durch einen eklatanten Mangel an Spenderorganen geprägt. Der Bedarf an Transplantationen kann bei weitem nicht gedeckt werden. Das Transplantationsgesetz hat bislang nicht zu einer Steigerung der Organspendezahlen geführt.

Mitverantwortlich hierfür sind der geringe Bekanntheitsgrad der Regelungen des Transplantationsgesetzes sowie die weiterhin geringe Beteiligung von nur rund einem Drittel der Krankenhäuser mit Intensivbetten an der Mitteilung potentieller Organspender.

Zum Vollzug des Transfusionsgesetzes sind Zuständigkeitsregeln zu erlassen.

B) Lösung

Die Zusammenfassung der landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen zum Transplantationsgesetz und zum Transfusionsgesetz in einem gemeinsamen Gesetz bietet sich an, da beide Gesetze Regelungen über die Spende eines menschlichen Organs enthalten.

§ 1, Art. 1 Abs. 1 bestimmt die zur Aufklärung der Bevölkerung zuständigen Stellen.

§ 1, Art. 1 Abs. 2, Art. 3 bis 5 regeln das Nähere zu den Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende.

§ 1, Art. 6 sieht eine Anerkennung als Transplantationszentrum vor und ermöglicht auf diese Weise, hohe Qualitätsanforderungen an die transplantierenden Kliniken durchzusetzen.

§ 1, Art. 7 bis 9 sieht die im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz des Landes möglichen organisatorischen Verbesserungen bei der Organentnahme vor. Hierzu gehört vornehmlich die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten in sämtlichen Krankenhäusern mit Intensivbetten.

Darüber hinaus erhält das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit durch mehrere Auskunftspflichten erstmals aus erster Hand Informationen über die Zahl der in Bayern übertragenen Organe sowie der auf eine Transplantation wartenden Patienten und kann so die Situation der Transplantationsmedizin in Bayern jederzeit beurteilen.

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird in § 1, Art. 2 ermächtigt, die zum Vollzug des Transfusionsgesetzes zuständigen Behörden und Stellen durch Rechtsverordnung festzulegen.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. Auswirkungen auf den Staat:

Der Freistaat Bayern betreibt schon bislang Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für Organspende. Deshalb entstehen dem Staatshaushalt durch § 1, Art. 1 Abs. 1 Nr. 1, also durch die Verpflichtung der allgemeinen staatlichen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu Aufklärungsmaßnahmen, wie im Übrigen auch durch die weiteren Vorschriften, keine zusätzlichen Kosten.

2. Auswirkungen auf die Kommunen und sonstige juristische Personen des öffentlichen Rechts:

In deren Trägerschaft befindlichen Krankenhäusern entstehen durch die Einsetzung von Transplantationsbeauftragten Kosten. Die Krankenhäuser kommen für eine mögliche Vergütung der Transplantationsbeauftragten nach § 1, Art. 9 Abs. 2 Satz 2 auf, soweit sie sich aus der ihnen nach einer Organentnahme zufließenden und künftig erhöhten Explantationspauschale refinanzieren können.

Durch die Zuständigkeit zur Aufklärung entstehen den Kommunen und sonstigen juristischen Personen des öffentlichen Rechts dagegen keine Kosten, weil den Krankenhäusern und den kommunalen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes Aufklärungsmaterialien zur Verfügung gestellt werden.

Die Aufwandsentschädigungen der Kommissionsmitglieder nach § 1, Art. 5 Abs. 1 sind als Kosten der Organbereitstellung nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Bundespflegesatzverordnung pflegesatzfähig und werden durch die jeweilige Transplantations-Fallpauschale gedeckt.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben durch eine erhöhte Transplantationsfrequenz sogar bedeutende finanzielle Vorteile. Durch jede Nierentransplantation beispielsweise ergeben sich für die Kostenträger Einsparungen in Höhe von rund 350 000 DM im Vergleich zur ansonsten erforderlichen Dialysebehandlung. Auf der Grundlage der Zahlen von 1995 können für eine Dialysebehandlung Durchschnittskosten in Höhe von 65 400 DM je Dialysepatient und Jahr angesetzt werden. Die Ausgaben für eine Nierentransplantation betragen derzeit gemäß der einschlägigen Fallpauschale 1301 und auf der Grundlage des in Bayern geltenden Punktwertes ca. DM 107 000. In diesem Betrag sind die Kosten der Organerwerbung bereits enthalten. Hinzu kommen Ausgaben für einen transplantierten Patienten in Höhe von jährlich durchschnittlich 20 000 DM, insbesondere für Arzneimittel zur Immunsuppression. Da eine transplantierte Spenderniere nach derzeitigen Erfahrungen im Durchschnitt zehn Jahre lang arbeitet, errechnet sich die bereits erwähnte Einsparung von rd. 350 000 DM. Die im Jahr 1998 durchgeführten 2 340 Nierentransplantationen führen folglich zu Einsparungen für die Kostenträger in Höhe von rd. 812 Mio. DM.

Für andere Organe führt ein höheres Organaufkommen zu Einsparungen durch geringere Wartezeiten auf eine Transplantation und damit geringere medizinische Versorgungsleistungen innerhalb dieser Wartezeit.

3. Auswirkungen auf die Wirtschaft und sonstige freie Rechtsträger:

Für die Krankenhäuser in privater Trägerschaft sowie für die private Krankenversicherungswirtschaft gilt das unter 2) Ausgeführte entsprechend.

