



## Bundesministerium für Gesundheit

### **Bekanntmachung der Änderung des Vertrags nach § 12 Absatz 3 des Transplantationsgesetzes**

**Vom 15. Februar 2016**

Die Vertragsparteien nach § 11 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 5d des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist, haben den Koordinierungsstellenvertrag und seine Anlagen an die aktuelle Rechtslage angepasst. Die Änderungen sind gemäß § 11 Absatz 3 Satz 1 TPG mit Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. Januar 2016 (AZ. 312 - 4090 - 11/1) genehmigt worden und gemäß § 11 Absatz 3 TPG im Bundesanzeiger bekannt zu geben (Anlage).

Berlin, den 15. Februar 2016  
312 - 4090 - 11/1

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag  
C. Siepmann

---



## Anlage

### **Vertrag nach § 11 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle (Koordinierungsstellenvertrag) zwischen**

dem GKV-Spitzenverband,  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin,

der Bundesärztekammer,  
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin,

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.,  
Wegelystraße 3, 10623 Berlin

– Auftraggeber –

und der Deutschen Stiftung Organtransplantation,  
Deutschherrnufer 52, 60594 Frankfurt am Main

– Auftragnehmerin –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.<sup>1</sup>,  
Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln

#### **Präambel**

Die Regelungen des Transplantationsgesetzes (TPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 5d des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist, sehen eine Trennung der Verantwortlichkeit in Bezug auf die Organentnahme einerseits sowie die Organvermittlung andererseits vor. Sie dienen dem Ziel, die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung zu fördern, die Organe nach medizinischen Kriterien zu vermitteln und mit hoher Erfolgsaussicht zu transplantieren.

Im Interesse der Chancengleichheit, der Effizienz und der Transparenz der Organtransplantation für alle auf eine Organtransplantation wartenden Patienten<sup>2</sup> sowie der Sicherstellung und Einhaltung der dem Stand der Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Regeln für die Organvermittlung und zur Erfüllung der gesetzlich zugewiesenen Aufgaben schließen die Vertragspartner nach § 11 Absatz 2 TPG im Einvernehmen mit dem PKV-Verband folgende Vereinbarung:

#### **§ 1**

##### **Beauftragung**

(1) Die Entnahme von Organen im Sinne des § 9 Absatz 1 TPG einschließlich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung ist gemeinschaftliche Aufgabe der Entnahmekrankenhäuser (§ 9a TPG) und der Transplantationszentren (§ 10 TPG) zugunsten aller Patienten auf den bundeseinheitlichen Wartelisten aller Transplantationszentren in regionaler Zusammenarbeit. Dieser Vertrag regelt die Beauftragung, die Aufgaben, die Organisation und die Finanzierung der Auftragnehmerin als Koordinierungsstelle nach § 11 TPG, auch mit Wirkung für die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren.

(2) Mit der Organisation dieser Aufgabe beauftragen die Auftraggeber im Einvernehmen mit dem PKV-Verband die Auftragnehmerin als Koordinierungsstelle nach § 11 TPG. Sie hat auf Grund ihrer finanziell und organisatorisch eigenständigen Trägerschaft, der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung zu gewährleisten, dass die Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren nach den Vorschriften des TPG und dieses Vertrags ordnungsgemäß und sachgerecht durchgeführt werden.

(3) Die Auftraggeber überzeugen sich vor Abschluss des Vertrags, im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlungen nach § 7 Absatz 1 und bei einer Mitteilung nach Absatz 4 durch Einsicht in Unterlagen und persönliche Anschauung davon, dass die Auftragnehmerin aufgrund ihrer finanziell und organisatorisch eigenständigen Trägerschaft insbesondere unabhängig ist von medizinisch-therapeutischen Leistungen, die nicht der Organübertragung dienen, und aufgrund der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung die Gewähr dafür bietet, dass die Aufgaben der Koordinierungsstelle nach den Vorschriften des TPG und dieses Vertrags erfüllt werden.

(4) Die Auftragnehmerin verpflichtet sich, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Regelungen des TPG und dieses Vertrags einzuhalten. Jede wesentliche Änderung der in Absatz 2 genannten Voraussetzungen – insbesondere ihrer Organisationsstruktur oder ihres Stiftungskapitals – ist unverzüglich den Auftraggebern und dem PKV-Verband mitzuteilen.

<sup>1</sup> Im Folgenden „PKV-Verband“ genannt.

<sup>2</sup> Mit den in diesem Vertrag und seinen Anlagen verwendeten Personenbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.



## § 2

### Aufgaben der Koordinierungsstelle

(1) Die Auftragnehmerin hat als Koordinierungsstelle die Zusammenarbeit zur Organentnahme und Durchführung aller weiteren bis zur Transplantation (Übertragung) erforderlichen Maßnahmen mit Ausnahme der Organvermittlung unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen und der Richtlinien nach § 16 TPG zu organisieren. Dies hat den Zweck, die vorhandenen Möglichkeiten der Organspende wahrzunehmen und durch Entnahme und Bereitstellung geeigneter Spenderorgane für Transplantationen die gesundheitlichen Risiken der Organempfänger so gering wie möglich zu halten. Hierzu erstellt die Auftragnehmerin Verfahrensanweisungen nach § 11 Absatz 1a TPG. Diese dürfen zu den Richtlinien nach § 16 TPG nicht in Widerspruch stehen. In Konkretisierung von § 11 Absatz 1 Satz 1 TPG sowie § 11 Absatz 1a Satz 1 TPG geht die Verantwortung für die bestimmungsgemäße und rechtzeitige Verwendung des Organs zum Zeitpunkt der Übergabe an einen Empfangsberechtigten des Transplantationszentrums auf das Transplantationszentrum über.

(2) Die Auftragnehmerin kann unbeschadet ihrer Gesamtverantwortung mit der Erfüllung einzelner Aufgaben Dritte beauftragen. Über den Inhalt solcher Verträge, die den Kern der Aufgaben der Auftragnehmerin berühren, sind die Auftraggeber und der PKV-Verband vor Vertragsabschluss zu unterrichten. Soweit die Belange der Vermittlungsstelle berührt werden, ist diese unverzüglich zu informieren.

(3) Zu diesem Zweck hat die Auftragnehmerin

1. unter Beachtung dieses Vertrags Verfahrensanweisungen nach § 11 Absatz 1a TPG für die regionale Zusammenarbeit der Koordinierungsstelle, der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren bei verstorbenen Spendern zu erstellen und den Auftraggebern sowie dem PKV-Verband zur gemeinsamen Prüfung der Konformität zu § 11 Absatz 1a TPG und den Richtlinien nach § 16 TPG vorzulegen. Stellen die Auftraggeber und der PKV-Verband im Rahmen ihrer Prüfung fest, dass die Verfahrensanweisungen gegen § 11 Absatz 1a TPG oder die Richtlinien nach § 16 TPG verstoßen, erfolgt eine Schlichtung der Verfahrensanweisungen nach § 8,
2. die Entnahme von Organen als gemeinschaftliche Aufgabe der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren in regionaler Zusammenarbeit zu organisieren,
3. die Entnahmekrankenhäuser bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem TPG zu unterstützen. Dies betrifft insbesondere die Aufgabe der Entnahmekrankenhäuser, den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms des möglichen Organspenders gemäß der Richtlinie nach § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TPG festzustellen,
4. unter Beachtung der Richtlinien nach § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, 4a und 4b TPG sowie § 10a Absatz 1 und 2 TPG (Organ- und Spendercharakterisierung) die notwendigen Datenerhebungen und Untersuchungen, insbesondere hinsichtlich Organfunktion, Immunologie, Virologie, Bakteriologie, Blutgruppenbestimmung und Pathologie sicherzustellen und zu klären, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen,
5. die Entnahme durch hierzu qualifizierte Ärzte sowie die Perfusion, Konservierung, Verpackung und Kennzeichnung von Organen unter deren Aufsicht und Kontrolle zu organisieren,
6. die notwendigen nationalen und internationalen Transporte nach § 10a TPG der Entnahmeteams sowie der entnommenen Organe zu organisieren. Darunter fällt auch der Transport von Organen mittels zusätzlicher technischer Ausrüstung, soweit diese zur Funktions- oder Konservierungsunterstützung der explantierten Organe erforderlich ist und deren Einsatz sowie Finanzierung in einer vertraglichen Vereinbarung vorab geregelt wurde,
7. die Verschlüsselung der personenbezogenen Daten des Spenders gemäß § 13 Absatz 1 TPG in einem mit den Transplantationszentren abgestimmten Verfahren vorzunehmen,
8. das Organ, die Kenn-Nummer und die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben an die Vermittlungsstelle nach § 12 Absatz 1 TPG zu melden und sicherzustellen, dass diese Angaben die Vermittlungsstelle rechtzeitig erreichen,
9. nach der Entscheidung der Vermittlungsstelle die Begleitpapiere an das zuständige Transplantationszentrum, in dem das Organ auf den Empfänger übertragen werden soll, zu übermitteln,
10. die Einhaltung des Datenschutzes (§ 14 TPG) sowie der Aufbewahrungs- und Lösungsfristen (§ 15 TPG) zu gewährleisten,
11. ein geeignetes Datenverarbeitungssystem vorzuhalten und weiterzuentwickeln, und im Einvernehmen mit der Vermittlungsstelle das einheitliche Datenformat und den einheitlichen Übertragungsweg für den Austausch der notwendigen Informationen fortzuschreiben. Kommt eine solche Vereinbarung zwischen der Auftragnehmerin und der Vermittlungsstelle nicht innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Verhandlungen zustande, so legen die Auftraggeber gemeinsam im Einvernehmen mit dem PKV-Verband dieses einheitliche Datenformat fest,
12. die Transplantationszentren bei Maßnahmen der Qualitätssicherung zu unterstützen,
13. die Verpflichtung zur Berichterstattung (§ 11 Absatz 5 TPG) einzuhalten,
14. eng mit den Entnahmekrankenhäusern, den Transplantationszentren und der Vermittlungsstelle zusammenzuarbeiten,
15. die Entnahmekrankenhäuser bei der Wahrnehmung ihrer Meldepflicht gemäß § 9a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 TPG zu unterstützen; hierfür stellt sie insbesondere ein geeignetes, einheitliches Meldeverfahren zur Verfügung,



16. die Einrichtungen der medizinischen Versorgung bei ihrer Meldepflicht bezüglich schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen nach Maßgabe der Verordnung über die Anforderungen an die Organ- und Spendercharakterisierung und den Transport von Organen sowie über die Anforderungen an die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen (TPG-Verordnung über Qualität und Sicherheit von Organen – TPG-OrganV) in ihrer jeweils gültigen Fassung sowie nach Maßgabe der Verfahrensanweisungen nach § 11 Absatz 1a Satz 2 Nummer 8 und 9 TPG zu unterstützen; hierfür stellt sie den Einrichtungen der medizinischen Versorgung insbesondere ein geeignetes, einheitliches Meldeverfahren zur Verfügung. Sie informiert die Auftraggeber über die getroffenen oder eingeleiteten Maßnahmen zur Umsetzung der TPG-OrganV,

17. die Transplantationszentren bei der Erfüllung ihrer Pflicht zur Feststellung des Abschlusses der Organ- und Spendercharakterisierung und der Überprüfung der Einhaltung der Konservierungs- und Transportbedingungen (§ 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 TPG) nach Maßgabe der Verfahrensanweisungen nach § 11 Absatz 1a Satz 2 TPG zu unterstützen; hierfür stellt sie den Transplantationszentren insbesondere alle hierfür benötigten Angaben in Form eines einheitlichen Übergabeprotokolls zur Verfügung.

Einzelheiten zur Durchführung der Aufgaben nach Absatz 3 können in Vereinbarungen als Anlagen zu diesem Vertrag gesondert vereinbart werden (Anlage 1).

(4) Ferner unterstützt die Auftragnehmerin nach Abstimmung mit den Auftraggebern und dem PKV-Verband die nach dem TPG zuständigen Stellen bei der Aufklärung der Bevölkerung über das Anliegen der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung.

(5) Die Auftragnehmerin gewährleistet eine 24-Stunden-Bereitschaft in der Regel durch ihre regionalen Untergliederungen zur Erfüllung der gesetzlichen und vertraglich übernommenen Aufgaben.

## § 3

### Zusammenarbeit mit Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren

(1) Die Auftragnehmerin, die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren wirken zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Transplantationsmedizin vertrauensvoll zusammen. Die Entnahmekrankenhäuser teilen die als Spender nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG in Betracht kommenden Personen der Auftragnehmerin mit; sie arbeiten bei der Organentnahme eng mit der regionalen Untergliederung der Auftragnehmerin zusammen und übermitteln ihr die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Informationen.

(2) Die Entnahmekrankenhäuser treffen die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen, um ihre Verpflichtungen nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TPG zu erfüllen.

(3) Die Entnahmekrankenhäuser tragen dafür Sorge, dass die von der Auftragnehmerin beauftragte Person (DSO-Koordinator) unverzüglich Auskunft nach § 7 Absatz 1 TPG durch die hierzu nach § 7 Absatz 2 TPG verpflichteten Ärzte der Entnahmekrankenhäuser erhält. Die Auskunft umfasst auch die Angabe der Gründe, die zum Ausschluss einer Organspende bei nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG gemeldeten Personen geführt haben.

(4) Die Entnahmekrankenhäuser werden insbesondere bei der Feststellung der Voraussetzungen für die postmortalen Organspenden auf ihr Verlangen durch die Auftragnehmerin unterstützt. Sie sind unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen über die erfolgten Transplantationen zu informieren.

(5) Zur Erfüllung der vertraglich übernommenen Aufgaben kann die Auftragnehmerin gesonderte Vereinbarungen mit den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren schließen.

(6) Über den Inhalt der Vereinbarungen nach Absatz 5 sind die Auftraggeber und der PKV-Verband zu unterrichten.

(7) Transplantationszentren, die nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung zugelassen werden, informieren unter Vorlage des Zulassungsbescheides die Auftragnehmerin über ihre Zulassung. Alle Transplantationszentren sind außerdem verpflichtet, der Auftragnehmerin Veränderungen ihrer Zulassung unverzüglich mitzuteilen.

## § 4

### Regionale Organisationsstruktur der Auftragnehmerin

Die Auftragnehmerin hat von den Transplantationszentren organisatorisch unabhängige regionale Untergliederungen als unselbständige Verwaltungsstellen zu bilden. Ihre Zahl und ihre regionale Struktur werden in einer Anlage zu diesem Vertrag festgelegt (Anlage 2). Die Auftragnehmerin gewährleistet eine ständige Kooperation und einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch aller regionalen Untergliederungen.

## § 5

### Tätigkeitsbericht

(1) Die Auftragnehmerin führt ein öffentlich zugängliches Verzeichnis über die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren. Sie dokumentiert die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren und veröffentlicht jährlich zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 31. Oktober, einen Bericht, der die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser (Anlage 5) und Transplantationszentren (Anlage 3 Anhang 1) im vorausgegangenen Kalenderjahr nach einheitlichen Vorgaben darstellt und neben einem Ergebnisbericht über die Entwicklung der Organspende und Transplantation in der Bundesrepublik Deutschland insbesondere die in § 11 Absatz 5 Satz 2 Nummer 1



bis 5 TPG aufgeführten, nicht personenbezogenen Angaben enthält (Tätigkeitsbericht). Die Auftragnehmerin veröffentlicht darüber hinaus zum frühest möglichen Zeitpunkt, spätestens zum 30. April des jeweils darauf folgenden Kalenderjahres, einen den Tätigkeitsbericht ergänzenden Bericht (Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht). Dieser stellt die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach einheitlichen Vorgaben dar und enthält insbesondere die in § 11 Absatz 5 Satz 2 Nummer 6 und 7 TPG aufgeführten, nicht personenbezogenen Angaben (Anlage 3 Anhang 2).

(2) Die für die Berichterstattung nach Absatz 1 Satz 2 erforderlichen Daten und Angaben haben die Entnahmekrankenhäuser der Auftragnehmerin bis zum 31. März jeden Jahres und die Transplantationszentren bis zum 15. Mai jeden Jahres zur Verfügung zu stellen. Die für die Berichterstattung nach Absatz 1 Satz 3 erforderlichen Daten und Angaben haben die Transplantationszentren der Auftragnehmerin bis zum 31. Dezember jeden Jahres zur Verfügung zu stellen. Einheitliche Vorgaben für die Berichte nach Absatz 1 und die ihnen zugrunde liegenden Angaben sind gesondert in den Anlagen 3 (Transplantationszentren) und 5 (Entnahmekrankenhäuser) zu diesem Vertrag zu vereinbaren.

### § 6

#### Lebendspende

Die Auftragnehmerin kann den Transplantationszentren bei Bedarf Unterstützung zur Vorbereitung und Durchführung der Lebendspende anbieten.

### § 7

#### Finanzierung

(1) Zur Erfüllung ihres Auftrages erhält die Auftragnehmerin unter Berücksichtigung des § 6 für jedes in Deutschland transplantierte Organ eine pauschalierte Vergütung. Deren Höhe ist der Entwicklung folgend anzupassen und wird von den Vertragspartnern im Einvernehmen mit dem PKV-Verband in einer gesonderten Vereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag festgelegt (Anlage 4).