4. Kostenauswirkungen auf die Bürger bestehen nicht.

Gesetzentwurf

zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG)

§ 1

Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes (AGTTG)

Erster Teil

Zuständige Stellen

Art. 1

Zuständige Stellen zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

(1) Zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung sind die folgenden Stellen zuständig:

1. die allgemeinen staatlichen und die kommunalen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
2. die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen,
3. die Bayerische Landesärztekammer,
4. die Krankenhäuser,
5. die Transplantationskoordinatoren sowie
6. die Transplantationsbeauftragten.

(2) 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 Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997 (BGBl I S. 2631) in der jeweils geltenden Fassung gebildet. ²Die Kommissionen tagen am Ort des Transplantationszentrums, für das sie zuständig sind.

Art. 2

Zuständige Stellen zur Ausführung des Transfusionsgesetzes

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden und Stellen zum Vollzug des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz) vom 1. Juli 1998 (BGBl I S. 1752) in seiner jeweils geltenden Fassung zu bestimmen.

Zweiter Teil

Kommissionen zur Prüfung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende

Art. 3

Zusammensetzung

(1) ¹Die Kommissionen setzen sich zusammen aus

1. einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person,
2. einem Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist und
3. einer Person mit der Befähigung zum Richteramt.

²Die Mitglieder der Kommissionen dürfen nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an der Entnahme oder an der Übertragung von Organen beteiligt ist.

(2) ¹Die Mitglieder der Kommissionen und ihre Stellvertreter werden von der Bayerischen Landesärztekammer im Benehmen mit den Transplantationszentren sowie den Betroffenenverbänden der Dialysepatienten und der Organtransplantierten auf vier Jahre ernannt. ²Eine Wiederernennung ist zulässig.

Art. 4

Verfahren

(1) ¹Die Bayerische Landesärztekammer erlässt für die Kommissionen eine Geschäftsordnung, die insbesondere Aussagen über die Unabhängigkeit der Stellungnahme, die Beschlussfähigkeit und die Abstimmung sowie die Anfertigung von Protokollen, deren Aufbewahrung und Einsichtsrechte der betroffenen Personen enthält. ²Die Geschäftsordnung bedarf der Genehmigung durch das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

(2) Von ablehnenden Voten einer Kommission setzt die Bayerische Landesärztekammer die übrigen Kommissionen in Kenntnis.

(3) Die Bayerische Landesärztekammer erstattet dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit jährlich über die Tätigkeit der Kommissionen Bericht.

Art. 5

Finanzierung

(1) Die Mitglieder der Kommissionen erhalten für ihre Tätigkeit von der Bayerischen Landesärztekammer eine angemessene Aufwandsentschädigung.

(2) Die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Bayerischen Landesärztekammer die dieser durch die Tätigkeit der jeweiligen Kommission entstehenden Kosten zu ersetzen.

(3) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Höhe der Entschädigung nach Absatz 1 und die Kostenerstattung nach Absatz 2 zu regeln.

Dritter Teil

Transplantationszentren, Transplantationskoordinatoren und Transplantationsbeauftragte

Art. 6

Anerkennung von Transplantationszentren

(1) ¹Transplantationszentren zur Übertragung der in § 9 Satz 1 TPG genannten Organe bedürfen der Anerkennung durch das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit. ²Dabei sind Schwerpunkte für die Übertragung dieser Organe zu bilden, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern. ³Soweit von der Anerkennung Universitätsklinik betroffen sind, erfolgt sie im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst.

(2) Die Transplantationszentren teilen dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit jährlich die Zahlen und Ergebnisse der durchgeführten Transplantationen sowie der auf eine Transplantation wartenden Patienten mit.

Art. 7

Einsetzung von Transplantationskoordinatoren und Transplantationsbeauftragten

(1) ¹Für jedes Transplantationszentrum wird mindestens eine Person als hauptamtlicher Transplantationskoordinator

tätig. ²Diese kann mit dem Transplantationskoordinator eines anderen Transplantationszentrums personenidentisch sein, wenn das Transplantationszentrum fachlich auf ein bestimmtes Organ spezialisiert ist und die Anzahl der vorgenommenen Transplantationen nicht entgegensteht. ³Die Transplantationskoordinatoren der bayerischen Transplantationszentren vertreten sich gegenseitig.

(2) Alle Krankenhäuser mit Intensivbetten bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten.

Art. 8

Transplantationskoordinatoren

¹Unbeschadet der vertraglichen Regelungen nach § 11 Abs. 2 TPG ist es insbesondere Aufgabe der Transplantationskoordinatoren,

1. die Transplantationsbeauftragten in ihrem Zuständigkeitsbereich zu beraten, zu betreuen und zu schulen,
2. die für die Organspende zu leistende Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit in ihrem Zuständigkeitsbereich zu betreuen.

²Die Transplantationskoordinatoren erstatten dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit jährlich über ihre Tätigkeit Bericht.

Art. 9

Transplantationsbeauftragte

(1) Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist es insbesondere,

1. die gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser aus § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG sicherzustellen,
2. das ärztliche und pflegerische Personal des jeweiligen Krankenhauses mit der Bedeutung und den Belangen der Organspende vertraut zu machen,
3. die für die Organspende zu leistende Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit in ihrem Bereich zu koordinieren,
4. die Tätigkeit der Transplantationskoordinatoren vor Ort zu unterstützen, insbesondere an der Organisation der Organentnahme mitzuwirken, und
5. die nächsten Angehörigen des Organspenders zu betreuen.

(2) ¹Die Transplantationsbeauftragten erfüllen ihre Funktion in Nebentätigkeit. ²Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine angemessene pauschale Vergütung für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten festzusetzen.

(3) Die Transplantationsbeauftragten erstatten dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit jährlich über ihre Tätigkeit Bericht.

§ 2

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG) vom 12. Juli 1986 (GVBl S. 120, BayRS 2120-1-A), zuletzt geändert durch § 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1995 (GVBl S. 843), erhält folgende Fassung:

„dabei können einzelne Aufgaben nur einem Landesuntersuchungsamt übertragen werden,“

§ 3

In-Kraft-Treten

¹Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

²In § 1 tritt Art. 6 Abs. 2 mit Ablauf des 31. Dezember 2003 außer Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines:

Nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997 (BGBl I S. 2631) am 1. Dezember 1997 sowie des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG) vom 1. Juli 1998 (BGBl I S. 1752) am 7. Juli 1998 bedarf es landesrechtlicher Ausführungsbestimmungen.

I. Zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 Grundgesetz werden Regelungen zur Transplantation von Organen und Geweben der konkurrierenden Gesetzgebung unterstellt. Der Bund hat von seiner Kompetenz mit dem Transplantationsgesetz Gebrauch gemacht. In einigen Bereichen trägt das Gesetz den Ländern allerdings auf, nähere Regelungen zu treffen.

Gemäß § 2 Abs. 1 TPG ist 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. Bestimmungen hierzu finden sich in § 1, Art. 1 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes.

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. Entsprechende Regelungen enthält das Ausführungsgesetz in § 1, Art. 1 Abs. 2, Art. 3 bis 5.

Die Zulassung von Transplantationszentren richtet sich, wie es § 10 Abs. 1 Satz 1 TPG normiert, nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) oder nach anderen Vorschriften. Zur Anerkennung der Transplantationszentren äußert sich das Ausführungsgesetz in § 1, Art. 6.

Gemäß § 11 Abs. 4 TPG sind die Transplantationszentren und die anderen Krankenhäuser zur Zusammenarbeit untereinander und mit der Koordinierungsstelle verpflichtet. Im Entwurf des Transplantationsgesetzes der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P., Bundestags-Drucksache 13/4355, wird in der Begründung zu § 10 Abs. 4 ausgeführt, dass es Aufgabe der Länder ist, im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz zur Krankenhausplanung und -finanzierung die strukturellen Grundlagen für diese Zusammenarbeit zu sichern. Regelungen hierzu trifft das vorliegende Gesetz in § 1, Art. 7 bis 9.

II. Zur Ausführung des Transfusionsgesetzes

Zum Vollzug des Transfusionsgesetzes sind Zuständigkeitsregeln zu erlassen.

B. Zu den einzelnen Vorschriften:

I. Zu § 1

Zum Ersten Teil, Artikel 1:

Absatz 1:

§ 2 Abs. 1 Satz 1 TPG verpflichtet die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung. Die Zuständigkeit weiterer Stellen wird gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 TPG durch Landesrecht bestimmt. Diesen Zweck verfolgt Art. 1, Abs. 1.

Leitgedanke dieses Absatzes ist es, eine umfassende Information der Bürgerinnen und Bürger sowie eine möglichst weite Verbreitung und breite Verfügbarkeit von Aufklärungsmaterialien über Organtransplantationen zu gewährleisten.

Neben den genannten Institutionen wird aber auch – ohne gesetzliche Verpflichtung – die Aufklärungsarbeit der Selbsthilfegruppen und Betroffeneninitiativen der Dialysepatienten und Organtransplantierten weiterhin eine wichtige Säule der Aufklärung der Bevölkerung bilden.

Besondere Bedeutung kommt in diesem Sinne ebenfalls den Apotheken und niedergelassenen Ärzten sowie den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu.

Unter den allgemeinen staatlichen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Nr. 1) sind nach Art. 2 Abs. 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG) vom 12. Juli 1986 (GVBl S. 120, BayRS 2120-1-A), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 1995 (GVBl S. 843), die Landratsämter als staatliche Gesundheitsämter, die Regierungen sowie das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit als oberste Landesgesundheitsbehörde zu verstehen. Für die kommunalen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Nr. 1) gilt Art. 4 GDG.

Krankenhäuser (Nr. 4) sind solche im Sinne des § 107 Abs. 1 SGB V.

Absatz 2, Satz 1:

Die Kommissionen zur Prüfung der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende werden bei der Bayerischen Landesärztekammer gebildet. Dies geschieht wegen der möglichst strikten Trennung von gutachterlicher Tätigkeit und Transplantation. Die Trennung stärkt die Unabhängigkeit der Kommissionsmitglieder sowie das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Gewissenhaftigkeit der gutachtlichen Stellungnahmen.

Für die Landesärztekammer spricht ihre Kompetenz und Sachnähe, da die erforderliche gutachterliche Tätigkeit als eine Dienstleistung für Ärzte zu werten ist, in diesem Fall für die transplantierenden Ärzte.

Satz 2:

Für jedes bayerische Transplantationszentrum, das Lebendspenden durchführt, sieht das Gesetz eine eigene Kommission vor. Von den aktuell sieben transplantierenden Kliniken in Bayern (Universitätsklinikum Erlangen/Nürnberg, München-Großhadern, München-Rechts der Isar, Regensburg und Würzburg sowie Deutsches Herzzentrum München und Zentralklinikum Augsburg) führen derzeit nur die fünf universitären Zentren Lebendspenden der Niere durch.