(2) Zur Abrechnung der vorgenannten Pauschalen stellt die Auftragnehmerin dem Kostenträger nach einer Transplantation eine Rechnung, die innerhalb eines Monats nach Rechnungserhalt fällig und von diesem an die Auftragnehmerin erstattet wird. Kostenträger ist der Sozialleistungsträger des Organempfängers. Die Durchführung der Abrechnung gegenüber substitutiv privat versicherten Organempfängern richtet sich abweichend von Satz 1 nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen der Auftragnehmerin und dem PKV-Verband.

(3) Zum Zwecke der Abrechnung melden die Transplantationszentren unverzüglich eine erfolgte Transplantation unter Angabe der für die Abrechnung relevanten Daten an die Auftragnehmerin.

(4) Die Auftragnehmerin zahlt den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren eine Aufwandserstattung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit der Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden. Die Höhe der Aufwandserstattung wird von den Vertragspartnern im Einvernehmen mit dem PKV-Verband in der Vereinbarung nach Absatz 1 geregelt.

(5) Die Auftragnehmerin zahlt den Entnahmekrankenhäusern außerdem einen angemessenen pauschalen Zuschlag für die Tätigkeit von Transplantationsbeauftragten. Näheres, insbesondere der Gesamtfinanzierungsbetrag und die Grundsätze zu dessen Verteilung auf die Entnahmekrankenhäuser, wird von den Vertragspartnern im Einvernehmen mit dem PKV-Verband in einer gesonderten Vereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag festgelegt (Anlage 5).

(6) Als Anlage zu diesem Vertrag werden darüber hinaus das Verrechnungsverfahren und die Höhe der Erstattungspauschale für diejenigen Organe vereinbart, welche in Deutschland entnommen und im Ausland transplantiert worden sind (Anlage 6). In dieser Anlage werden ebenfalls das Verrechnungsverfahren und die Höhe der Erstattungspauschale für jedes Organ, das im Ausland entnommen und über die Vermittlungsstelle einem Patienten eines deutschen Transplantationszentrums zugeteilt und dort transplantiert worden ist, geregelt. Diese Vereinbarung ist von den Vertragspartnern gemeinsam und im Einvernehmen mit dem PKV-Verband mit der Vermittlungsstelle zu schließen.

(7) Bis zum Abschluss der Vereinbarungen nach den Absätzen 1 und 5 gelten die bestehenden Vereinbarungen fort.

### § 8

#### Schlichtungsverfahren

(1) Kommt eine Vereinbarung nach § 7 Absatz 1 oder 5 ganz oder teilweise nicht zustande, und erklärt einer der Vertragspartner oder der PKV-Verband das Scheitern der Verhandlungen, erfolgt eine Schlichtung durch einen unabhängigen Schlichter.

(2) Die Person des Schlichters wird von den Vertragspartnern gemeinsam im Einvernehmen mit dem PKV-Verband für einen Zeitraum von drei Jahren benannt. Als Schlichter können nur Personen benannt werden, die innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Benennung nicht bei den Vertragspartnern oder deren Untergliederungen oder dem PKV-Verband, bei deren Mitgliedern, bei Verbänden von deren Mitgliedern oder in einem Krankenhaus beschäftigt waren. Kann keine Einigung über eine gemeinsame Benennung des Schlichters nach Satz 1 erzielt werden, kann dieser unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit bestimmt werden.



(3) Für eine Schlichtung nach § 2 Absatz 3 Nummer 1 wird ein gesonderter Schlichter nach den Vorgaben des Absatzes 2 benannt. Dieser muss insbesondere über den für die Erstellung von Verfahrensanweisungen nach § 11 Absatz 1a TPG notwendigen medizinischen Sachverstand verfügen.

(4) Die Führung der laufenden Geschäfte im Falle einer Schlichtung, insbesondere deren Vorbereitung und die Durchführung einzelner Sitzungen des Schlichtungsverfahrens, wird von der Geschäftsstelle nach § 10 Absatz 5 wahrgenommen.

(5) Der Schlichter lädt die Vertragspartner und den PKV-Verband unverzüglich zur Schlichtung ein. Das Ergebnis der Schlichtung muss ihnen spätestens einen Monat nach der Bestimmung des Schlichters vorliegen und schriftlich durch förmliche Zustellung bekannt gegeben werden.

(6) Das Ergebnis der Schlichtung bedarf der Annahme durch die Vertragspartner und den PKV-Verband. Erklären weder einer der Vertragspartner noch der PKV-Verband gegenüber der Geschäftsstelle nach Absatz 4 innerhalb von 14 Tagen nach schriftlicher Bekanntgabe des Schlichtungsergebnisses schriftlich dessen Ablehnung, gilt das Schlichtungsergebnis als angenommen.

(7) Die Kosten der Schlichtung tragen die Vertragspartner sowie der PKV-Verband zu jeweils einem Fünftel.

### § 9

#### Pflichten der Auftragnehmerin gegenüber den Auftraggebern sowie dem PKV-Verband

(1) Die Auftragnehmerin legt grundsätzliche finanzielle und organisatorische Entscheidungen den Auftraggebern und dem PKV-Verband unverzüglich vor. Eine grundsätzliche finanzielle Entscheidung liegt insbesondere ab einem Volumen von 250 000,00 Euro vor.

(2) Die Auftragnehmerin legt den Auftraggebern und dem PKV-Verband jährlich bis zum 30. September einen Bericht vor, in dem auch über die Erfüllung der vertraglich übernommenen Aufgaben berichtet wird.

(3) Die Auftragnehmerin legt den Auftraggebern und dem PKV-Verband jährlich bis zum 30. September die für die Ermittlung der Pauschalen nach § 7 Absatz 1 und 4 notwendigen Unterlagen vor. Diese umfassen den von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüften und veröffentlichten Jahresabschlussbericht (Geschäftsbericht) für das vergangene Jahr, eine Hochrechnung für das laufende Jahr sowie eine Kalkulation für das Folgejahr.

(4) Die nähere Aufgliederung der Unterlagen nach § 9 Absatz 2 und 3 kann von den Vertragspartnern im Einvernehmen mit dem PKV-Verband in einer gesonderten Vereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag geregelt werden. Anhand dieser Unterlagen muss auch die Eigenständigkeit im Sinne von § 1 Absatz 2 und 3 beurteilt werden können.

(5) Sowohl die Haushaltslegung als auch die finanzielle Eigenständigkeit können auf Veranlassung der Auftraggeber oder des PKV-Verbandes über die gesetzlich vorgeschriebene Buchprüfungspflicht hinaus auf deren Rechnung durch unabhängige Sachverständige geprüft werden.

### § 10

#### Überwachungskommission

(1) Zum Zweck der Erfüllung ihrer gesetzlichen Überwachungspflicht gemäß § 11 Absatz 3 Satz 3 TPG bilden die Auftraggeber und die Bundesländer eine Kommission (Überwachungskommission), die sich wie folgt zusammensetzt:

- je drei Vertreter der Auftraggeber,
- zwei Vertreter der Bundesländer,

sowie als beratende Mitglieder:

- ein Vertreter der Auftragnehmerin,
- ein Vertreter der Vermittlungsstelle und
- ein Vertreter des PKV-Verbandes.

Die Überwachungskommission gibt sich eine Geschäftsordnung. Diese ist auf der Webseite der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin zu veröffentlichen und als Anlage diesem Vertrag beigelegt (Anlage 7). Solange die Geschäftsstelle noch nicht über eine Webseite verfügt, erfolgt die Veröffentlichung über die Webseiten der Auftraggeber.

(2) Die Überwachungskommission führt verdachtsabhängige sowie kontinuierlich und flächendeckend verdachtsunabhängige Prüfungen durch. Diese müssen soweit erforderlich auch in den jeweiligen Einrichtungen, können jedoch auch im schriftlichen Verfahren unter Einbeziehung externer Sachverständiger durch Übermittlung der hierzu erforderlichen Unterlagen, durchgeführt werden. Die Kommission ist gemäß § 11 Absatz 3 Satz 6 TPG verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen aufgrund des TPG erlassene Richtlinien oder Verordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Das Nähere, insbesondere hinsichtlich der Grundsätze, dem Ablauf und der Häufigkeiten der verdachtsunabhängigen Prüfungen, regelt die Geschäftsordnung als Anlage zu diesem Vertrag.

(3) Die Auftragnehmerin, die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Überwachungskommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen sowie die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(4) Die Überwachungskommission berichtet den Auftraggebern und dem PKV-Verband jährlich, spätestens bis zum 30. September, über die Einhaltung der Vertragsbestimmungen in den vorangegangenen zwölf Monaten. Die Auftrag-



geber informieren die Auftragnehmerin über das Ergebnis. Die Jahresberichte der Überwachungskommission werden auf den Webseiten der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin und der Auftraggeber veröffentlicht.

(5) Die Auftraggeber gemeinsam richten eine Geschäftsstelle ein. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

## § 11

### Laufzeit/Kündigung

(1) Dieser Vertrag kann jeweils zum 31. Dezember eines Jahres unter Einhaltung einer zwölfmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden. Der PKV-Verband ist unverzüglich über die Kündigung zu informieren.

(2) Die Auftraggeber können jeweils getrennt kündigen.

(3) Eine Kündigung aus wichtigem Grund ist ohne Einhaltung einer Frist jederzeit möglich.

(4) Eine Kündigung kann nur erfolgen, nachdem zuvor ein Vermittlungsversuch unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde. Die Vertragspartei, die eine Kündigung beabsichtigt, hat das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich über die Kündigungsabsicht unter Angabe der Gründe zu unterrichten.

(5) Diese Kündigungsfristen gelten auch für die Anlagen zu diesem Vertrag, soweit nichts Abweichendes in den Anlagen vereinbart wird.

(6) Im Falle der Kündigung dieses Vertrags nach den voranstehenden Bestimmungen gelten dessen Inhalte bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort. Dies gilt auch im Falle einer Kündigung der Anlagen zu diesem Vertrag nach Absatz 5, sofern in der jeweiligen Anlage keine gesonderte Regelung zur Kündigung getroffen wurde.

## § 12

### Inkrafttreten

(1) Dieser Vertrag bedarf der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Er tritt am Tage nach seiner Bekanntmachung im Bundesanzeiger durch das Bundesministerium für Gesundheit in Kraft.

(2) Mit Inkrafttreten dieses Vertrags wird der bislang gültige Vertrag nach § 11 Absatz 2 TPG aufgehoben. Dessen Anlagen gelten bis zu ihrer Neuvereinbarung fort.

(3) Soweit darüber hinausgehend Verträge der Auftragnehmerin mit Dritten bestehen, die ihre Aufgaben berühren, sind diese zu prüfen und, soweit notwendig, den Vorgaben des TPG und dieses Vertrags anzupassen. Bis zur Anpassung dieser Verträge sind diese im Sinne des TPG und dieses Vertrags ausulegen.

## § 13

### Änderungen oder Ergänzungen des Vertrags

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform sowie der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und sind im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

### Anlagen

1. Vereinbarung zu Datenverarbeitung und Begleitpapieren (§ 2 Absatz 3 letzter Satz) – bislang „Durchführungsbestimmung zur Datenverarbeitung und Begleitpapiere“ (Anlage 1)
2. Vereinbarung zur Organisationsstruktur der Koordinierungsstelle (§ 4 Satz 2) – bislang „Durchführungsbestimmung zur Organisationsstruktur der Koordinierungsstelle“ (Anlage 2)
3. Vereinbarung zum Tätigkeitsbericht Transplantationszentren (§ 5) – bislang „Vereinbarung über die zweite Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Tätigkeitsbericht nach § 5 des Vertrags“ (Anlage 3)
4. Vereinbarung zum DSO-Budget (§ 7 Absatz 1) (Anlage 4)
5. Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten (§ 7 Absatz 5) (Anlage 5)
6. Verrechnungsverfahren Erstattungspauschale (§ 7 Absatz 6) (Anlage 6)
7. Gemeinsame Geschäftsordnung der Prüfungs- und Überwachungskommission (§ 10 Absatz 1) (Anlage 7)



## Anlage 1

### – zu § 2 Absatz 3 letzter Satz des Koordinierungsstellenvertrags –

#### Vereinbarung zu Datenverarbeitung und Begleitpapieren –

bislang „Durchführungsbestimmung zur Datenverarbeitung und Begleitpapiere“

#### 1 Verschlüsselung und Bildung der Kenn-Nummer

Die personenbezogenen Daten des Organspenders werden durch die Bildung einer Kenn-Nummer so verschlüsselt, dass lediglich der Koordinierungsstelle ein Rückschluss auf die Person des Organspenders möglich ist (§ 13 Absatz 1 Satz 1 TPG). Die Entschlüsselung der Daten ist nur zur Abwehr einer zu befürchtenden gesundheitlichen Gefährdung eines Organ- oder Gewebeempfängers des jeweiligen Organspenders nach Satz 1 gestattet (§ 13 Absatz 2 TPG). Um sicherzustellen, dass nur ein begrenzter Personenkreis die Identität eines Organspenders anhand der Kenn-Nummer entschlüsseln kann, werden die personenbezogenen Daten zentral im Datenverarbeitungssystem nach § 2 Absatz 3 Nummer 11 des Vertrags gespeichert. Ergänzend sind geeignete organisatorische Maßnahmen zu ergreifen und zu dokumentieren, hierzu zählt insbesondere ein Berechtigungskonzept für den Zugriff auf die entsprechenden Datenbanken.

#### 2 Vermittlungsdaten

Umfang und Art der an die Vermittlungsstelle zu übermittelnden Daten ergeben sich aus den in der

- a) TPG-OrganV, sowie der
- b) Richtlinie zur medizinischen Beurteilung von Organspendern und zur Konservierung von Spenderorganen gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a und b TPG festgelegten Prinzipien.

In den Verfahrensanweisungen der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1a TPG werden unter Berücksichtigung der vorgenannten Dokumente die Einzelheiten zum Umfang und zur Übermittlung der Vermittlungsdaten festgelegt. Die Verfahrensanweisungen enthalten insbesondere:

Regelungen, um sicherzustellen, dass die Mindestangaben zur Einleitung einer Meldung von Organspenden nach Maßgabe der Anlage 1 der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a und b TPG in jedem Fall an die Vermittlungsstelle übermittelt werden.

- Angaben, welche Informationen zu Anamnese, Labor (einschließlich klinischer Chemie), Infektionsdiagnostik (Virologie, Kulturen), Gewebetypisierung, apparativer Diagnostik und weiterführender Diagnostik in der Regel darüber hinaus zu erheben sind einschließlich geeigneter Maßnahmen, um sicherzustellen, dass diese aufgelisteten Befunde, sofern sie zum Zeitpunkt der Meldung an die Vermittlungsstelle nicht vorliegen, eindeutig als noch ausstehend oder nicht vorhanden gekennzeichnet werden. Dies erleichtert dem verantwortlichen Arzt des jeweiligen Transplantationszentrums die im Einzelfall erforderliche Risiko-Nutzen-Analyse bei unvollständigen Daten gemäß § 10 Absatz 4 Satz 3 TPG vorzunehmen und sich für oder gegen eine Organübertragung zu entscheiden.
- Die Einzelheiten zum Umfang und zur Ausgestaltung der Begleitpapiere.
- Regelungen, um sicherzustellen, dass die Anforderungen der Richtlinie der BÄK gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a und b TPG und der TPG-OrganV eingehalten werden.

Die Koordinierungsstelle meldet unter dem jeweiligen Regionscode neben der Kennnummer für den Organspender, die so festgelegten Daten an die Vermittlungsstelle.

Ist die elektronische Übermittlung der Daten nicht möglich, dann sind die Informationen auf geeignete Art und Weise (z. B. via Telefax, gegebenenfalls nach vorheriger telefonischer Mitteilung) durch die Koordinierungsstelle sowohl an die Vermittlungsstelle als auch an die akzeptierenden Zentren zu übermitteln.

Die Verfahrensanweisungen der Koordinierungsstelle werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst, in jedem Fall bei einer Änderung der TPG-OrganV oder der Richtlinie zur medizinischen Beurteilung von Organspendern und zur Konservierung von Spenderorganen gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a und b TPG.

#### 3 Begleitpapiere

Die Begleitpapiere sind Dokumente, die die Identität und Zuordnung des entnommenen Organs sichern. Sie werden im Original zusammen mit dem Organ an das Transplantationszentrum verschickt, in dem die Übertragung erfolgt. Folgende Dokumente müssen mit dem Organ verschickt werden:

- a) ET Organ Report in der jeweils aktuellen Form (Ausdruck aus DSO isys),
- b) DSO-Quality Form in der jeweils aktuellen Form (dient der Evaluierung der Entnahmeequalität).

Personenbezogene Daten sind in beiden Formularen nicht enthalten. Die Zuordnung erfolgt ausschließlich anhand der ET-Nummer.



### **Anlage 2 zu § 4 des Koordinierungsstellenvertrags**

#### **Vereinbarung zur Organisationsstruktur der Koordinierungsstelle –**

bislang „Durchführungsbestimmung zur Organisationsstruktur der Koordinierungsstelle“

Die DSO erfüllt ihre Aufgabe als Koordinierungsstelle in regionaler Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und den Entnahmekrankenhäusern (§ 11 Absatz 1 Satz 1 und 2 TPG).