Eine dezentrale, wohnortnahe Möglichkeit, die zur Erstellung des gesetzlich vorgeschriebenen Gutachtens erforderlichen Gespräche zu führen, liegt im Interesse des potentiellen, in aller Regel dialysepflichtigen Empfängers ebenso wie des potentiellen Spenders. Die Notwendigkeit des ad-hoc-Zusammentritts der Kommissionen schließt es aus, eine Kommission für mehrere Transplantationszentren einzurichten.

Zu Artikel 2:

Die Vorschrift enthält eine Ermächtigung des StMAS, durch Rechtsverordnung die zum Vollzug des Transfusionsgesetzes zuständigen Behörden und Stellen zu erlassen.

Zum Zweiten Teil:

Die Vorschriften gelten für die Spende regenerierungsfähiger Organteile, also der Leber, wie nicht regenerierungsfähiger Organe, etwa von Nieren, Lungenlappen oder Teilen der Bauchspeicheldrüse, gleichermaßen.

Um die Freiwilligkeit einer Lebendorganspende zu gewährleisten sowie einen Organhandel im Sinne eines Handeltreibens mit Organen nach § 17 TPG auszuschließen, sieht § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG vor, dass eine Explantation bei einem Lebenden erst durchgeführt werden darf, wenn eine Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 TPG ist. Die Kommission hat dabei auch zu prüfen, ob der Wille des lebenden Organspenders zur Spende so fest ist, dass etwaige durch die Spende eintretende Komplikationen in seiner Person in Kauf genommen würden.

Die Zuständigkeit der Kommission (Art. 1 Abs. 2) soll dabei ebenso durch Landesrecht geregelt werden wie, gemäß § 8 Abs. 3 Satz 4 TPG, das Nähere zur Zusammensetzung (Art. 3), zum Verfahren (Art. 4) sowie zur Finanzierung der Kommission (Art. 5).

Gegen die gutachtliche Stellungnahme der Kommissionen ist ein Rechtsweg nicht eröffnet. Das Gutachten ist lediglich als Hilfe-

stellung für den transplantierenden Arzt zu werten, bei dem die Letztverantwortung verbleibt. § 18 Abs. 1 TPG nämlich bedroht denjenigen mit Strafe, der – allerdings vorsätzlich – ein Organ entnimmt, das Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Abs. 2, Abs. 1 Satz 1 TPG ist. Hierdurch wird der Charakter der gutachtlichen Stellungnahme als eines Verwaltungsinterims ohne Außenwirkung deutlich.

Zu Artikel 3:

Absatz 1, Satz 1:

Das Gesetz entscheidet sich für die Mindestbesetzung der Kommissionen nach § 8 Abs. 3 Satz 3 TPG, um den bürokratischen und finanziellen Aufwand sowie die Belastungen für die Betroffenen möglichst gering zu halten.

Eine in psychologischen Fragen erfahrene Person (Nr. 1) hat ihre Qualifikation im Regelfall in gleicher Weise nachzuweisen, wie es nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) vom 16. Juni 1998 (BGBl I S. 1311) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ist, also etwa durch eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt. Eine bereits mehrjährige Tätigkeit auf diesem Gebiet ist wünschenswert.

Unter einem Arzt (Nr. 2) sind Personen zu verstehen, denen die Approbation als Arzt gemäß § 3 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl I S. 1857), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 27. September 1993 (BGBl I S. 1666), erteilt worden ist.

Der Erwerb der Befähigung zum Richteramt (Nr. 3) beurteilt sich nach dem Zweiten Abschnitt des Deutschen Richtergesetzes vom 8. September 1961 (BGBl I S. 1665), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 6. August 1998 (BGBl I S. 2026).

Die drei Kommissionsmitglieder stehen gleichrangig nebeneinander.

Satz 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.

Die Inkompatibilitätsregelung wird daher in Satz 2 auf sämtliche Kommissionsmitglieder ausgedehnt.

Absatz 2:

Eine Ernennung der Kommissionsmitglieder und ihrer Stellvertreter – entsprechend der Amtsperiodendauer des Vorstandes der Landesärztekammer – auf vier Jahre gewährleistet eine erforderliche Kontinuität in der gutachterlichen Praxis der Kommissionen, ohne eine Neuzusammensetzung auf allzu lange Frist zu verhindern.

Eine Wiederernennung ist zulässig.

Eine Ernennung der Kommissionsmitglieder im Benehmen mit den Transplantationszentren ist geboten, da die gutachtliche Stellungnahme eine Dienstleistung für das jeweilige Transplantationszentrum darstellt.

Die Anhörung der in Bayern organisierten Betroffenenverbände der Dialysepatienten und der Organtransplantierten zu den zu ernennenden Personen stärkt wegen des dort vorhandenen Wissens die Gewähr für die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Kommissionsmitglieder. Satz 1 gilt auch im Falle der Wiederernennung von Kommissionsmitgliedern.

Die Herstellung des Benehmens kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Einzelheiten legt die Geschäftsordnung nach Art. 4 Abs. 1 fest. Den Transplantationszentren und den Betroffenenverbänden ist ausreichend Zeit für eine fundierte Stellungnahme zu belassen. Zu beteiligen sind jeweils sämtliche rechtlich selbstständigen, auf dem Staatsgebiet des Freistaates Bayern organisierten Betroffenenverbände.

Zu Artikel 4:

Absatz 1:

Die gutachterliche Tätigkeit der Kommissionen muss so gewissenhaft wie möglich, darf für die Betroffenen aber nur so belastend wie nötig sein.

Aus Gründen der Chancengleichheit der Bewerber wird von der Bayerischen Landesärztekammer eine einheitliche Geschäftsordnung für sämtliche bayerischen Transplantationszentren, in denen Lebendspenden durchgeführt werden, erlassen.

Die in der Geschäftsordnung zu treffenden Aussagen über die Beschlussfähigkeit und die Abstimmung führen insbesondere aus, ob die Anwesenheit von zwei Kommissionsmitgliedern ausreicht und ob einstimmig abgestimmt werden muss oder das Mehrheitsprinzip zur Anwendung kommt.

Der Genehmigungsvorbehalt (Satz 2) ist wegen des berührten öffentlichen Interesses und der möglichen Auswirkungen auf die Transplantationsmedizin im gesamten erforderlich.

Absatz 2:

Eine ablehnende Stellungnahme hat für die übrigen Kommissionen keine präjudizierende Wirkung. Um zu verhindern, dass unfreiwillige oder entgeltliche Lebendspender mit jeder Begutachtung hinzulernen und stets überzeugender auftreten, will Absatz 2 eine vollständige Information der Kommissionen sicherstellen. Mitgeteilt werden sollen die Namen von Spender und Empfänger sowie der Grund der negativen Stellungnahme. Ziel wiederum ist die Durchsetzung von Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendorganspende.

§ 14 Abs. 2 Satz 1 TPG steht nicht entgegen, da die Daten zur Durchsetzung des Kommissionszwecks sowie ausschließlich an Personen weitergegeben werden, die ihrerseits der Regelung des § 14 Abs. 2 Satz 1 TPG unterfallen.

Absatz 3:

Die Landesärztekammer übermittelt in ihrem Bericht über die Tätigkeit der Kommissionen Daten nur in anonymisierter Form. Mitgeteilt werden sollen insbesondere Anzahl und Ergebnis der abgegebenen Stellungnahmen.

Die Vorschrift ergänzt die Mitteilungspflicht der Transplantationszentren aus Art. 6 Abs. 2 sowie die Berichtspflichten der Transplantationskoordinatoren aus Art. 8 Satz 2 und der Transplantationsbeauftragten aus Art. 9 Abs. 3. Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird so in die Lage versetzt, die Entwicklung der Lebendspende in Bayern zu beurteilen.

Gerade bei der Lebendspende hat sich die Unverbrüchlichkeit des Verbots des Organhandels zu bewähren. Je knapper postmortal gespendete Organe werden, desto reizvoller droht die Lebendorganspende gegen Entgelt zu werden. Eine solche Tendenz gefährdete jedoch die Akzeptanz von Organspende und Transplantationsmedizin in der Bevölkerung insgesamt. Die Berichtspflicht der Landesärztekammer über die Tätigkeit der Kommissionen ist daher erforderlich, damit die Staatsregierung einer derartigen Entwicklung begegnen kann. Differenziertes statistisches Material fehlt derzeit vollständig.

Zu Artikel 5:

Absatz 1:

Die Zahlung einer Aufwandsentschädigung, die Teil der Kosten der Organbereitstellung gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespfllegesatzverordnung – BPflV) vom 26. September 1994 (BGBl I S. 2750), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 19. Dezember 1998 (BGBl I S. 3853), und also pflegesatzfähig ist, will eine sorgfältige und unabhängige Begutachtung durch die Kommissionen gewährleisten.

Absatz 2:

Die gutachtliche Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG stellt eine Dienstleistung für den transplantierenden Arzt dar. Es ist daher gerechtfertigt, dem Transplantationszentrum die Kostentragung aufzuerlegen.

Absatz 3:

Die Höhe des den Transplantationszentren zufließenden Entgelts für eine Transplantation nach Lebendspende ist derzeit rechtlich nicht abschließend geklärt. Die Ermächtigung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, das Nähere zur Finanzierung der Kommissionen durch Rechtsverordnung zu regeln, soll ermöglichen, flexibel auf eine Neufestlegung der Transplantationsentgelte zu reagieren.

Zum Dritten Teil:

Zu Artikel 6:

Absatz 1:

Die Organe Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Darm dürfen nach § 9 Satz 1 TPG nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren übertragen werden. Ausweislich des § 10 Abs. 1 Satz 1 können als Transplantationszentren Krankenhäuser oder Einrichtungen an Krankenhäusern nach § 108 SGB V oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassen werden.

Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 TPG sind dabei Schwerpunkte für die Übertragung der in § 9 Satz 1 TPG genannten Organe zu bilden. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern (Satz 2).

Das Gesetz sieht aus diesem Grund eine ausdrückliche Anerkennung durch die oberste Landesgesundheitsbehörde vor (Satz 1). Die Einvernehmensregelung (Satz 3) trägt der fachlichen Zuständigkeit des Staatsministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst für die Universitätsklinik Rechnung.

Für die in Absatz 1 getroffene Regelung ist eine Länderkompetenz gegeben, da der Bundesgesetzgeber auf eine detaillierte Zulassungsregelung verzichtet und damit seine Gesetzgebungsbefugnis

– auch und gerade in Respekt vor der landesrechtlichen Kompetenz zur Krankenhausplanung – bewusst nicht vollständig ausgeschöpft hat.