Zu diesem Zweck wurde im Vertrag nach § 11 Absatz 2 TPG zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle vom 16. Juli 2000 eine regionale Struktur der Organspende festgelegt. Diese Regionalisierung orientiert sich grundsätzlich an den Grenzen der Bundesländer. Da im Hinblick auf die Einwohnerzahlen nicht für jedes Bundesland eine eigene regionale Organspendestruktur erforderlich ist, wurden teilweise mehrere Bundesländer zu einer Region zusammengefasst, um eine qualitativ hochstehende wirtschaftliche Organisations- und Dienstleistungsstruktur der Koordinierungsstelle zu ermöglichen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hält die DSO regionale Untergliederungen (Organisationszentralen) in folgenden Regionen vor:

- Nord (Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen)
  - Nord-Ost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern)
  - Nordrhein-Westfalen
  - Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
  - Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland)
  - Baden-Württemberg
  - Bayern
-



## Anlage 3 zu § 5 des Koordinierungsstellenvertrags

### Vereinbarung zum Tätigkeitsbericht Transplantationszentren –

bislang „Vereinbarung über die Zweite Fortschreibung  
der Durchführungsbestimmung zum Tätigkeitsbericht nach § 5 des Vertrags“

(1) Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist verpflichtet, jährlich den Bericht gemäß § 11 Absatz 5 Satz 2 TPG (Tätigkeitsbericht) über die Tätigkeit jedes Transplantationszentrums im vorausgegangenen Kalenderjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 31. Oktober des laufenden Jahres zu veröffentlichen und dabei den gesetzlichen und den im Folgenden sowie in Anhang 1 zu dieser Anlage beschriebenen Vorgaben zu entsprechen. Diese gelten erstmals für den Bericht über das Jahr 2014, soweit die Daten routinemäßig erhoben worden sind.

(2) Die DSO ist weiterhin verpflichtet, zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 30. April des jeweils darauf folgenden Kalenderjahres, einen den jeweiligen Tätigkeitsbericht ergänzenden Bericht (Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht) zu veröffentlichen, der die Ergebnisse der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung jedes Transplantationszentrums nach einheitlichen Vorgaben darstellt und dabei den gesetzlichen und den im Folgenden sowie in Anhang 2 zu dieser Anlage beschriebenen Vorgaben entspricht.

(3) Für den Tätigkeitsbericht nach Absatz 1 übermittelt die Vermittlungsstelle gemäß § 9 Absatz 2 des Vertrags nach § 12 TPG der DSO Informationen gemäß § 8 Absatz 2 des Vertrags nach § 12 TPG.

(4) Für den Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht nach Absatz 2 beantragt die DSO die benötigten Daten der externen stationären Qualitätssicherung auf der hierfür einschlägigen rechtlichen Grundlage beim G-BA. Sollte die Übermittlung dieser Daten auf diesem Wege nicht oder nicht vollständig möglich sein, so sind die Transplantationszentren gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrags nach § 11 TPG verpflichtet, der DSO die erforderlichen Daten nach Absatz 2 zur Verfügung zu stellen.

(5) Die DSO erstellt auf Basis der in den Absätzen 3 und 4 genannten und eigenen Daten jeweils einen Berichtsentwurf nach den Absätzen 1 und 2 für jedes Transplantationszentrum und übermittelt diesen an das jeweilige Transplantationszentrum zur Prüfung, Korrektur, Ergänzung und Freigabe. Die DSO macht das Transplantationszentrum gegebenenfalls auf Fehler, Implausibilitäten und Lücken in den übermittelten Daten aufmerksam. Dabei soll das Transplantationszentrum auch darauf hingewiesen werden, dass gegebenenfalls verbleibende Implausibilitäten und Lücken in den Berichten gekennzeichnet werden und die Verantwortlichkeit klargestellt wird.

(6) Die Transplantationszentren sind verantwortlich für die inhaltliche Richtigkeit der Daten. Sie übermitteln der DSO die geprüften und gegebenenfalls korrigierten bzw. ergänzten Berichte zum Zwecke der Veröffentlichung. Ist innerhalb einer Frist von sechs Wochen beginnend mit dem Zeitpunkt der Übermittlung nach Absatz 5 keine Nachlieferung oder Korrektur erfolgt, so veröffentlicht die DSO den Bericht und kennzeichnet gegebenenfalls betroffene Transplantationszentren sowie die unvollständigen oder nicht plausiblen Daten entsprechend. Das jeweilige Transplantationszentrum und die Auftraggeber einschließlich des PKV-Verbands sind hierüber vor der Veröffentlichung des Berichts zu informieren.

(7) Die Zuordnung der Patienten zum Versichertenstatus erfolgt durch die DSO gemäß den Vorgaben in Anhang A zu den durch die DSO veröffentlichten Tätigkeitsberichten der Transplantationszentren nach § 11 Absatz 5 TPG (Anhang 1). Für die Ermittlung der Angaben zum Versichertenstatus verwendet die DSO grundsätzlich die eigenen Abrechnungsdaten der Organisationspauschale. Weitere Zuordnungen zum Versichertenstatus werden auf Basis der Abrechnungsdaten von der Vermittlungsstelle bezüglich der Registrierungspauschale oder vom Transplantationszentrum zur Verfügung gestellt. Bei der Veröffentlichung im Tätigkeitsbericht ist die verwendete Datenquelle zu nennen.

(8) Fallzahlen von eins bis drei werden bei der Veröffentlichung der Berichte nach den Absätzen 1 und 2 in gedruckter Form oder im Internet sowie in allen anderen für die Öffentlichkeit bestimmten Berichten der DSO aus datenschutzrechtlichen Gründen zusammengefasst als „kleiner gleich ( $\leq$ ) 3“.

(9) Für alle Entscheidungen im Bericht gelten die beiden Grundsätze: Zum einen die möglichst genaue und umfassende Information von Öffentlichkeit und Patienten als vertrauensbildende Maßnahme, zum anderen der Schutz des Individuums gemäß der ärztlichen Schweigepflicht. Das Vorgehen in Zweifelsfällen wird von der DSO mit den Auftraggebern und dem PKV-Verband abgestimmt.

(10) Nicht ohne Weiteres selbstverständliche Begriffe und Bezeichnungen werden gegebenenfalls in einem Glossar als Anhang B zu den durch die DSO veröffentlichten Tätigkeitsberichten nach Anhang 1 bzw. als Anhang zu den durch die DSO veröffentlichten Ergänzungsberichten nach Anhang 2 erläutert.

(11) Das Berichtsjahr und das Transplantationszentrum, über das berichtet wird, sollen auf jeder Seite der Berichte nach den Absätzen 1 und 2 in der Fußzeile dokumentiert sein. Die beteiligten Fachabteilungen müssen nur einmal auf der Titelseite aufgeführt sein.

(12) Der Mindestinhalt des Tätigkeitsberichts nach Absatz 1 wird in Anhang 1 und der des Ergänzungsberichts nach Absatz 2 in Anhang 2 weiter spezifiziert. Die Berichtsinhalte, deren Darstellung und die verwendeten Begrifflichkeiten werden jedes Jahr durch die DSO auf Aktualität überprüft. Details, die nicht explizit in dieser Anlage geregelt werden, können von der DSO im Einvernehmen mit allen Auftraggebern sowie dem PKV-Verband verändert werden. Sofern Änderungen aus Sicht der DSO notwendig sind, übersendet die DSO spätestens am 31. Dezember eines Jahres einen



Änderungsvorschlag an die Auftraggeber und den PKV-Verband, aus dem alle geplanten Änderungen für den Tätigkeitsbericht sowie für den Ergänzungsbericht vollständig nachvollziehbar hervorgehen. Sofern weder einer der Auftraggeber noch der PKV-Verband bis zum 31. Januar des folgenden Jahres einem Änderungsvorschlag der DSO nach Satz 3 widerspricht, gilt die Zustimmung als gegeben.

---



## Anhang 1

Mindestinhalt und Struktur des Tätigkeitsberichts nach § 11 Absatz 5 TPG

### Tätigkeitsbericht 20xx des Transplantationszentrums XXX nach § 11 Absatz 5 TPG – veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation

#### Inhaltsverzeichnis

#### 1 Transplantationen

- 1.1 Transplantationen nach Altersgruppe des Empfängers
- 1.2 Transplantationen nach Geschlecht des Empfängers
- 1.3 Transplantationen nach Versichertenstatus des Empfängers
- 1.4 Transplantationen nach Familienstand des Empfängers

#### 2 Entwicklung der Warteliste

##### 2.1 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx

- 2.1.1 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Altersgruppe
- 2.1.2 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Geschlecht
- 2.1.3 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Versichertenstatus
- 2.1.4 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Familienstand

##### 2.2 Neu- und Wiederaufnahmen auf die Warteliste

- 2.2.1 Aufnahme auf die Warteliste nach Altersgruppe
- 2.2.2 Aufnahme auf die Warteliste nach Geschlecht
- 2.2.3 Aufnahme auf die Warteliste nach Versichertenstatus
- 2.2.4 Aufnahme auf die Warteliste nach Familienstand
- 2.2.5 Aufnahme auf die Warteliste nach zugrunde liegender Diagnose

##### 2.3 Abgänge von der Warteliste

- 2.3.1 Abgänge von der Warteliste nach Altersgruppe
- 2.3.2 Abgänge von der Warteliste nach Geschlecht
- 2.3.3 Abgänge von der Warteliste nach Versichertenstatus
- 2.3.4 Abgänge von der Warteliste nach Familienstand

##### 2.4 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx

- 2.4.1 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Altersgruppe
- 2.4.2 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Geschlecht
- 2.4.3 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Versichertenstatus
- 2.4.4 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Familienstand

##### 2.5 Nichtaufnahme auf die Warteliste

- 2.5.1 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Altersgruppe
- 2.5.2 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Geschlecht
- 2.5.3 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Versichertenstatus
- 2.5.4 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Familienstand
- 2.5.5 Gründe für die Nichtaufnahme auf die Warteliste

Anhang A Quellen und Darstellung des Versichertenstatus

Anhang B Glossar

#### Vorbemerkung

Der folgende Bericht will die Öffentlichkeit, betroffene Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen über die Tätigkeit jedes Transplantationszentrums (TPZ) im Vorjahr informieren und der Transparenz dienen. Die Erstellung des Berichts ist durch das TPG der Koordinierungsstelle übertragen worden. Sie ist für die gesetzlich und vertraglich vorgeschriebenen Mitteilungen fast ausschließlich auf das jeweilige TPZ angewiesen und kann sie zwar auf ihre Glaubhaftigkeit (Plausibilität), aber nicht in gleicher Weise auf ihre Gültigkeit (Validität) überprüfen. Die letzte Verantwortung für die Richtigkeit der vom Zentrum mitgeteilten Daten liegt beim einzelnen TPZ.

#### 1 Transplantationen

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Alle transplantierten Organe und Organ-Kombinationen werden aufgelistet.
- Kombinierte Transplantationen mehrerer Organe sind jeweils nur einmal anzugeben, d. h. nicht zusätzlich bei den jeweiligen Organen.



– Für jedes transplantierte Organ bzw. für jede Kombination wird die Anzahl der Organe postmortal Spender und die Anzahl der Organe lebender Spender aufgeführt.

– Die Transplantationen von Organen lebender Spender werden inklusive möglicher Dominospenden dokumentiert.

## 1.1 Transplantationen nach Altersgruppe des Empfängers

Die Systematik aus Nummer 1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Empfänger postmortal gespendeter Organe und die Empfänger von Lebend-Spende-Transplantaten nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

## 1.2 Transplantationen nach Geschlecht des Empfängers

Die Systematik aus Nummer 1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Empfänger postmortal gespendeter Organe und die Empfänger von Lebend-Spende-Transplantaten jeweils in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.

## 1.3 Transplantationen nach Versichertenstatus des Empfängers

Die Systematik aus Nummer 1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Empfänger postmortal gespendeter Organe und die Empfänger von Lebend-Spende-Transplantaten jeweils differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus unter Verwendung der in Anhang A festgelegten Systematik dargestellt.

## 1.4 Transplantationen nach Familienstand des Empfängers

Die Systematik aus Nummer 1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Empfänger postmortal gespendeter Organe und die Empfänger von Lebend-Spende-Transplantaten jeweils in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

## 2 Entwicklung der Warteliste

### 2.1 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Alle Organe und Organ-Kombinationen, für die mindestens ein Patient auf der aktiven Warteliste steht, werden aufgelistet.
- Die jeweilige Anzahl der Patienten, die am 1. Januar des Berichtsjahres als transplantabel gemeldet sind, werden dem entsprechenden Organ bzw. der entsprechenden Organ-Kombination zugeordnet.
- Patienten, die auf der Warteliste für eine kombinierte Transplantation aufgenommen sind, sind jeweils nur einmal angegeben, d. h. nicht zusätzlich bei den jeweiligen Organen.

#### 2.1.1 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Altersgruppe

Die Systematik aus Nummer 2.1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

#### 2.1.2 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Geschlecht

Die Systematik aus Nummer 2.1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste jeweils in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.

#### 2.1.3 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Versichertenstatus

Die Systematik aus Nummer 2.1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus dargestellt: gesetzlich, privat/Selbstzahler, Sonstige. Für die Zuteilung zu den verschiedenen Kategorien werden die in Anhang A genannten Prinzipien angewendet.

#### 2.1.4 Stand der Warteliste zum 1. Januar 20xx nach Familienstand

Die Systematik aus Nummer 2.1 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

### 2.2 Neu- und Wiederaufnahme auf die Warteliste

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Alle Patienten, die für mindestens ein Organ auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden aufgelistet.
- Patienten, die auf der Warteliste für eine kombinierte Transplantation aufgenommen sind, sind beim jeweiligen Organ aufgeführt, d. h. die Kombination wird nicht explizit ausgewiesen.

#### 2.2.1 Aufnahme auf die Warteliste nach Altersgruppe

Die Systematik aus Nummer 2.2 wird beibehalten. Die Patienten, die auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

#### 2.2.2 Aufnahme auf die Warteliste nach Geschlecht

Die Systematik aus Nummer 2.2 wird beibehalten. Die Patienten, die auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.



### 2.2.3 Aufnahme auf die Warteliste nach Versichertenstatus

Die Systematik aus Nummer 2.2 wird beibehalten. Die Patienten, die auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus dargestellt: gesetzlich, privat/Selbstzahler, Sonstige. Für die Zuteilung zu den verschiedenen Kategorien werden die in Anhang A genannten Prinzipien angewendet.

### 2.2.4 Aufnahme auf die Warteliste nach Familienstand

Die Systematik aus Nummer 2.2 wird beibehalten. Die Patienten, die auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

### 2.2.5 Aufnahme auf die Warteliste nach zugrunde liegender Diagnose

Die Systematik aus 2.2 wird beibehalten. Die führende Diagnose wird als dreistelliger ICD-Code dokumentiert und mit einer laienverständlichen Bezeichnung versehen. Die entsprechende Anzahl der auf die Warteliste aufgenommenen Patienten wird für jeden mindestens einmal angegebenen ICD-Code ausgewiesen.

## 2.3 Abgänge von der Warteliste

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Für jedes Organ wird die Anzahl der Patienten ausgewiesen, die von der Warteliste ausgeschieden sind, transplantabel und nicht-transplantabel gemeldete Patienten.
- Patienten, die auf der Warteliste für eine kombinierte Transplantation aufgenommen waren, sind beim jeweiligen Organ aufgeführt, d. h. die Kombination wird nicht explizit ausgewiesen.
- Die Patienten werden entsprechend des Grundes ihres Abgangs von der Warteliste eingeteilt in: Transplantierte Patienten, Verstorbene Patienten und aus anderen Gründen ausgeschiedene Patienten.

### 2.3.1 Abgänge von der Warteliste nach Altersgruppen

Die Systematik aus Nummer 2.3 wird beibehalten. Zusätzlich werden die ausgeschiedenen Patienten von der Warteliste nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

### 2.3.2 Abgänge von der Warteliste nach Geschlecht

Die Systematik aus Nummer 2.3 wird beibehalten. Zusätzlich werden die ausgeschiedenen Patienten von der Warteliste in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.

### 2.3.3 Abgänge von der Warteliste nach Versichertenstatus

Die Systematik aus Nummer 2.3 wird beibehalten. Zusätzlich werden die ausgeschiedenen Patienten von der Warteliste differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus dargestellt: gesetzlich, privat/Selbstzahler, Sonstige. Für die Zuteilung zu den verschiedenen Kategorien werden die in Anhang A genannten Prinzipien angewendet.

### 2.3.4 Abgänge von der Warteliste nach Familienstand

Die Systematik aus Nummer 2.3 wird beibehalten. Zusätzlich werden die ausgeschiedenen Patienten von der Warteliste in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

## 2.4 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Alle Organe und Organ-Kombinationen, für die mindestens ein Patient zum 31. Dezember des Berichtsjahres auf der Warteliste steht, werden aufgelistet.
- Die jeweilige Anzahl der Patienten, die am 31. Dezember des Berichtsjahres als transplantabel gemeldet sind, werden dem entsprechenden Organ bzw. der entsprechenden Organ-Kombination zugeordnet.
- Patienten, die auf der Warteliste für eine kombinierte Transplantation aufgenommen sind, sind jeweils nur einmal angegeben, d. h. nicht zusätzlich bei den jeweiligen Organen.

### 2.4.1 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Altersgruppe

Die Systematik aus Nummer 2.4 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

### 2.4.2 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Geschlecht

Die Systematik aus Nummer 2.4 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste jeweils in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.

### 2.4.3 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Versichertenstatus

Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus dargestellt: gesetzlich, privat/Selbstzahler, Sonstige. Für die Zuteilung zu den verschiedenen Kategorien werden die in Anhang A genannten Prinzipien angewendet.

### 2.4.4 Stand der Warteliste zum 31. Dezember 20xx nach Familienstand

Die Systematik aus Nummer 2.4 wird beibehalten. Zusätzlich werden die Patienten auf der Warteliste in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

---



## 2.5 Nichtaufnahme auf die Warteliste

Bei der Darstellung werden die folgenden Prinzipien angewendet:

- Für jedes Organ wird die Anzahl der Patienten ausgewiesen, die nicht auf die Warteliste aufgenommen wurden.
- Patienten, die für eine kombinierte Transplantation vorgestellt wurden, die zu einer Nichtaufnahme geführt hat, sind jeweils nur einmal angegeben, d. h. nicht zusätzlich bei den jeweiligen Organen.

### 2.5.1 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Altersgruppe

Die Systematik aus Nummer 2.5 wird beibehalten. Die Patienten, die nicht auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden nach der jeweiligen Altersgruppe aufgeschlüsselt: 0 – 15, 16 – 55, 56 – 64 und  $\geq 65$  Jahre.

### 2.5.2 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Geschlecht

Die Systematik aus Nummer 2.5 wird beibehalten. Die Patienten, die nicht auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden in die Gruppen „männlich“ und „weiblich“ eingeteilt.

### 2.5.3 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Versichertenstatus

Die Systematik aus Nummer 2.5 wird beibehalten. Die Patienten, die nicht auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden differenziert nach dem entsprechenden Versichertenstatus dargestellt: gesetzlich, privat/Selbstzahler, Sonstige. Für die Zuteilung zu den verschiedenen Kategorien werden die in Anhang A genannten Prinzipien angewendet.

### 2.5.4 Nichtaufnahme auf die Warteliste nach Familienstand

Die Systematik aus Nummer 2.5 wird beibehalten. Die Patienten, die nicht auf die Warteliste aufgenommen wurden, werden in die Kategorien eingeteilt: Verheiratet, nicht verheiratet, Familienstand unbekannt/Angabe verweigert.

### 2.5.5 Gründe für die Nichtaufnahmen auf die Warteliste

Die Systematik aus Nummer 2.5 wird beibehalten.

- Für jeden Patienten ist der jeweils führende Grund für die Nichtaufnahme auf die Warteliste angegeben. Aufgeführt werden hier alle Patienten, die gemäß der Indikationen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer mit der Frage nach einer Organtransplantation vorgestellt und von einem Arzt des Transplantationszentrums persönlich konsiliarisch extern oder im Zentrum beurteilt wurden.
  - Nicht aufgeführt sind ausschließlich telefonische Anfragen und Beratungen.
  - Die Patienten werden entsprechend des Grundes ihrer Nichtaufnahme eingeteilt in:
    - Polymorbidität/Kombination mehrerer Gründe
    - Nicht ausgeheilte Tumorerkrankung
    - Nicht beherrschte Infektion
    - Sonstige Gründe, z. B. fehlende Compliance
    - Kardiovaskuläre Erkrankung (nur bei Lunge)
-



## Quellen zum Versichertenstatus

- a) Maßgeblich für die Angaben des Versichertenstatus des Empfängers von postmortal gespendeten Organen ist der unmittelbare Kostenträger der pauschalierten Vergütung nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Vertrags, der die Koordinierungsstelle vergütet und der von ihr dokumentiert wird. Dies gilt nicht für die Angaben zur wahlärztlichen Leistungsvereinbarung, die vom Transplantationszentrum zu ergänzen ist.
- b) Maßgeblich für die Angabe des Versichertenstatus des Empfängers von Lebend-Spende-Transplantaten inklusive Transplantaten nach Dominospende ist der unmittelbare Kostenträger der Transplantation des Organempfängers.
- c) Maßgeblich für die Angabe des Versichertenstatus der Patienten auf der Warteliste ist der unmittelbare Kostenträger der Registrierungspauschale zum Zeitpunkt der Aufnahme auf die Warteliste.
- d) Maßgeblich für die Angabe des Versichertenstatus der nicht auf die Warteliste genommenen Patienten ist der unmittelbare Kostenträger der Behandlung.
- e) Für jede Angabe des Versichertenstatus, die in diesem Bericht gemacht wird, wird jeweils eine Quellenangabe gemacht.

## Darstellung des Versichertenstatus

Die Zuordnung zum Versichertenstatus „**gesetzlich**“, „**privat/Selbstzahler**“ oder „**Sonstige**“ wird anhand der drei folgenden Kategorien vorgenommen; dabei werden beihilfeberechtigte Beamte, Richter oder sonstige Beschäftigte des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde oder Ähnliche, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge oder auf Beihilfe haben, der Kategorie zugeordnet, in die der Kostenträger fällt, von dem der Anteil der Eigenvorsorge, der nicht durch die Beihilfe abgedeckt ist, getragen wird.

### 1 Kategorie „gesetzlich“:

- gesetzlich Krankenversicherte (inklusive gesetzlich Krankenversicherte mit privater Zusatzversicherung)
  - Patienten mit Kostenübernahme durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen etc.) nach Siebtem Buch Sozialgesetzbuch (unabhängig von ihrem sonstigen persönlichen Versichertenstatus)
- 1.a Unterkategorie zum Versichertenstatus transplantiertter Patienten „davon mit wahlärztlicher Leistungsvereinbarung“

- Krankenversicherte dieser Kategorie, die „im Rahmen der stationär durchgeführten Transplantation neben den allgemeinen Krankenhausleistungen wahlärztliche Leistungen vereinbart haben“

### 2 Kategorie „privat/Selbstzahler“:

- privat Krankenversicherte (unabhängig vom gewählten Tarif) und Versicherte bei Beamtenkrankenkassen
  - Selbstzahler (inklusive Patienten mit Kostenübernahme durch Botschaften, ausländische Privatversicherungen und abrechnende Stellen für ausländische Patienten an Kliniken)
- 2.a Unterkategorie zum Versichertenstatus transplantiertter Patienten „davon mit wahlärztlicher Leistungsvereinbarung“

- Krankenversicherte dieser Kategorie, die „im Rahmen der stationär durchgeführten Transplantation neben den allgemeinen Krankenhausleistungen wahlärztliche Leistungen vereinbart haben“

### 3 Kategorie „Sonstige“:

Patienten mit Kostenübernahme durch

- Sozialämter
- Justizvollzugsanstalten
- Wehrbereichsverwaltungen
- Abrechnungsstellen vom Bundesgrenzschutz oder von Polizeibehörden auf Landes- und Bundesebene
- Ausländische gesetzliche Krankenversicherungen
  - Initiativen wie etwa „Bild hilft e.V.“

3.a Unterkategorie zum Versichertenstatus transplantiertter Patienten „davon mit wahlärztlicher Leistungsvereinbarung“

- Krankenversicherte dieser Kategorie, die „im Rahmen der stationär durchgeführten Transplantation neben den allgemeinen Krankenhausleistungen wahlärztliche Leistungen vereinbart haben“





## Anhang 2

– Mindestinhalt und Struktur des Ergänzungsberichts zum Tätigkeitsbericht  
nach § 11 Absatz 5 TPG zu den Ergebnissen der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### **Ergänzungsbericht zum Tätigkeitsbericht 20xx nach § 11 Absatz 5 TPG über die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

#### **Transplantationszentrum XY**

**veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation**

#### **Bearbeitungshinweise:**

- In Nummer 1 werden nur die Leistungsbereiche aufgeführt, in denen das Transplantationszentrum (TPZ) Leistungen erbracht hat.
- In Nummer 2 werden nur die Leistungsbereiche aufgeführt, in denen das TPZ bezüglich der Nachsorge von Lebendspendern dokumentationspflichtig war. War das betroffene TPZ im Berichtsjahr und im Follow-Up-Zeitraum nicht dokumentationspflichtig, so wird dies im Bericht entsprechend deutlich gemacht.

#### **Inhaltsverzeichnis**

#### **1 Ergebnisse der Transplantationen**

- 1.1 Leistungsbereich Herztransplantation
- 1.2 Leistungsbereich Lungentransplantation
- 1.3 Leistungsbereich Lebertransplantation
- 1.4 Leistungsbereich Nierentransplantation
- 1.5 Leistungsbereich Pankreastransplantation

#### **2 Ergebnisse der Nachbetreuung der Lebendspender**

- 2.1 Leistungsbereich Leberlebendspende
- 2.2 Leistungsbereich Nierenlebendspende

#### **3 Durchgeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung**

- 3.1 Anzahl der nachbetreuten Lebendspender
- 3.2 Dokumentationsrate

#### **4 Link zum TPZ**

Anhang: Glossar

#### **Vorbemerkung**

Der folgende Bericht ergänzt den Bericht der DSO über die Tätigkeiten des TPZ nach § 5 Absatz 1 Satz 1. Ziel ist es, die Öffentlichkeit, betroffene Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen über die Ergebnisqualität jedes TPZ zu informieren und damit der Transparenz zu dienen. Die Erstellung und Veröffentlichung des Berichts ist durch das Transplantationsgesetz (TPG) der Koordinierungsstelle übertragen worden. Sie ist für die hierfür nötigen gesetzlich und vertraglich vorgeschriebenen Mitteilungen auf das jeweilige Transplantationszentrum angewiesen. Die Daten werden im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung des G-BA sowohl auf Glaubhaftigkeit (Plausibilität) als auch auf Gültigkeit (Validität) geprüft. Die letzte Verantwortung für die Richtigkeit der vom Zentrum mitgeteilten Daten liegt beim einzelnen Transplantationszentrum.

Alle Krankenhäuser sind verpflichtet, sich am Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung des G-BA zu beteiligen, sofern sie Leistungen in einem oder mehreren der vom G-BA in der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)“ festgelegten Leistungsbereichen erbringen. Dieses Verfahren wird vom Institut nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, IQTiG) im Auftrag des G-BA durchgeführt. § 10 Absatz 2 Nummer 8 TPG verpflichtet die Transplantationszentren, nach den Vorschriften des SGB V Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen, die auch einen Vergleich mit anderen Transplantationszentren ermöglichen, sowie darüber nach § 11 Absatz 5 Nummer 7 TPG zu berichten.

Der vorliegende Bericht enthält Auszüge aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V. Eine vollständige, unveränderte Darstellung der Qualitätsberichte erhalten Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

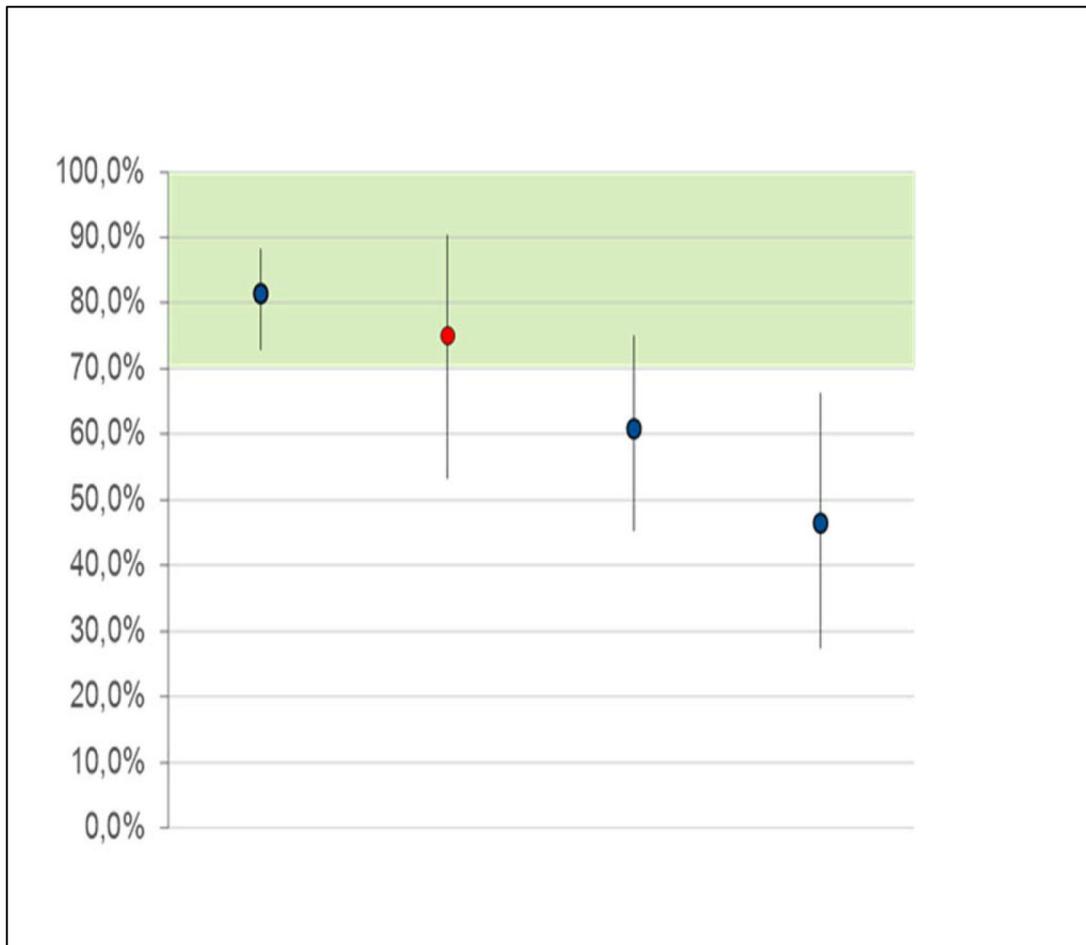
#### **1 Ergebnisse der Transplantationen**

- a) Jeder Leistungsbereich wird in einer separaten Tabelle dargestellt (Überschriften 1.1 bis 1.5).
- b) Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an der Tabelle C-1.2 der Anlage 1 der Regelungen des G-BA gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.
- c) Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren gemäß Tabelle C Anhang 3 zu Anlage 1 werden nicht veröffentlicht.
- d) Für jeden Qualitätsindikator müssen die Ergebnisse des Zentrums sowie geeignete bundesweite Daten zum Vergleich dargestellt werden.



- e) Das Ergebnis jedes Qualitätsindikators, der risikoadjustiert ist, wird zusätzlich als Grafik dargestellt. Dabei wird auf eine Vergleichbarkeit geachtet, z. B. können Krankenhäuser zusammengefasst werden, die  $< 20$  Fälle oder  $\geq 20$  Fälle im Jahr haben oder die Ergebnisse werden entsprechend der Stratifizierung dargestellt.
- f) Als Grafik wird ein Kurs-Diagramm (Höchst-Tiefst-Schlusskurs) verwendet, wobei der Vertrauensbereich als senkrechter Strich (Hoch-Tief) abgebildet wird und das Ergebnis als Nummer (Schließen). Ist ein Referenzbereich definiert, so wird dieser farblich hinterlegt. Das Ergebnis des entsprechenden Transplantationszentrums wird farblich gekennzeichnet. Die Ergebnisse aller anderen Transplantationszentren werden anonym dargestellt.

Beispiel:



- g) Das Ergebnis des Strukturierten Dialoges wird als Text mitaufgeführt. Sollte das berichtende Transplantationszentrum dieses Ergebnis kommentiert haben, wird auch der Kommentar im Wortlaut aufgeführt.

## 2 Ergebnisse der Nachbetreuung von Lebendspendern

Die Ergebnisse der Nachbetreuung der Lebendspender werden entsprechend der Nummer 1 Buchstabe a bis g dokumentiert (Überschriften Nummer 2.1 bis 2.2).

## 3 Durchgeführte Maßnahmen der Qualitätssicherung

### 3.1 Anzahl der nachbetreuten Lebendspender

Die Anzahl der nachbetreuten Lebendspender wird pro Organ dargestellt.

Die Anzahl der nachbetreuten Lebendspender wird entsprechend dem Jahr der Spende aufgeschlüsselt.

### 3.2 Dokumentationsrate

Für jeden Leistungsbereich wird die Fallzahl, die Dokumentationsrate und bei Bedarf ein Kommentar bzw. eine Erläuterung des Krankenhauses aufgeführt.

## 4 Link zum TPZ

Ein Link wird eingefügt, der direkt auf die Internet-Seite des Krankenhauses bzw. sofern vorhanden auf den jeweils aktuellen Qualitätsbericht des Krankenhauses führt, in dem weitere Informationen zu den durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung zu finden sind.