Ziel der Regelung ist auszuschließen, dass Krankenhäuser oder Einrichtungen an Krankenhäusern allein durch Versorgungsverträge nach § 108 Nr. 3 SGB V als Transplantationszentren zugelassen werden können. Erst recht kann eine Konzessionierung als Privatkrankenanstalt nach § 30 GewO nicht als Zulassung als Transplantationszentrum ausreichen. Diese Regelung stellt für eine Krankenanstalt ein subjektives Hindernis zur Aufnahme einer Transplantationstätigkeit dar. Sie ist durch das besonders wichtige Gemeinschaftsgut der Gesundheit der Bevölkerung gerechtfertigt und zu dessen Schutz zwingend erforderlich. Weil Transplantationsmedizin hochspezialisierte und kostenintensive Mangelmedizin ist, kann die notwendige Qualität der gesundheitlichen Versorgung durch Organübertragungen auf andere Weise nicht wirksam gesichert werden.

Zur Übertragung anderer als der in § 9 Satz 1 TPG genannten Organe, beispielsweise von Hornhäuten der Augen oder Gehörknöchelchen, sind alle Krankenhäuser im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 2 TPG zugelassen, deren Versorgungsauftrag die Übertragung des jeweiligen Organs umfasst.

Absatz 2:

Ziel der Mitteilungen ist es, der obersten Landesgesundheitsbehörde aus erster Hand Informationen über das Transplantationsgeschehen in Bayern zu verschaffen. Derartiges statistisches Material steht derzeit nicht zur Verfügung. Bislang wird das Transplantationsgeschehen in Deutschland und Bayern durch Daten dargestellt, die die Deutsche Stiftung Organtransplantation sowie die Stiftung Eurotransplant zur Verfügung stellen. Nicht selten kommt es hierbei zu divergierenden Aussagen.

Um die Qualität der Transplantationsmedizin in Bayern beurteilen zu können, sollen neben den Zahlen auch die Ergebnisse der Organübertragungen genannt werden. Eine jährliche Mitteilung entspricht dem üblichen Zeitraum von Datenerhebungen im Bereich der Krankenhausplanung.

Zusammen mit der Berichtspflicht der Landesärztekammer über die Tätigkeit der Kommissionen aus Art. 4 Abs. 3, der Transplantationskoordinatoren aus Art. 8 Satz 2 sowie der Transplantationsbeauftragten aus Art. 9 Abs. 3 erhält das Staatsministerium auf diese Weise ein genaues Bild der Entwicklung und der Lage der Transplantationsmedizin in Bayern. Dies ist unentbehrlich, um sowohl bei öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen nach Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 als auch bei der Anerkennung von Transplantationszentren nach Art. 6 Abs. 1 eventuell erforderliche Entscheidungen sachgerecht treffen zu können.

Die Mitteilungspflicht der Transplantationszentren dient insgesamt der Transparenz des Transplantationsgeschehens in Bayern. Sie ist daher auch für den Stellenwert von Organspende und Transplantation im Bewußtsein der Bevölkerung von hoher Bedeutung. Der ebenso verbreiteten wie unbegründeten Angst, es könne hier etwas nicht mit rechten Dingen zugehen, kann durch die Rechenschaftspflicht der Zentren und die damit korrespondierende Kontrollmöglichkeit der obersten Landesgesundheitsbehörde überzeugend entgegengewirkt werden.

Die Mitteilungspflicht wird nach § 3 Satz 2 bis zum 31. Dezember 2003 in der Hoffnung befristet, dass die einzurichtende Koordinierungsstelle nach § 11 TPG bis dahin umfassend über die Tätigkeit auch der bayerischen Transplantationszentren informiert.

Zu Artikel 7:

Die Organisation der Organspende stellt den Schlüssel zu einer Erhöhung des Aufkommens an postmortal gespendeten Organen dar. Das Gesetz schafft die Voraussetzung für verbesserte Organisationsabläufe der Organentnahme und folgt mit der Einführung von Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern mit Intensivbetten erfolgreichen Modellen, wie sie beispielsweise in Österreich und Spanien praktiziert werden.

Absatz 1, Satz 1:

Das Transplantationsgesetz trennt grundsätzlich zwischen der Organentnahme (§ 11 TPG), der Organvermittlung (§ 12 TPG) sowie der Transplantation (§ 10 TPG). Die drei Bereiche stehen im Grundsatz unabhängig voneinander. Damit werden Interessenkonflikte vermieden, einem Missbrauch der übertragenen Kompetenzen vorgebeugt und das Vertrauen der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin gestärkt.

Die Organisation der Organentnahme fällt in erster Linie in die Zuständigkeit der Koordinierungsstelle gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG. Regeln über die Zusammenarbeit von Koordinierungsstelle und Transplantationszentren enthalten § 11 Abs. 4 Sätze 2 bis 5 TPG.

Der Transplantationskoordinator ist Angestellter der Koordinierungsstelle. Er vertritt das Transplantationszentrum insoweit, als es darum geht, die aus den Krankenhäusern mit Intensivbetten erfolgenden Mitteilungen potentieller Organspender entgegenzunehmen. Die Entgegennahme der Spendermeldung durch den Transplantationskoordinator genügt den Anforderungen des § 11 Abs. 4 Satz 2 Transplantationsgesetz und vereinfacht so den Meldeweg. Eine kostspielige und ineffektive doppelte Vorhaltung entsprechender Strukturen sowohl bei der Koordinierungsstelle als auch bei den Transplantationszentren wird auf diese Weise vermieden.