Anhang: Glossar



## Anlage 4

### zu § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrags

#### Vereinbarung zum DSO-Budget für das Jahr 2014 nach § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG

zwischen

der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Frankfurt am Main

– im Folgenden DSO genannt –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

– im Folgenden DKG genannt –

und

der Bundesärztekammer, Berlin

– im Folgenden BÄK genannt –

sowie

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

– im Folgenden GKV-Spitzenverband genannt –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln

– im Folgenden PKV genannt –

### DSO-Budget für das Jahr 2014

#### 1 Organisationspauschale

1.1 Bei der Umsetzung der Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) haben sich die Beteiligten darauf geeinigt, dass die Organbeschaffungskosten bei postmortalen Organspenden (Organisationspauschale) innerhalb eines Monats nach erfolgter Rechnungsstellung durch die DSO an die Kostenträger von diesen direkt an die DSO zu erstatten sind. Kostenträger ist hierbei der Sozialleistungsträger des Organempfängers bzw. der Organempfänger.

1.2 Für das Jahr 2014 werden insgesamt **3 400 Fälle** transplanteder Organe unterstellt.

1.3 Die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation beträgt inklusive der Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik im Jahr 2014 **9 986,00 Euro** je transplantiertes Organ. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

#### Organisationspauschale

(inklusive Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik)

**9 751,00 Euro**

#### Ausgleich für das Jahr 2012

(Schlussausgleich)

**235,00 Euro**

Bei Überschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden **50 %** der Mehrerlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** an die DSO erstattet.

Während die Leistung zur Feststellung des Hirntods durch einen Arzt Bestandteil der Fallpauschalen der Krankenhäuser ist, werden die Leistungen des anderen Arztes inklusive etwaiger Zusatzuntersuchungen über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliardienste wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

Seit dem Jahr 2010 wird die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik nicht mehr der Pauschale „Aufwands-erstattung Spenderkrankenhäuser“ zugeordnet. Die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik ist stattdessen in der Organisationspauschale enthalten.

#### 2 Pauschale „Aufwands-erstattung Entnahmekrankenhäuser“

2.1 Nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG erhalten Entnahmekrankenhäuser für Leistungen, die von ihnen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung erbracht werden, eine Aufwands-erstattung. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus den Mitteln der DSO. Eine leistungsgerechte und transparente Aufwands-erstattung soll entscheidend zur Förderung der Organspende beitragen.



2.2 Die Leistungen der Krankenhäuser bzw. Transplantationszentren, die von diesen im Zusammenhang mit einer Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden, ergeben sich aus dem Anhang zu dieser Vereinbarung. Die Vergütung erfolgt über ein Modulsystem mit folgenden Pauschalen:

<b>Modul</b>	<b>Vergütung</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	439,00 Euro
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	953,00 Euro
Abbruch im OP	3 356,00 Euro
Einorganentnahme	3 356,00 Euro
Multiorganentnahme	4 039,00 Euro

2.3 Für das Jahr 2014 werden bei **3 400** transplantierten Organen folgende jährlichen Fallzahlen der Module nach 2.2 unterstellt:

<b>Modul</b>	<b>angenommene jährliche Fallzahl</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	387
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	36
Abbruch im OP	14
Einorganentnahme	85
Multiorganentnahme	815

Die DSO erfasst die Frequenzen der einzelnen Module.

2.4 Aus den Pauschalen nach Nummer 2.2, den vorgenannten Fallzahlen sowie den Kosten der Kalkulation nach Nummer 2.7 ergibt sich für das Jahr 2014 ein Gesamtbudget „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ von **4 089 040,00 Euro**.

2.5 Bei 3 400 transplantierten Organen beträgt für das Jahr 2014 die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ **1 137,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“	1 129,00 Euro
Kalkulation	74,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2010 (Schlussausgleich)	- 44,00 Euro
Mehrerlösausgleich für das Jahr 2012	- 22,00 Euro

Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2011 im Budget 2015 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2012 im Budget 2016.

2.6 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Budgets nach Nummer 2.4 sowie zusätzliche Kosten durch Spenderverlegungen werden im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.

2.7 Im Jahr 2011 erfolgte erstmals die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge der „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Vertragspartner haben die Ergebnisse der Kalkulation in dieser Vereinbarung berücksichtigt. Auch für die kommenden Jahre wurde das InEK beauftragt, die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge durchzuführen. Die erforderlichen Finanzmittel in Höhe von 250 000,00 Euro werden in die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ eingerechnet.

### 3 Flugtransportkostenpauschale

3.1 Für das Jahr 2014 werden **920 Flüge** für extrarenale Organe (zurzeit Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm) unterstellt.

3.2 Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe erfolgt für das Jahr 2014 mit einer Pauschale in Höhe von **7 348,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Flugtransportpauschale	7 492,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2012 (Schlussausgleich)	- 144,00 Euro

Kosten für „Fehleinsätze“ sind in der Flugtransportpauschale für transplantierte Organe enthalten. „Fehleinsätze“ sind nicht separat abrechenbar. Im Übrigen gilt Nummer 1.1 entsprechend.



Bei Überschreiten der Anzahl von **920 Flügen pro Jahr** werden **50 %** der Mehrerlöse durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Anzahl von **920 Flügen pro Jahr** werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse an die DSO erstattet.

#### 4 Finanzierung des Transplantationsbeauftragten

4.1 Gemäß § 9b TPG haben die Entnahmekrankenhäuser einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Für das Jahr 2014 wird zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von **12 000 000,00 Euro** (3 529,00 Euro je transplantiertes Organ) bereitgestellt. Für das Jahr 2013 ergibt sich ein vorläufiger Erlösausgleich in Höhe von **898 187,00 Euro** (264,00 Euro je transplantiertes Organ). Hieraus ergibt sich eine Transplantationsbeauftragtenpauschale in Höhe von **3 793,00 Euro** je transplantiertes Organ. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

4.2 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrages nach Nummer 4.1 wird im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.

4.3 Gemäß § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrags nach § 11 Absatz 2 TPG werden die Grundsätze zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten einschließlich des Gesamtfinanzierungsbetrags in der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser“ bis zum 31. März 2014 geregelt.

#### 5 Finanzierungsregelung des Organ Care Systems (OCS™)

Die Vertragspartner haben die Finanzierungsregelungen sowie die Voraussetzungen für einen Einsatz des OCS™ in der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrags nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) vom 26. September 2011 geregelt.

#### 6 Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

6.1 Im Vertrag über die Zusammenarbeit der Selbstverwaltung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Kooperationsvertrag) haben die TPG-Auftraggeber BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband festgelegt, dass zum Zwecke der Wahrnehmung der gemeinschaftlichen Aufgaben nach dem TPG eine Geschäftsstelle eingerichtet wird. Aufgabe dieser Geschäftsstelle ist die Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission nach § 11 Absatz 3 Satz 4 TPG, der Prüfungskommission nach § 12 Absatz 5 Satz 4 TPG sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle.

6.2 Die Finanzierungspauschale für den Betrieb der Geschäftsstelle wird im TPG-Kooperationsvertrag geregelt. Die Pauschale für das Jahr 2014 beträgt 273,00 Euro je transplantiertes Organ. Die DSO führt die vereinnahmten Pauschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

#### 7 Zahlbetrag

7.1 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **15 189,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **kein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

7.2 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 3.2, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **22 537,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

7.3 Zusätzlich zu den Pauschalen nach den Nummern 6.1 oder 6.2 wird gemäß § 2 Absatz 2 der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrags nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) **je transplantiertes Herz, für das ein OCS™-Einsatz** durchgeführt wurde, ein Zahlbetrag von **43 881,00 Euro** abgerechnet.

7.4 Die sich aus der Anlage 5 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser für das Jahr 2014 ergebende Vergütung nach Nummer 4.1 sowie die Pauschale zur Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin nach Nummer 6.2 werden durch die DSO abgerechnet.

#### 8 Ergänzende Vereinbarungen

8.1 Die Vertragspartner sind sich einig, dass auch zukünftig auf die finanziellen Auswirkungen für die DSO im Falle von Änderung oder Ergänzung der Richtlinien der BÄK zur Organtransplantation zu achten sein wird. Dies gilt auch für neue Richtlinien. Deshalb wird die DSO jeweils vor Abschluss der entsprechenden Beratungen der Ständigen Kommission Organtransplantation ihre absehbaren finanziellen Belastungen oder Entlastungen kalkulieren und darlegen, um damit die Voraussetzungen für die angemessene Gegenfinanzierung in zukünftigen Budgetzeiträumen sicherzustellen.

8.2 Die Vertragspartner sind sich einig, dass im DSO-Budget keine Abschreibungen für das eingesetzte ERP-System der Firma SAP enthalten sind. Sollten in Zukunft Neu- oder Erweiterungsinvestitionen notwendig werden, werden diese separat finanziert.



## Anhang

### Leistungen von Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren im Zusammenhang mit der Organentnahme nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrags für das Jahr 2014

#### Vorbemerkung

Nach § 7 Absatz 4 des Vertrags gemäß § 11 TPG zahlt die DSO den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren eine Aufwandserstattung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden. Die Vergütung ist nicht davon abhängig, ob eine Transplantation erfolgt. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus der pauschalierten Vergütung der DSO nach § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG.

Die Leistungen im Zusammenhang mit der Organentnahme und deren Vorbereitung werden durch ein Modulsystem, das einzelne Prozessschritte der Organspende abbildet, erstattet. Dies ermöglicht auch, frustrane Organspenden zu vergüten, die nicht zu einer Organtransplantation führen. Im Folgenden werden der Umfang und die Höhe der Vergütung der Leistungen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung festgelegt. Die Vereinbarung regelt nicht die Aufwandserstattung für Leistungen im Zusammenhang mit der Entnahme nichtvermittlungspflichtiger Organe, Gewebe oder Zellen und deren Vorbereitung.

#### 1 Leistungen der Krankenhäuser im Zusammenhang mit einer Organentnahme bzw. deren Vorbereitung und deren Abgeltung

##### 1.1 Feststellung des Hirntods

Der Hirntod ist nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK gemäß § 16 Absatz 1 Nummer 1 TPG festzustellen.

Sofern bei der Hirntodfeststellung Ärzte im Rahmen ihnen gestatteter Nebentätigkeiten mitwirken, wird die Vergütung für die persönlichen Dienstleistungen der Ärzte unmittelbar zwischen den beteiligten Ärzten und der DSO vereinbart.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit Ärzte für ihre Leistungen bei der Hirntodfeststellung einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch einen entsprechenden Vermerk im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.

##### 1.2 Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende

Für die Aufrechterhaltung der Homöostase wird der aktuell gültige OPS-Kode dokumentiert. Liegt von dem möglichen Organspender keine Einwilligung zur Organspende vor und ist auch den nächsten Angehörigen keine Einwilligung zur Organspende bekannt, muss bei der Dokumentation dieses OPS-Kodes zusätzlich angegeben werden, ob die Angehörigen – unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des möglichen Organspenders – einer Organentnahme zustimmen. Des Weiteren ist in den Fällen, in denen der Staatsanwalt einzubeziehen ist, zusätzlich anzugeben, ob der Staatsanwalt einer Organspende zustimmt.

Die Krankenhäuser stellen die für die Aufrechterhaltung der Homöostase notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen.

Nicht enthalten sind die vorbereitenden Maßnahmen der Organtransplantation, z. B. die Gewebetypisierung und immunologische Untersuchungen; diese Untersuchungen werden von der DSO erbracht.

Die BÄK legt in Richtlinien die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen, inklusive der Untersuchungen des Organspenders, fest.

##### 1.3 Organentnahme

Bei den vermittlungspflichtigen Organen (Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Darm) wird zwischen einer Einorganentnahme (wobei beide Nieren als ein Organ gelten) und einer Mehrorganentnahme differenziert. Für eine Einorganentnahme wird einer der aktuell gültigen OPS-Kodes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert. Die Mehrorganentnahme beinhaltet die postmortale Organentnahme von mindestens zwei Organen, dafür sind mindestens zwei der oben genannten OPS-Kodes anzugeben.

Die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Einorganentnahme erbracht werden, beträgt **3 356,00 Euro**.

Die Aufwandserstattung für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Mehrorganentnahme erbracht werden, beträgt **4 039,00 Euro**.

Die Krankenhäuser stellen die für die Organentnahme notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen mit Ausnahme der Ärzte, die die Organentnahme durchführen. Die Organentnahme wird ausschließlich durch für die DSO tätige Ärzte vorgenommen, deren Nebentätigkeit für die DSO genehmigt wurde. Diese Aufwandserstattung beinhaltet nicht die Kosten für die Erhaltung der Organe (z. B. maschinelle Konservierung) und Transportkosten, die beide von der DSO zu tragen sind.



Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase und der Organentnahme einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntods nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

#### 1.4 Frustrane Organspendeversuche

Aus den unterschiedlichsten Gründen kann zu jedem Zeitpunkt eines Organspendeversuchs eine Situation eintreten, die zum Abbruch des Organspendeprozesses (Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung, Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung, Abbruch im Operationssaal) und damit nicht zu einer Organtransplantation führt. Die DSO vergütet die Module, die bereits erbracht wurden, mit folgenden Pauschalen:

Bei Abbruch des Organspendeprozesses wegen Ablehnung durch die Angehörigen bzw. der Staatsanwaltschaft, falls hinzuzuziehen, beträgt die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser **439,00 Euro**. Zusätzlich zu den dokumentierten OPS-Kodes erfolgt die Angabe, dass ein Abbruch des Organspendeprozesses aufgrund einer Ablehnung erfolgte.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu diesem Zeitpunkt der Ablehnung einer Organspende erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch Vorliegen eines entsprechenden Vermerks im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- d) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

Bei Abbruch des Organspendeprozesses während der Aufrechterhaltung der Homöostase auf der Intensivstation nach erfolgter Zustimmung beträgt die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser **953,00 Euro**.

Bei Abbruch eines Organspendeprozesses im Operationssaal beträgt die Aufwandserstattung **3 356,00 Euro**, wenn keine Organe entnommen werden können.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu dem Zeitpunkt des Abbruchs des Organspendeprozesses erbrachten Leistungen einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

## 2 Unterstützung der Krankenhäuser durch die DSO

Insbesondere nach den §§ 2 und 3 des Vertrags zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle gemäß § 11 TPG ist es die Aufgabe der DSO, die Krankenhäuser während des Organspendeprozesses zu unterstützen.

## 3 Abrechnung der Leistungen

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem festgestellten Hirntod.

Die Vergütung der Leistungen nach den Nummern 1.3, 1.4 und 1.5 erfolgt über die DSO.

## 4 Verlegungen

Verlegungen sind möglichst zu vermeiden. Soweit sich in begründeten Ausnahmefällen die Notwendigkeit einer externen Verlegung ergibt, sind die Pauschalen angemessen unter Berücksichtigung des vereinbarten Modulsystems auf die Krankenhäuser aufzuteilen. Die Kosten der Verlegungen sind nicht Bestandteil dieser Pauschalen.



## Anlage 4

### zu § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrags

#### Vereinbarung zum DSO-Budget für das Jahr 2015 nach § 7 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG

zwischen

der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Frankfurt am Main

– im Folgenden DSO genannt –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

– im Folgenden DKG genannt –

und

der Bundesärztekammer, Berlin

– im Folgenden BÄK genannt –

sowie

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

– im Folgenden GKV-Spitzenverband genannt –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln

– im Folgenden PKV genannt –

#### DSO-Budget für das Jahr 2015

##### 1 Organisationspauschale

1.1 Bei der Umsetzung der Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) haben sich die Beteiligten darauf geeinigt, dass die Organbeschaffungskosten bei postmortalen Organspenden (Organisationspauschale) innerhalb eines Monats nach erfolgter Rechnungsstellung durch die DSO an die Kostenträger von diesen direkt an die DSO zu erstatten sind. Kostenträger ist hierbei der Sozialleistungsträger des Organempfängers bzw. der Organempfänger.

1.2 Für das Jahr 2015 werden insgesamt **3 250 Fälle** transplanteder Organe unterstellt.

1.3 Die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation beträgt inklusive der Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik im Jahr 2015 **10 806,00 Euro** je transplantiertes Organ. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

##### Organisationspauschale

(inklusive Kosten für die Konsiliardienste Hirntoddiagnostik)

**10 437,00 Euro**

##### Ausgleich für das Jahr 2013

(Schlussausgleich)

**369,00 Euro**

Bei Überschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden **50 %** der Mehrerlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** an die DSO erstattet.

Während die Leistung zur Feststellung des Hirntods durch einen Arzt Bestandteil der Fallpauschalen der Krankenhäuser ist, werden die Leistungen des anderen Arztes inklusive etwaiger Zusatzuntersuchungen über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliardienste wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

Seit dem Jahr 2010 wird die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik nicht mehr der Pauschale „Aufwands-erstattung Spenderkrankenhäuser“ zugeordnet. Die Vergütung der Konsiliardienste Hirntoddiagnostik ist stattdessen in der Organisationspauschale enthalten.

##### 2 Pauschale „Aufwands-erstattung Entnahmekrankenhäuser“

2.1 Nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG erhalten Entnahmekrankenhäuser für Leistungen, die von ihnen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung erbracht werden, eine Aufwands-erstattung. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus den Mitteln der DSO. Eine leistungsgerechte und transparente Aufwands-erstattung soll entscheidend zur Förderung der Organspende beitragen.