Satz 2:

Die durch Satz 2 eröffnete Möglichkeit ist bewusst als Ausnahme konzipiert.

Auf der Grundlage der gegenwärtigen Situation bezieht sich Satz 2 vor allem auf das Deutsche Herzzentrum München, in dem ausschließlich Herzen transplantiert werden.

Satz 3:

Die Möglichkeit der gegenseitigen Vertretung dient der Etablierung effizienter Strukturen bei der Organisation der Organentnahme. Urlaubs- oder krankheitsbedingte Abwesenheiten können auf diese Weise ebenso wie der gleichzeitige Eingang mehrerer Spendermeldungen leichter kompensiert werden.

Die für die Organisation der Organentnahme zuständige Koordinierungsstelle nach § 11 TPG erhält durch Satz 3 zudem den Freiraum, die Transplantationskoordinatoren an ein oder zwei Stellen in Bayern zentral anzusiedeln. Ein solches Vorgehen kann wegen einer damit verbundenen größeren Flexibilität und Effektivität der Organisation der Organentnahme von Vorteil sein. Die Flexibilität erhöht sich allerdings nur dann, wenn es den Koordinatoren, wie in Satz 3 normiert, möglich ist, sich bayernweit gegenseitig zu vertreten.

Absatz 2:

Die rund 200 bayerischen Krankenhäuser, in denen auch Intensivbetten vorgehalten werden, haben einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen.

Anzustreben ist, dass die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten von einem langjährig tätigen Arzt möglichst in gehobener Dauerstellung wahrgenommen wird. Stammt der Beauftragte aus dem pflegerischen Bereich, so sollte damit eine im Bereich der Intensivmedizin tätige Pflegekraft betraut werden.

Der Wortlaut des Gesetzes lässt die Anzahl der in jedem Krankenhaus mit Intensivbetten beschäftigten Transplantationsbeauftragten offen. Über die Anzahl der Beauftragten sowie deren Vertretung hat die Verwaltung des Krankenhauses zu entscheiden.

Zu Artikel 8:

Satz 1:

Die Aufgaben der Transplantationskoordinatoren im Zuge der Organisation der Organentnahme sind durch den in § 11 Abs. 2 TPG vorgesehenen Vertrag zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhauträger gemeinsam und der Koordinierungsstelle im Einzelnen festzulegen. Insoweit regelt Art. 8 Aufgaben der Transplantationskoordinatoren außerhalb dieser ihrer Kernaufgabe der Organisation der Organentnahme.

Das Gesetz differenziert zwischen der Beratungs- und Betreuungstätigkeit, den Schulungsaufgaben sowie der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit der Transplantationskoordinatoren.

Der Zuständigkeitsbereich der Koordinatoren ergibt sich aus den gewachsenen Strukturen. Auswirkungen auf die Aufnahme eines Patienten auf die bei einem Transplantationszentrum geführte Warteliste ergeben sich hieraus nicht. Vielmehr bleibt es uneingeschränkt bei der freien Arzt- und Transplantateurswahl.

Ebenso wenig sollen hierdurch die anderweitig festgelegten Allokationskriterien verändert werden. Diesbezüglich sehen § 12 Abs. 3 Sätze 1 und 2 TPG vor, dass die vermittlungspflichtigen Organe von der Vermittlungsstelle für geeignete Patienten nach Regeln zu vermitteln sind, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Die Wartelisten der Transplantationszentren sind dabei als eine einheitliche Warteliste zu behandeln.

Satz 2:

Ziel der jährlichen Berichte ist es, der obersten Landesgesundheitsbehörde aus erster Hand Informationen über das Transplantationsgeschehen in Bayern zu verschaffen. Die Berichtspflicht der Transplantationskoordinatoren korrespondiert mit derjenigen der Transplantationsbeauftragten aus Art. 9 Abs. 3, der Landesärztekammer aus Art. 4 Abs. 3 sowie der Mitteilungspflicht der Transplantationszentren aus Art. 6 Abs. 2. Sie soll sich in erster Linie auf Maßnahmen zur Verbesserung der Organspendebereitschaft sowie der Organisationsabläufe bei der Organentnahme erstrecken.

Hauptgrund für das aktuell geringe Spenderaufkommen in Bayern und Deutschland ist die mangelnde Beteiligung der Krankenhäuser mit Intensivbetten an der Mitteilung potentieller Organspender. Die Transplantationskoordinatoren erfahren die Ursachen in ihrer täglichen Arbeit. Könnten diese abgestellt werden, so bedeutete dies für viele schwerkranke Patienten die Rettung ihres Lebens bzw. eine beträchtliche Steigerung ihrer Lebensqualität. Da die Ursachen meist landesweit identisch sind, ist nur die oberste Landesgesundheitsbehörde in der Lage, ihnen zu begegnen.

Zudem gehört die Organisation der Organentnahme zu den sensibelsten und emotional am meisten aufwühlenden Punkten im gesamten Ablauf einer Organspende und Transplantation. Die in der Bevölkerung verbreitete, aber unbegründete Angst, es könne etwas nicht mit rechten Dingen zugehen, bezieht sich beinahe ausschließlich auf die Phase der Explantation und ihrer Vorbereitung. Eine Kontrollmöglichkeit des Staates durch die normierte Berichtspflicht ist daher geeignet, weiteres Vertrauen zu schaffen und die Transplantationsmedizin in Bayern auf diese Weise voranzubringen.

Ebenso wie die übrigen – in Art. 4 Abs. 3, Art. 6 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 3 normierten – Berichtspflichten und zusammen mit diesen ist Art. 8 Satz 2 ein symbolhafter Beleg dafür, dass der Staat die Prokura für die Lauterkeit und die Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin übernommen hat. Dieses Engagement ist gleichzeitig den Koordinatoren Rückhalt und Ansporn.

Zu Artikel 9:

Der Freistaat Bayern kann aufgrund seiner Kompetenz zur Krankenhausplanung die strukturellen Voraussetzungen für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten festlegen. Dazu gehört auch, ihren Aufgabenbereich näher zu umschreiben.

Die Aufgaben der Transplantationsbeauftragten liegen ausschließlich im Bereich der postmortalen Organspende.

Absatz 1:

Den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Spender vermittlungspflichtiger Organe in Betracht kommen, gemäß § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG dem zuständigen Transplantationszentrum mitzuteilen, ist Bestandteil des Versorgungsauftrages des einzelnen Krankenhauses. Die Transplantationsbeauftragten erhalten die Verantwortung, diesen Aspekt des Versorgungsauftrages sicherzustellen (Nr. 1).

Den Beauftragten obliegt darüber hinaus die krankenhauseinterne Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit (Nr. 2) sowie die Öffentlichkeitsarbeit vor Ort (Nr. 3). Sie sind Ansprechpartner für die Mitarbeiter des Krankenhauses (Nr. 2) ebenso wie für den Transplantationskoordinator (vgl. auch Art. 8 Satz 1 Nr. 1) und, mit anderen Worten, „Krankenhaus-Transplantationskoordinatoren“ (Nr. 4).

Die Betreuung der Angehörigen eines potentiellen Organspenders (Nr. 5) gehört zu den schwierigsten Aufgaben im Rahmen der postmortalen Organspende. Sie kommt neben dem Transplantationsbeauftragten insbesondere auch dem Transplantationskoordinator zu. Hierzu sollte im Krankenhaus ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen.

Absatz 2:

Der Aufgabenbereich der Transplantationsbeauftragten verlangt einen erheblichen zusätzlichen Arbeitseinsatz. Dieser soll durch ein angemessenes Entgelt durch die Krankenhäuser vergütet werden, soweit sich diese aus der ihnen anlässlich einer Organentnahme zufließenden pauschalen Entschädigung refinanzieren können.

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit wird ermächtigt, die Höhe des Entgelts durch Rechtsverordnung festzulegen. Damit wird eine angemessene Vergütung nach bayernweit einheitlichen Kriterien sichergestellt.

Absatz 3:

Die Berichtspflicht der Transplantationsbeauftragten dient zusammen mit der Mitteilungspflicht der Transplantationszentren aus Art. 6 Abs. 2 sowie der Berichtspflicht der Landesärztekammer aus Art. 4 Abs. 3 und der Transplantationskoordinatoren aus Art. 8 Satz 2 dem Zweck, dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit aus erster Hand ein genaues Bild der Entwicklung und der Lage der Transplantationsmedizin in Bayern zu verschaffen. Sie soll insbesondere Aufschluss über die Zahl der Hirntodfälle und der tatsächlich durchgeführten Organentnahmen geben, sowie auf Problempunkte im Zusammenhang mit der Organentnahme hinweisen.

Insoweit gilt die Begründung zu Art. 8 Satz 2 entsprechend.

II. Zu § 2

Nach Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 1 GDG können den Landesuntersuchungsämtern für das Gesundheitswesen Aufgaben der in Art. 3 Abs. 1 GDG bezeichneten Art durch Rechtsverordnung zugewiesen werden. Dabei kann bereits nach der bislang geltenden Fassung des Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 GDG festgelegt werden, dass einige dieser Aufgaben, die im Einzelnen aufgeführt werden, nur von einem der beiden Landesuntersuchungsämter wahrzunehmen sind.

Die Neufassung des Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 GDG eröffnet nun die Möglichkeit, auch andere als die bisher in dieser Vorschrift genannten Aufgaben im Sinne von Art. 3 Abs. 1 GDG

– wie z. B. die Untersuchung von Arzneimitteln oder nichtaktiven Medizinprodukten – nur einem Landesuntersuchungsamt zuzuweisen. Es hat sich gezeigt, dass aufgrund der fortschreitenden Spezialisierung von Untersuchungsmethoden die Bündelung bestimmter Aufgaben bei einem Landesuntersuchungsamt sinnvoll ist.

III. Zu § 3

Satz 1:

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens ist ein Kalendertag zu bestimmen, Art. 76 Abs. 2 Verfassung.

Vom 1. Dezember 1999 an dürfen gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 8 Abs. 3 Sätze 2 und 3 TPG Lebendorganspenden nur noch nach vorhergehender gutachtlicher Stellungnahme einer der in § 1, Art. 1 Abs. 2, Art. 3 bis 5 beschriebenen Kommissionen durchgeführt werden.

Satz 2:

Grund für die Befristung der Mitteilungspflicht der Transplantationszentren nach § 1, Art. 6 Abs. 2 bis zum 31. Dezember 2003 ist die Hoffnung, dass die nach § 11 TPG einzurichtende Koordinierungsstelle bis dahin umfassend über die Tätigkeit auch der bayerischen Transplantationszentren informiert und die durch Art. 6 Abs. 2 verfolgte Absicht folglich bereits hierdurch sichergestellt werden kann.