2.2 Die Leistungen der Krankenhäuser bzw. Transplantationszentren, die von diesen im Zusammenhang mit einer Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden, ergeben sich aus dem Anhang zu dieser Vereinbarung. Die Vergütung erfolgt über ein Modulsystem mit folgenden Pauschalen:

<b>Modul</b>	<b>Vergütung</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	452,00 Euro
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	1 053,00 Euro
Abbruch im OP	3 459,00 Euro
Einorganentnahme	3 459,00 Euro
Multiorganentnahme	4 216,00 Euro

2.3 Für das Jahr 2015 werden bei **3 250** transplantierten Organen folgende jährlichen Fallzahlen der Module nach Nummer 2.2 unterstellt:

<b>Modul</b>	<b>angenommene jährliche Fallzahl</b>
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	375
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	46
Abbruch im OP	9
Einorganentnahme	78
Multiorganentnahme	795

Die DSO erfasst die Frequenzen der einzelnen Module.

2.4 Aus den Pauschalen nach Nummer 2.2, den vorgenannten Fallzahlen sowie den Kosten der Kalkulation nach Nummer 2.7 ergibt sich für das Jahr 2015 ein Gesamtbudget „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ von **4 130 561,00 Euro**.

2.5 Bei 3 250 transplantierten Organen beträgt für das Jahr 2015 die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ **1 160,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“	1 194,00 Euro
Kalkulation	77,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2011 (Schlussausgleich)	- 29,00 Euro
Mehrerlösausgleich für das Jahr 2013	- 82,00 Euro

Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2012 im Budget 2016 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2013 im Budget 2017.

2.6 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Budgets nach Nummer 2.4 sowie zusätzliche Kosten durch Spenderverlegungen werden im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.

2.7 Im Jahr 2011 erfolgte erstmals die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge der „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Vertragspartner haben die Ergebnisse der Kalkulation in dieser Vereinbarung berücksichtigt. Auch für die kommenden Jahre wurde das InEK beauftragt, die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge durchzuführen. Die erforderlichen Finanzmittel in Höhe von 250 000,00 Euro werden in die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ eingerechnet.

### 3 Flugtransportkostenpauschale

3.1 Für das Jahr 2015 werden **905 Flüge** für extrarenale Organe (zurzeit Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm) unterstellt.

3.2 Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe erfolgt für das Jahr 2015 mit einer Pauschale in Höhe von **7 801,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Flugtransportpauschale	7 703,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2013 (Schlussausgleich)	98,00 Euro

Kosten für „Fehleinsätze“ sind in der Flugtransportpauschale für transplantierte Organe enthalten. „Fehleinsätze“ sind nicht separat abrechenbar. Im Übrigen gilt Nummer 1.1 entsprechend.



Bei Überschreiten der Anzahl von **905 Flügen pro Jahr** werden **50 %** der Mehrerlöse durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Anzahl von **905 Flügen pro Jahr** werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse an die DSO erstattet.

#### 4 Finanzierung des Transplantationsbeauftragten

4.1 Gemäß § 9b TPG haben die Entnahmekrankenhäuser einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Für das Jahr 2015 wird zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von **18 000 000,00 Euro** bereitgestellt.

Die Transplantationsbeauftragtenpauschale setzt sich wie folgt zusammen:

Transplantationsbeauftragte	5 538,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2013 (Schlussausgleich)	84,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2014 (vorläufig)	165,00 Euro

Hieraus ergibt sich eine Transplantationsbeauftragtenpauschale in Höhe von **5 787,00 Euro** je transplantiertes Organ. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

4.2 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrags nach Nummer 4.1 wird im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.

4.3 Gemäß § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrags nach § 11 Absatz 2 TPG werden die Grundsätze zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten einschließlich des Gesamtfinanzierungsbetrags in der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten“ (Anlage 5 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG) geregelt.

#### 5 Finanzierungsregelung des Organ Care Systems (OCS™)

Die Vertragspartner haben die Finanzierungsregelungen sowie die Voraussetzungen für einen Einsatz des OCS™ in der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrags nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) vom 26. September 2011 geregelt.

#### 6 Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

6.1 Im Vertrag über die Zusammenarbeit der Selbstverwaltung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Kooperationsvertrag) haben die TPG-Auftraggeber BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband festgelegt, dass zum Zwecke der Wahrnehmung der gemeinschaftlichen Aufgaben nach dem TPG eine Geschäftsstelle eingerichtet wird. Aufgabe dieser Geschäftsstelle ist die Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission nach § 11 Absatz 3 Satz 4 TPG, der Prüfungskommission nach § 12 Absatz 5 Satz 4 TPG sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle.

6.2 Die Finanzierungspuschale für den Betrieb der Geschäftsstelle wird im TPG-Kooperationsvertrag geregelt. Die Puschale für das Jahr 2015 beträgt **334,00 Euro** je transplantiertes Organ. Die DSO führt die vereinnahmten Puschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

#### 7 Zahlbetrag

7.1 Aus den Puschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **18 087,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **kein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

7.2 Aus den Puschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 3.2, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **25 888,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

7.3 Zusätzlich zu den Puschalen nach den Nummern 6.1 oder 6.2 wird gemäß § 2 Absatz 2 der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrags nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) **je transplantiertes Herz, für das ein OCS™-Einsatz** durchgeführt wurde, ein Zahlbetrag von **43 881,00 Euro** abgerechnet.

7.4 Die sich aus der Anlage 5 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser für das Jahr 2014 ergebende Vergütung nach Nummer 4.1 sowie die Puschale zur Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin nach Nummer 6.2 werden durch die DSO abgerechnet.

#### 8 Ergänzende Vereinbarungen

8.1 Die Vertragspartner sind sich einig, dass auch zukünftig auf die finanziellen Auswirkungen für die DSO im Falle von Änderung oder Ergänzung der Richtlinien der BÄK zur Organtransplantation zu achten sein wird. Dies gilt auch für neue Richtlinien. Deshalb wird die DSO jeweils vor Abschluss der entsprechenden Beratungen der Ständigen Kommission Organtransplantation ihre absehbaren finanziellen Belastungen oder Entlastungen kalkulieren und darlegen, um damit die Voraussetzungen für die angemessene Gegenfinanzierung in zukünftigen Budgetzeiträumen sicherzustellen.



8.2 Die Vertragspartner sind sich einig, dass im DSO-Budget keine Abschreibungen für das eingesetzte ERP-System der Firma SAP enthalten sind. Sollten in Zukunft Neu- oder Erweiterungsinvestitionen notwendig werden, werden diese separat finanziert.

---



## Leistungen von Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren im Zusammenhang mit der Organentnahme nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrags

### Vorbemerkung

Nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrags zahlt die DSO den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren eine Aufwandserstattung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden. Die Vergütung ist nicht davon abhängig, ob eine Transplantation erfolgt. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus der pauschalierten Vergütung der DSO nach § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrags gemäß § 11 TPG.

Die Leistungen im Zusammenhang mit der Organentnahme und deren Vorbereitung werden durch ein Modulsystem, das einzelne Prozessschritte der Organspende abbildet, erstattet. Dies ermöglicht auch, frustrane Organspenden zu vergüten, die nicht zu einer Organtransplantation führen. Im Folgenden werden der Umfang und die Höhe der Vergütung der Leistungen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung festgelegt. Die Vereinbarung regelt nicht die Aufwandserstattung für Leistungen im Zusammenhang mit der Entnahme nichtvermittlungspflichtiger Organe, Gewebe oder Zellen und deren Vorbereitung.

### 1 Leistungen der Krankenhäuser im Zusammenhang mit einer Organentnahme bzw. deren Vorbereitung und deren Abgeltung

#### 1.1 Feststellung des Hirntods

Der Hirntod ist nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK gemäß § 16 Absatz 1 Nummer 1 TPG festzustellen.

Sofern bei der Hirntodfeststellung Ärzte im Rahmen ihnen gestatteter Nebentätigkeiten mitwirken, wird die Vergütung für die persönlichen Dienstleistungen der Ärzte unmittelbar zwischen den beteiligten Ärzten und der DSO vereinbart.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit Ärzte für ihre Leistungen bei der Hirntodfeststellung einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch einen entsprechenden Vermerk im Organspendeausweis).
- Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.

#### 1.2 Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende

Für die Aufrechterhaltung der Homöostase wird der aktuell gültige OPS-Code dokumentiert. Liegt von dem möglichen Organspender keine Einwilligung zur Organspende vor und ist auch den nächsten Angehörigen keine Einwilligung zur Organspende bekannt, muss bei der Dokumentation dieses OPS-Kodes zusätzlich angegeben werden, ob die Angehörigen – unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des möglichen Organspenders – einer Organentnahme zustimmen. Des Weiteren ist in den Fällen, in denen der Staatsanwalt einzubeziehen ist, zusätzlich anzugeben, ob der Staatsanwalt einer Organspende zustimmt.

Die Krankenhäuser stellen die für die Aufrechterhaltung der Homöostase notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen.

Nicht enthalten sind die vorbereitenden Maßnahmen der Organtransplantation, z. B. die Gewebetypisierung und immunologische Untersuchungen; diese Untersuchungen werden von der DSO erbracht.

Die BÄK legt in Richtlinien die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen, inklusive der Untersuchungen des Organspenders, fest.

#### 1.3 Organentnahme

Bei den vermittlungspflichtigen Organen (Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Darm) wird zwischen einer Einorganentnahme (wobei beide Nieren als ein Organ gelten) und einer Mehrorganentnahme differenziert. Für eine Einorganentnahme wird einer der aktuell gültigen OPS-Kodes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert. Die Mehrorganentnahme beinhaltet die postmortale Organentnahme von mindestens zwei Organen; dafür sind mindestens zwei der oben genannten OPS-Kodes anzugeben.

Die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Einorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Nummer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Die Aufwandserstattung für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Mehrorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Nummer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Die Krankenhäuser stellen die für die Organentnahme notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen mit Ausnahme der Ärzte, die die Organentnahme durchführen. Die Organentnahme wird ausschließlich durch für die DSO tätige Ärzte vorgenommen, deren Nebentätigkeit für die DSO genehmigt wurde. Diese Aufwandserstattung beinhaltet nicht die Kosten für die Erhaltung der Organe (z. B. maschinelle Konservierung) und Transportkosten, die beide von der DSO zu tragen sind.



Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase und der Organentnahme einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntods nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

#### 1.4 Frustrane Organspendeversuche

Aus den unterschiedlichsten Gründen kann zu jedem Zeitpunkt eines Organspendeversuchs eine Situation eintreten, die zum Abbruch des Organspendeprozesses (Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung, Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung, Abbruch im Operationssaal) und damit nicht zu einer Organtransplantation führt. Die DSO vergütet die Module, die bereits erbracht wurden, mit folgenden Pauschalen:

Bei Abbruch des Organspendeprozesses wegen Ablehnung durch die Angehörigen bzw. der Staatsanwaltschaft, falls hinzuzuziehen, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Nummer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich zu den dokumentierten OPS-Kodes erfolgt die Angabe, dass ein Abbruch des Organspendeprozesses aufgrund einer Ablehnung erfolgte.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu diesem Zeitpunkt der Ablehnung einer Organspende erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch Vorliegen eines entsprechenden Vermerks im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- d) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

Bei Abbruch des Organspendeprozesses während der Aufrechterhaltung der Homöostase auf der Intensivstation nach erfolgter Zustimmung ergibt sich die Aufwandserstattung aus Nummer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Bei Abbruch eines Organspendeprozesses im Operationssaal, wenn keine Organe entnommen werden können, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Nummer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu dem Zeitpunkt des Abbruchs des Organspendeprozesses erbrachten Leistungen einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

## 2 Unterstützung der Krankenhäuser durch die DSO

Insbesondere nach den §§ 2 und 3 des Vertrags zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle gemäß § 11 TPG ist es die Aufgabe der DSO, die Krankenhäuser während des Organspendeprozesses zu unterstützen.

## 3 Abrechnung der Leistungen

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem festgestellten Hirntod.

Die Vergütung der Leistungen nach den Nummern 1.3 und 1.4 erfolgt über die DSO.

## 4 Verlegungen

Verlegungen sind möglichst zu vermeiden. Soweit sich in begründeten Ausnahmefällen die Notwendigkeit einer externen Verlegung ergibt, sind die Pauschalen angemessen unter Berücksichtigung des vereinbarten Modulsystems auf die Krankenhäuser aufzuteilen. Die Kosten der Verlegungen sind nicht Bestandteil dieser Pauschalen.



## Anlage 5

### zu § 7 Absatz 5 d des Koordinierungsstellenvertrags

#### Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrags

zwischen

der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Frankfurt am Main

– im Folgenden DSO genannt –

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

– im Folgenden DKG genannt –

und

der Bundesärztekammer, Berlin

– im Folgenden BÄK genannt –

sowie

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

– im Folgenden GKV-Spitzenverband genannt –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

– im Folgenden PKV genannt –

## § 1

### Zweck der Vereinbarung

Für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten erhalten Entnahmekrankenhäuser nach § 11 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 TPG einen angemessenen pauschalen Zuschlag. Die Höhe der pauschalen Zuschläge, die Abrechnungsbestimmungen zur Auskehrung dieser Beträge auf die Entnahmekrankenhäuser sowie die durch die Entnahmekrankenhäuser zu erhebenden Angaben über die Tätigkeiten der Transplantationsbeauftragten gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG werden in der folgenden Vereinbarung geregelt.

### Finanzierungsgrundsätze

## § 2

### Höhe der Gesamtbeträge

(1) Für das Jahr 2014 steht zur Finanzierung von Transplantationsbeauftragten gemäß Nummer 4 der Anlage 4 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG für das Jahr 2014 (DSO-Budget 2014) ein Gesamtbetrag von 12 000 000,00 Euro zur Verfügung. Für die Jahre 2015 und 2016 steht zur Finanzierung von Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von jeweils 18 000 000,00 Euro zur Verfügung.

(2) Die Aufwandserstattung für Transplantationsbeauftragte besteht aus einem einheitlichen Sockelbetrag und einer volumenabhängigen Komponente. Für den Sockelbetrag stehen für das Jahr 2014 gemäß dem DSO-Budget 2014 4 800 000,00 Euro (40 Prozent des Gesamtbetrages) und für die volumenabhängige Komponente 7 200 000,00 Euro (60 Prozent des Gesamtbetrags) zur Verfügung. Für die Jahre 2015 und 2016 stehen unter entsprechender Anwendung der voranstehenden Prozentsätze für den Sockelbetrag jeweils 7 200 000,00 Euro und für die volumenabhängige Komponente jeweils 10 800 000,00 Euro zur Verfügung.

## § 3

### Berechnung der Aufwandserstattungen

(1) Der einheitliche Sockelbetrag wird zu gleichen Teilen auf alle abrechnungsberechtigten Krankenhäuser umgelegt. Abrechnungsberechtigt sind alle im jeweiligen Abrechnungsjahr nach § 9a Absatz 1 TPG behördlich benannten Entnahmekrankenhäuser (abrechnungsberechtigtes Krankenhaus), sofern diese nicht nach § 9b Absatz 3 Satz 4 TPG von der verpflichtenden Bestellung eines Transplantationsbeauftragten freigestellt sind. Sofern die landesrechtlichen Voraussetzungen zur Benennung von Entnahmekrankenhäusern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung noch nicht abschließend vorliegen, sind in dem entsprechenden Bundesland alle zugelassenen Krankenhäuser abrechnungsberechtigt, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung entsprechend § 9a Absatz 1 TPG in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen. Dies ist gegenüber der DSO in geeigneter Weise nachzuweisen. Das Vorliegen einer behördlichen Benennung nach § 9a Absatz 1 TPG als Entnahmekrankenhaus ist in diesem Fall keine Abrechnungsvoraussetzung.



(2) Die DSO schreibt die ihr bekannten Entnahmekrankenhäuser an und informiert sie über das jährlich maßgebliche Verfahren zur Berechnung und Ausschüttung der Aufwandserstattungen. Ergänzend informiert die DKG die Krankenhäuser über ihre Mitgliedsverbände.

(3) Die Berechnung der volumenabhängigen Komponente erfolgt auf Basis der in Anlage 1 der Richtlinie der Bundesärztekammer gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG (bis zum 31. Juli 2012 § 11 Absatz 4 Satz 2 TPG) in der jeweils gültigen Fassung aufgeführten Erkrankungen (ICD-Kodes). Abrechnungsberechtigt sind alle Krankenhäuser gemäß Absatz 1. Eine Liste dieser ICD-Kodes wird durch die DSO auf der Internetseite der DSO zum Abruf bereitgestellt. Berechnungsgrundlage ist die nach diesen ICD-Kodes („Möglicherweise zum Hirntod führende akute schwere Erkrankungen oder Schäden des Gehirns“) ermittelte Anzahl der verstorbenen Fälle in den Krankenhäusern nach Absatz 1. Zur Ermittlung der Anzahl der Fälle durch das Krankenhaus werden die Daten im Datenformat der Vereinbarung nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes des dem jeweiligen Abrechnungsjahr vorangehenden Jahres herangezogen. Die abrechnungsberechtigten Krankenhäuser übermitteln der DSO mittels eines standardisierten Formulars bis zum 31. März des Abrechnungsjahres die Anzahl der ermittelten Fälle des vorangehenden Jahres. Für das Abrechnungsjahr 2014 erfolgt davon abweichend die Übermittlung dieser Angaben an die DSO bis spätestens 30. November 2014. Die DSO stellt den abrechnungsberechtigten Krankenhäusern in Abstimmung mit den Auftraggebern jeweils das entsprechende Formular zur Verfügung.

(4) Die Berechnung der volumenabhängigen Komponente für das einzelne Krankenhaus erfolgt durch die DSO indem der Gesamtbetrag der volumenabhängigen Komponente durch die Gesamtanzahl der nach Absatz 3 gemeldeten Fälle geteilt und mit der hausindividuellen Anzahl der gemeldeten Fälle multipliziert wird. Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Stellen hinter dem Komma zu runden.

## § 4

### Auszahlung der Aufwandserstattungen

(1) Die Auszahlung der Aufwandserstattungen erfolgt aus den nach den jährlichen Vereinbarungen zum DSO-Budget (Anlage 4 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG) zur Verfügung gestellten Mitteln durch die DSO an die jeweils abrechnungsberechtigten Krankenhäuser. Die Auszahlung der Aufwandserstattungen ab 2015 erfolgt in vier Teilbeträgen (zum 30. April, 31. Juli und 31. Oktober des Abrechnungsjahres sowie zum 31. Januar des Folgejahres). Dabei erfolgt die Auszahlung in Höhe des der DSO im jeweiligen Quartal tatsächlich erstatteten Gesamtbetrages aus der je transplantiertem Organ zu erstatteten Transplantationsbeauftragtenpauschale gemäß der jährlichen Vereinbarungen zum DSO-Budget (Anlage 4 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG), maximal bis zu einem Viertel des für das Abrechnungsjahr vereinbarten Gesamtbetrages nach § 2 Absatz 1. Etwaige Über- oder Unterschreitungen des Gesamtbetrages nach § 2 werden im Rahmen der letzten Auszahlung zum 31. Januar des Folgejahres zu 100 Prozent an die abrechnungsberechtigten Krankenhäuser ausgeglichen. Die Auszahlung ist daran geknüpft, dass die vollständigen Angaben nach § 3 Absatz 3 (bis zum 31. März des Abrechnungsjahres) und § 5 (bis zum 31. März des Folgejahres) fristgerecht an die DSO übermittelt wurden.

(2) Für das Jahr 2014 erfolgt bis zum 31. Dezember 2014 die Auszahlung an die abrechnungsberechtigten Krankenhäuser, die die vollständigen Angaben nach § 3 Absatz 3 und § 5 fristgerecht bis zum 30. November 2014 an die DSO übermittelt haben. Die Auszahlung erfolgt in Höhe der bis zu diesem Zeitpunkt durch die DSO über die je transplantiertem Organ zu erstattende Transplantationsbeauftragtenpauschale gemäß der Vereinbarung zum DSO-Budget, maximal bis zu dem zu diesem Zeitpunkt ermittelten Höchstbetrag. Zum 31. Januar 2015 erfolgt soweit notwendig eine Schlussrechnung für das Abrechnungsjahr 2014, mit der etwaige Unterschreitungen ausgeglichen werden.

### Berichtspflichten der Entnahmekrankenhäuser

## § 5

### Übermittlung von Angaben zu den Tätigkeiten der Transplantationsbeauftragten

(1) Für die Berichterstattung der DSO über die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser übermitteln die Entnahmekrankenhäuser der DSO gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG die erforderlichen Angaben für das jeweilige Berichtsjahr.

(2) Die für die Berichterstattung erforderlichen Angaben der Entnahmekrankenhäuser sind in **Anhang 1** dargestellt. Die daraus für die Berichterstattung über die einzelnen Berichtsjahre 2013, 2014, 2015 und 2016 von den Entnahmekrankenhäusern zu übermittelnden Angaben sind in **Anhang 2** dargestellt.

(3) Die Übermittlung der nach Absatz 2 geregelten Angaben an die DSO hat durch die Entnahmekrankenhäuser für die Berichtsjahre 2014, 2015 und 2016 bis spätestens zum 31. März des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zu erfolgen. Davon abweichend hat die Übermittlung der Angaben für das Berichtsjahr 2013 bis zum 30. November 2014 zu erfolgen.

(4) Zur Übermittlung der für die Berichtsjahre 2013 und 2014 erforderlichen Angaben durch die Entnahmekrankenhäuser erstellt die DSO in Abstimmung mit den Auftraggebern jeweils ein standardisiertes Formular. Zur Übermittlung der Angaben ab Berichtsjahr 2015 richtet die DSO im Einvernehmen mit den Auftraggebern eine elektronische Plattform ein.



## § 6

### Verwendung und Veröffentlichung von Angaben der Transplantationsbeauftragten durch die DSO

- (1) Die Angaben nach § 5 werden der DSO zum Zwecke der Erstellung des Tätigkeitsberichtes gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG übermittelt. Die Verwendung und Veröffentlichung von Angaben für diesen Zweck durch die DSO erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze.
- (2) Im Rahmen der Erstellung der Tätigkeitsberichte über die Jahre 2013 bis 2016 werden durch die DSO folgende Angaben aus **Anhang 1** bezogen auf das Entnahmekrankenhaus veröffentlicht:
1. Alle unter Nummer 1 (Angaben zum Entnahmekrankenhaus) enthaltenen Angaben.
  2. Folgende Angaben aus Nummer 2 (Angaben zu dem/den Transplantationsbeauftragten):
    - 2.1 Anzahl der Transplantationsbeauftragten im Berichtsjahr
    - 2.6 Qualifikation des Transplantationsbeauftragten (Arzt/Pflegekraft)
  3. Folgende Angaben aus Nummer 3 (Angaben zu Tätigkeiten des Entnahmekrankenhauses):
    - 3.1 Anzahl der Spenderkonsile durch die DSO
    - 3.2 Anzahl der durchgeführten Gespräche zur Entscheidung zur Organspende
    - 3.3 Lag zum Zeitpunkt der Entscheidung zur Organspende eine schriftliche Willenserklärung vor (z. B. Organspendeausweis oder Patientenverfügung) (Anzahl Organspendeausweise oder Patientenverfügungen)?
    - 3.4 Anzahl und Art der durchgeführten Organentnahmen nach § 9 Absatz 1 TPG, getrennt nach Organen von Spendern nach den §§ 3 und 4 TPG
    - 3.5 Zahl und Art der verworfenen Organe
- (3) Eine zusammenfassende Übersicht der vorgenannten zu veröffentlichenden Berichtsinhalte lässt sich ebenfalls **Anhang 2** entnehmen.
- (4) Eine weitergehende, auf das Entnahmekrankenhaus bezogene Veröffentlichung von Angaben ist nicht zulässig. Ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Zustimmung aller Vertragspartner darf die DSO ausgewählte Angaben aus Anhang 1 in aggregierter Form veröffentlichen. Aggregationsebenen können dabei insbesondere die jeweilige DSO-Region oder DSO-Klassifikation sein. Davon ausgenommen sind sämtliche personenbezogenen Angaben.

### Schlussbestimmungen, Inkrafttreten und Laufzeit

## § 7

### Schlussbestimmungen

- (1) Sofern nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung durch Landesrecht Vorgaben zur Erstellung von Berichten durch Entnahmekrankenhäuser oder Transplantationsbeauftragte in Kraft treten, verpflichten sich die Vertragspartner, die Auswirkungen dieser Vorgaben auf die Inhalte dieser Vereinbarung zu prüfen. Die Vertragspartner prüfen insbesondere die Möglichkeiten einer Zusammenführung der Erhebung von Angaben der Entnahmekrankenhäuser oder Transplantationsbeauftragten.
- (2) Es besteht Einvernehmen, Methoden der datengestützten Analyse des Spenderpotenzials weiterzuentwickeln. Die Vertragspartner verpflichten sich gemeinsam daran mitzuwirken. Sie prüfen überdies die Möglichkeit einer externen wissenschaftlichen Beauftragung.

## § 8

### Inkrafttreten und Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und endet am 31. Dezember 2016. Die Verpflichtung der Entnahmekrankenhäuser nach § 5 Absatz 3 für das Berichtsjahr 2016 bleibt unberührt. Die Verpflichtung der DSO zur Erstellung von Tätigkeitsberichten nach § 5 des Vertrags nach § 11 Absatz 2 TPG bleibt davon ebenfalls unberührt.

---



## Anhang 1 zu Anlage 5

zur Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten  
nach § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrags

### 1 Angaben zum Entnahmekrankenhaus

#### 1.1 Krankenhaus

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

#### 1.2 DSO-Kategorie

Kategorie A: Universitätsklinik

Kategorie B: Krankenhaus mit Neurochirurgie

Kategorie C: Krankenhaus ohne Neurochirurgie

#### 1.3 Anzahl vollstationär aufgestellter Betten (Ist-Wert; Jahresdurchschnitt) \_\_\_\_\_

*(Bitte entsprechend der Angaben zur Krankenhausstatistik „– Krankenhäuser – Teil I: Grunddaten“ der statistischen Ämter angeben.)*

#### 1.4 Anzahl Intensivstationen des Entnahmekrankenhauses \_\_\_\_\_

#### 1.5 Anzahl Intensivbetten (Ist-Wert; Jahresdurchschnitt) \_\_\_\_\_

*(Bitte entsprechend der Angaben zur Krankenhausstatistik „– Krankenhäuser – Teil I: Grunddaten“ der statistischen Ämter angeben. Intensivbetten sind nach der den Angaben zugrunde liegenden Definition des Statistischen Bundesamtes Betten, die zur intensivmedizinischen Behandlung in der Einrichtung aufgestellt sind. Zu den Intensivbetten zählen auch Schwerkrankenbetten mit Überwachungseinrichtungen, nicht aber Aufwachbetten.)*

#### 1.6 Anzahl Intensivbetten laut Krankenhausplan (falls explizit ausgewiesen) \_\_\_\_\_

### 2 Angaben zu dem/den Transplantationsbeauftragten

#### 2.1 Anzahl der Transplantationsbeauftragten im Berichtsjahr (Stichtag 31.12.) \_\_\_\_\_

#### 2.2 Hauptverantwortlicher Ansprechpartner für die DSO

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

*(Die nachfolgenden Angaben sollen für alle im Berichtszeitraum tätigen Transplantationsbeauftragten ausgefüllt werden.)*

#### 2.3 Erster Transplantationsbeauftragte/r

Name \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

#### 2.4 Tätigkeit als Transplantationsbeauftragter seit \_\_\_\_\_

#### 2.5 Falls die Tätigkeit als Transplantationsbeauftragter nicht bis zum Ende des Berichtszeitraums ausgeübt wurde, Tätigkeit wurde ausgeübt bis \_\_\_\_\_

#### 2.6 Qualifikation des Transplantationsbeauftragten

Arzt

Pflegekraft



2.7 falls Arzt, bitte ausfüllen

Funktion des ärztlichen Transplantationsbeauftragten

Chefarzt

Oberarzt

Assistenzarzt

Sonstige Funktion

\_\_\_\_\_

berufliche Qualifikation des ärztlichen Transplantationsbeauftragten

abgeschlossene Weiterbildung(en)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Bitte alle zum 31.12. des jeweiligen Berichtsjahrs abgeschlossenen Weiterbildungen, Schwerpunkte, Zusatz-Weiterbildungen angeben)*

Fortbildung(en) der letzten 3 Jahre mit Bezug zur Organspende

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.8 falls Pflegekraft, bitte ausfüllen

Funktion des pflegerischen Transplantationsbeauftragten

Pflegedienstleitung

Stationsleitung

Pflegekraft

Sonstige Funktion

\_\_\_\_\_

berufliche Qualifikation des pflegerischen Transplantationsbeauftragten

Ausbildung

\_\_\_\_\_

Abgeschlossene Weiterbildung(en)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fortbildung(en) der letzten 3 Jahre mit Bezug zur Organspende

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3 Angaben zu Tätigkeiten des Entnahmekrankenhauses

3.1 Anzahl der Spenderkonsile durch die DSO

\_\_\_\_\_

3.2 Anzahl der durchgeführten Gespräche zur Entscheidung zur Organspende

\_\_\_\_\_

davon

durch Transplantationsbeauftragten/Arzt des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

durch Transplantationsbeauftragten/Arzt des Krankenhauses und DSO-Koordinator

\_\_\_\_\_

durch DSO-Koordinator

\_\_\_\_\_

*(Ausschließlich das „letzte“ Gespräch ist hier gemeint.)*

3.3 Lag zum Zeitpunkt der Entscheidung zur Organspende eine schriftliche Willenserklärung vor (z. B. Organspendeausweis oder Patientenverfügung)

(Anzahl Fälle mit vorliegenden Organspendeausweisen oder Patientenverfügungen)?

\_\_\_\_\_



### 3.4 Anzahl und Art der realisierten Organspenden nach § 9 Absatz 1 TPG

Anzahl Organspenden (Gesamt) \_\_\_\_\_

Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen \_\_\_\_\_

Anzahl Mehrorganentnahmen \_\_\_\_\_

davon

von Spendern nach § 3 TPG (Entnahme mit Einwilligung des Spenders)

Anzahl Organspenden (Gesamt) \_\_\_\_\_

Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen \_\_\_\_\_

Anzahl Mehrorganentnahmen \_\_\_\_\_

von Spendern nach § 4 TPG (Entnahme mit Zustimmung anderer Personen)

Anzahl Organspenden (Gesamt) \_\_\_\_\_

Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen \_\_\_\_\_

Anzahl Mehrorganentnahmen \_\_\_\_\_

### 3.5 Zahl und Art der verworfenen Organe

*(Zahl und Art der entnommenen und nicht transplantierten Organe.)*

### 3.6 Wird die Feststellung möglicher Organspender krankenhauserintern gezielt durch elektronische Datenanalyse unterstützt (z. B. durch die Software Transplantcheck oder sonstige Filterung von Daten)?

Ja

Nein

### 3.7 Wurde krankenhauserintern ein standardisiertes Berichtswesen zu den Ergebnissen und Prozessen der Organspende etabliert?

Nein

Ja

Falls ja, bitte kurze Erläuterung \_\_\_\_\_

### 3.8 Teilnahme des Transplantationsbeauftragten an Intensivstationsvisiten?

Ja

Nein

Wenn ja, täglich

wöchentlich

monatlich

unregelmäßig

bei Bedarf \_\_\_\_\_

Wurden darüber hinaus interne Spenderkonsile durch den/die Transplantationsbeauftragten durchgeführt?

Ja

Nein

### 3.9 Wurden klinikinterne Standard-Handlungsanweisungen (SOP) für die Organspendeprozesse im Krankenhaus erstellt?

Ja

Nein



3.10 Falls ja, bitte angeben, zu welchen Inhalten oder Bereichen des Organspendeprozesses die Standard-Handlungsanweisungen (SOP) erstellt wurden:

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 1. Titel Anweisung          | _____ |
| Stand/letzte Aktualisierung | _____ |
| 2. Titel Anweisung          | _____ |
| Stand/letzte Aktualisierung | _____ |
| 3. Titel Anweisung          | _____ |
| Stand/letzte Aktualisierung | _____ |

3.11 Wie werden die Handlungsanweisungen im Krankenhaus intern kommuniziert?

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Interne Fortbildung                 | <input type="checkbox"/> |
| Regelmäßige Abteilungsbesprechungen | <input type="checkbox"/> |
| Einweisung neuer Mitarbeiter        | <input type="checkbox"/> |
| Handbuch/Dienstanweisung            | <input type="checkbox"/> |
| Intranet                            | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges                           | _____                    |

3.12 Durchgeführte interne Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen mit Bezug zur Organspende im Berichtsjahr

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| für ärztliches Personal                            | <input type="checkbox"/> |
| für pflegerisches Personal                         | <input type="checkbox"/> |
| für Klinikpersonal allgemein                       | <input type="checkbox"/> |
| für Öffentlichkeit                                 | <input type="checkbox"/> |
| Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen (Gesamt) | _____                    |

#### 4 Bemerkungen/Anregungen:

\_\_\_\_\_

Ausgestellt am \_\_\_\_\_

---



## Anhang 2 zu Anlage 5

zur Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten  
nach § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrags

	Daten- erhebung durch	Berichtsjahr 2013/ Veröffentlichung 2014		Berichtsjahr 2014/ Veröffentlichung 2015		Berichtsjahr 2015/ Veröffentlichung 2016		Berichtsjahr 2016/ Veröffentlichung 2017	
		Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung
<b>1 Angaben zum Entnahme- krankenhaus</b>									
1.1 Krankenhaus: Name, Anschrift	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x
Institutionskennzeichen	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2 DSO-Kategorie (Auswahloptionen: A, B, C)	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x
1.3 Anzahl vollstationär aufgestellter Betten	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4 Anzahl Intensivstationen des Entnahmekranken- hauses	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5 Anzahl Intensivbetten	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6 Anzahl Intensivbetten laut Krankenhausplan	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>2 Angaben zu dem/den Transplantationsbeauftragten</b>									
2.1 Anzahl der Transplan- tationsbeauftragten im Berichtsjahr (Stichtag 31.12.)	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
2.2 Hauptverantwortlicher Ansprechpartner für die DSO	EK	x	-	x	-	x	-	x	-
2.3 Name, Titel der einzelnen Transplantations- beauftragten	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
2.4 Tätigkeit als Trans- plantationsbeauftragter seit	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
2.5 Tätigkeit wurde ausgeübt bis	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
2.6 Qualifikation des Trans- plantationsbeauftragten (Arzt/Pflegekraft)	EK	x	x	x	x	x	x	x	x
2.7 falls Arzt, Funktion (Aus- wahloptionen: Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt, Sonstige)	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
Berufliche Qualifikation/ Abgeschlossene Weiter- bildungen	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
Fortbildungen der letzten 3 Jahre mit Bezug zur Organspende	EK	-	-	-	-	x	-	x	-
2.8 falls Pflegekraft, Funktion (Auswahloptionen: Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Pflege- kraft, Sonstige)	EK	-	-	-	-	x	-	x	-



	Daten- erhebung durch	Berichtsjahr 2013/ Veröffentlichung 2014		Berichtsjahr 2014/ Veröffentlichung 2015		Berichtsjahr 2015/ Veröffentlichung 2016		Berichtsjahr 2016/ Veröffentlichung 2017		
		Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	
Berufliche Qualifikation/ Abgeschlossene Weiter- bildungen	EK	-	-	-	-	x	-	x	-	
Fortbildungen der letzten 3 Jahre mit Bezug zur Organspende	EK	-	-	-	-	x	-	x	-	
<b>3 Angaben zu Tätigkeiten des Entnahmekrankenhauses</b>										
3.1 Anzahl der Spender- konsile durch die DSO	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
3.2 Anzahl der durch- geführten Gespräche zur Entscheidung zur Organspende	DSO/ ab BJ 2015 EK	x*	x	x*	x	x	x	x	x	
davon durch Entnahme- krankenhaus	DSO/ ab BJ 2015 EK	x*	x	x*	x	x	x	x	x	
davon durch Entnahme- krankenhaus und DSO	DSO/ ab BJ 2015 EK	x*	x	x*	x	x	x	x	x	
davon durch DSO	DSO/ ab BJ 2015 EK	x*	x	x*	x	x	x	x	x	
3.3 Lag zum Zeitpunkt der Entscheidung zur Organ- spende eine schriftliche Willenserklärung vor? (Anzahl Organspende- ausweise oder Patientenverfügungen)	DSO/ ab BJ 2015 EK	x*	x	x*	x	x	x	x	x	
3.4 Anzahl und Art der realisierten Organ- spenden nach § 9 Absatz 1 TPG (Differen- zierung nach § 3 TPG (Entnahme mit Einwilli- gung des Spenders) und § 4 TPG (Entnahme mit Zustimmung anderer Personen))	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
Anzahl Organspenden Gesamt	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
Anzahl Einorgan- und Nierenentnahmen	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
Anzahl Mehrorgan- entnahmen	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
3.5 Zahl und Art der verworfenen Organe (entnommen und nicht transplantiert)	DSO	-	x	-	x	-	x	-	x	
3.6 Wird die Feststellung möglicher Organspender krankenhausintern gezielt durch elektro- nische Datenanalyse unterstützt?	EK	-	-	x	-	x	-	x	-	



	Daten- erhebung durch	Berichtsjahr 2013/ Veröffentlichung 2014		Berichtsjahr 2014/ Veröffentlichung 2015		Berichtsjahr 2015/ Veröffentlichung 2016		Berichtsjahr 2016/ Veröffentlichung 2017	
		Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung	Abfrage Formular	Veröffent- lichung
3.7 Wurde krankenhau- intern ein standardi- siertes Berichtswesen zu den Ergebnissen und Prozessen der Organ- spende etabliert?	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
3.8 Teilnahme des Trans- plantationsbeauftragten an Intensivstationsvisiten (Auswahloptionen: täglich, wöchentlich, monatlich, unregelmäßig, bei Bedarf)	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
Durchführung zusätz- licher Spenderkonsile durch den Tx-Beauf- tragten	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
3.9 Wurden klinikinterne Standard-Handlungs- anweisungen (SOP) für die Organspende- prozesse im Kranken- haus erstellt?	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
3.10 Inhalte oder Bereiche des Organspendeprozesses für die Standard-Hand- lungsanweisungen (SOP) erstellt wurden	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
3.11 Wie werden die Hand- lungsanweisungen im Krankenhaus intern kommuniziert? (Auswahl- optionen: interne Fort- bildung, regelmäßige Abteilungsbesprechun- gen, Einweisung neuer Mitarbeiter, Handbuch/ Dienstanweisung, Intranet, Sonstiges)	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
3.12 Durchgeführte interne Fortbildungs- oder Informationsveran- staltungen mit Bezug zur Organspende (Auswahl- optionen: ärztliches Personal, pflegerisches Personal, Klinikpersonal allgemein, Öffentlichkeit)	EK	-	-	x	-	x	-	x	-
4. Bemerkungen/Anregungen	EK	x	-	x	-	x	-	x	-

\* nur Daten, die bei der DSO vorliegen

BJ: Berichtsjahr

EK: Entnahmekrankenhaus



### Anlage 6

#### zu § 7 Absatz 6 Satz 1 des Koordinierungsstellenvertrags

##### Verrechnungsverfahren Erstattungspauschale

1. Für jedes vermittlungspflichtige Organ, das in Deutschland gewonnen, über die Vermittlungsstelle ausgetauscht und im Ausland transplantiert worden ist, erstattet die Vermittlungsstelle an die Koordinierungsstelle eine einvernehmlich nach Nummer 3 festzulegende Verrechnungseinheit pro Organ.
2. Für jedes vermittlungspflichtige Organ, das im Ausland gewonnen, über die Vermittlungsstelle einem deutschen Transplantationszentrum zur Verfügung gestellt und dort transplantiert worden ist, erstattet die Koordinierungsstelle an die Vermittlungsstelle ebenfalls die Verrechnungseinheit nach Nummer 3.
3. Die Verrechnung nach den Nummern 1 und 2 erfolgt quartalsweise durch eine Pauschalerstattung (Erstattungspauschale) je Organ zwischen der Vermittlungs- und der Koordinierungsstelle.

Die Verrechnungseinheit wird jährlich zwischen der Koordinierungsstelle, der Vermittlungsstelle, dem GKV-Spitzenverband, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung (siehe Anlage 4 zu § 7 Absatz 1) vereinbart.

---



## Anlage 7

### zu § 10 Absatz 1 Satz 3 des Koordinierungsstellenvertrags

#### Gemeinsame Geschäftsordnung der Prüfungs- und der Überwachungskommission (GGO-PÜK)

Geschäftsordnung der nach den §§ 11 Absatz 3 Satz 4 und 12 Absatz 5 Satz 4 TPG eingesetzten Kommissionen

#### A. Allgemeines

§ 1 Träger, Name und Sitz

§ 2 Aufgaben

#### B. Zusammensetzung, Sitzung und Beschlussfassung

§ 3 Zusammensetzung

§ 4 Benennung der Mitglieder und Wahl des Vorsitzenden

§ 5 Amtsperiode

§ 6 Grundsätze der Amtsführung

§ 7 Stimmengewicht und -übertragung

§ 8 Sitzungen

§ 9 Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung

§ 10 Ausschluss bei Befangenheit

#### C. Vertrauensstelle

§ 11 Aufgaben

§ 12 Leitung

§ 13 Verfahrensweise

#### D. Geschäftsführung

§ 14 Aufgaben

§ 15 Protokoll

#### E. Überwachung und Prüfung

§ 16 Umfang und Reichweite der Prüfungen

§ 17 Prüfgruppen

§ 18 Durchführung der Vor-Ort-Prüfung

§ 19 Durchführung der Prüfung im schriftlichen Verfahren

§ 20 Niederschrift

§ 21 Gegenvorstellung der geprüften Einrichtung

§ 22 Verfahrensabschluss

#### F. Inkrafttreten

§ 23 Inkrafttreten und Ersetzung

#### Vorbemerkung

Mit dem Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1601) wurden die transplantationsrechtlichen Kontrollstrukturen wesentlich verändert. Insbesondere wurden mit der gesetzlichen Überwachungs- und Prüfpflicht die bereits auf vertraglicher Basis durchgeführten Kontrollen fortentwickelt und erweitert. Der gesetzlich geregelte Kontrollauftrag ermöglicht eine flächendeckende Überprüfung des Transplantationswesens in der Bundesrepublik Deutschland.

Das TPG überträgt in seinen Vorschriften der §§ 11 Absatz 3 und 12 Absatz 5 TPG die Ausübung der Überwachungs- und Prüfungskompetenz den transplantationsrechtlichen Selbstverwaltungspartnern gemeinsam, bestehend aus der Bundesärztekammer, Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband, unter Einbeziehung und Beteiligung der Bundesländer.

Die gemeinsame Geschäftsordnung der Prüfungs- und der Überwachungskommission (GGO-PÜK) dient der verfahrensrechtlichen Konkretisierung der Kommissionsaufgaben in Umsetzung der gesetzlichen Überwachungsaufgabe.

Ferner regelt die Geschäftsordnung die Aufgaben der Vertrauensstelle, die von der Prüfungskommission und der Überwachungskommission, in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband, eingerichtet wurde.



## A. Allgemeines

### § 1 Träger, Name und Sitz

(1) Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband richten im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die Kommissionen auf Grundlage der §§ 11 Absatz 3 und 12 Absatz 5 TPG und der nach den §§ 11 Absatz 2 und 12 Absatz 4 TPG geschlossenen Verträge ein.

(2) Die Einrichtung erfolgt gemäß §§ 11 Absatz 3 Satz 4 und 12 Absatz 5 Satz 4 TPG. Die Kommission gemäß § 11 Absatz 3 Satz 4 TPG führt die Bezeichnung Überwachungskommission. Die Kommission gemäß § 12 Absatz 5 Satz 4 TPG führt die Bezeichnung Prüfungskommission. Die nachfolgenden Bestimmungen gelten vorbehaltlich abweichender Regelungen für beide Kommissionen. Diese werden im Folgenden als Prüfungs- und Überwachungskommission (PÜK) bezeichnet. Sofern im Nachfolgenden vom Vorsitzenden die Rede ist, sind sowohl der Vorsitzende der Prüfungskommission als auch der Überwachungskommission gemeint.

(3) Die PÜK hat ihren Sitz in Berlin.

### § 2 Aufgaben

(1) Die PÜK hat nach §§ 11 und 12 TPG die Aufgabe, die Einhaltung der Bestimmungen des TPG und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie der Vertragsbestimmungen zu überwachen. Dazu führt die PÜK verdachtsabhängige sowie kontinuierlich und flächendeckend verdachtsunabhängige Prüfungen der Transplantationszentren, der Entnahmekrankenhäuser sowie der Koordinierungs- und der Vermittlungsstelle durch. Diese müssen soweit erforderlich auch in den jeweiligen Einrichtungen, können jedoch auch im schriftlichen Verfahren unter Einbeziehung externer Sachverständiger durch Übermittlung der hierzu erforderlichen Unterlagen, durchgeführt werden.

(2) Nach den §§ 11 Absatz 3 Satz 6 und 12 Absatz 5 Satz 6 TPG ist die PÜK verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen aufgrund des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.

(3) Das Nähere zur Aufgabenwahrnehmung der PÜK ist in Abschnitt E geregelt.

## B. Zusammensetzung, Sitzung und Beschlussfassung

### § 3 Zusammensetzung

(1) Die PÜK besteht aus je drei vom GKV-Spitzenverband, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft benannten Vertretern sowie zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannten Vertretern (stimmberechtigte Mitglieder).

(2) Die Koordinierungsstelle, die Vermittlungsstelle und der Verband der Privaten Krankenversicherung benennen jeweils einen Vertreter als beratendes Mitglied.

(3) Auf Vorschlag eines Mitglieds nach Absatz 1 oder 2 kann die PÜK fachlich qualifizierte Personen als Organsachverständige und Sonderprüfer durch Beschluss als beratende Mitglieder benennen.

(4) Der Leiter der Vertrauensstelle gehört der PÜK als beratendes Mitglied an.

### § 4 Benennung der Mitglieder und Wahl des Vorsitzenden

(1) Die Benennung der Mitglieder erfolgt schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin.

(2) Der Vorsitzende sowie sein Stellvertreter werden aus der Mitte der stimmberechtigten Mitglieder gewählt. Gewählt ist, wer mindestens dreiviertel der Stimmen der stimmberechtigten Mitglieder auf sich vereinigt. Bis zur Wahl eines neuen Vorsitzenden führt der bisherige Vorsitzende die Sitzung.

(3) Wiederbenennung und -wahl nach Ablauf der Amtsperiode sind zulässig.

### § 5 Amtsperiode

(1) Die Amtsperiode beginnt am 1. September eines Jahres. Sie dauert drei Jahre.

(2) Abweichend von Absatz 1 beginnt die erste Amtsperiode nach dieser Geschäftsordnung mit deren Inkrafttreten und endet am 31. August 2016.

### § 6 Grundsätze der Amtsführung

(1) Die Mitglieder haben das Recht und die Pflicht, an der Willensbildung der PÜK, insbesondere an deren Sitzungen teilzunehmen, und sich über die im Aufgabenbereich der PÜK liegenden Sachverhalte und Vorgänge ein eigenes Urteil zu bilden.

(2) Die Mitglieder haben über die ihnen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in der Kommission bekannt gewordenen Angelegenheiten, auch über die Beendigung ihrer Mitgliedschaft hinaus, Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt auch für sonstige Beteiligte, die darauf vor der Sitzung hinzuweisen sind.

(3) Organsachverständigen und Sonderprüfern werden anfallende Reisekosten entsprechend der Anlage erstattet.

---



## § 7 Stimmengewicht und -übertragung

- (1) Die stimmberechtigten Mitglieder verfügen jeweils über eine Stimme.
- (2) Ein an der Sitzungsteilnahme verhindertes stimmberechtigtes Mitglied kann sein Stimmrecht auf ein anderes stimmberechtigtes Mitglied übertragen. Dies ist der Geschäftsführung unverzüglich, in der Regel in Textform, anzuzeigen.

## § 8 Sitzungen

- (1) Die PÜK tagt mindestens einmal im Quartal in der Regel am Sitz der Bundesärztekammer.
- (2) Der Vorsitzende erstellt zusammen mit der Geschäftsstelle einen Jahresarbeitsplan.
- (3) Der Vorsitzende bereitet zusammen mit der Geschäftsstelle die Sitzung vor und leitet diese. Jedes Mitglied hat das Recht zu verlangen, dass von ihm benannte Punkte auf die Tagesordnung aufgenommen werden.
- (4) Die Geschäftsstelle lädt mit einer Frist von mindestens 14 Tagen zu den Sitzungen ein. Mit gleicher Frist übersendet die Geschäftsstelle die erforderlichen Beratungsunterlagen. Von der Frist nach Satz 2 kann im Einzelfall durch einfache Mehrheitsentscheidung abgewichen werden.
- (5) Die Sitzung wird von dem Vorsitzenden eröffnet, geleitet und beendet. Die Sitzung ist nicht öffentlich. Die Beratungen, einschließlich der Beratungsunterlagen und Niederschriften, sind vertraulich.
- (6) Über die Sitzung ist ein Ergebnisprotokoll durch die Geschäftsstelle anzufertigen. Stimmrechtsübertragungen sind dort zu dokumentieren.

## § 9 Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung

- (1) Die Beschlussfähigkeit wird am Beginn einer jeden Sitzung durch den Vorsitzenden festgestellt.
- (2) Die PÜK ist beschlussfähig, wenn von jeder der in § 3 Absatz 1 entsendenden Institutionen mindestens ein stimmberechtigtes Mitglied anwesend ist und neun Stimmen abgegeben werden können.
- (3) Ist die PÜK beschlussunfähig, kann unmittelbar eine neue Sitzung mit derselben Tagesordnung stattfinden, ohne dass es einer Einladung nach § 8 Absatz 4 Satz 1 bedarf. In diesem Fall ist die PÜK beschlussfähig, wenn mindestens sieben Stimmen abgegeben werden können.
- (4) Die PÜK entscheidet durch Beschluss. Dieser wird mit der Mehrheit von dreiviertel der abgegebenen Stimmen getroffen.
- (5) Eine Beschlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren ist ausnahmsweise zulässig, wenn alle stimmberechtigten Mitglieder dem zustimmen.

## § 10 Ausschluss bei Befangenheit

- (1) Mitglieder dürfen weder beratend noch entscheidend an der Sitzung der PÜK mitwirken, wenn die Entscheidung einer Angelegenheit in der Sitzung ihnen selbst oder folgenden Personen einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann:

1. dem Ehegatten oder dem Lebenspartner nach § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),
2. einem in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grad Verwandten,
3. einem in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum zweiten Grad Verschwägerten oder als verschwägert Geltenden, solange die die Schwägerschaft begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG besteht, oder
4. einer von ihm kraft Gesetzes oder Vollmacht vertretenen Person.

Unmittelbar ist der Vor- oder Nachteil, wenn die Entscheidung eine natürliche oder juristische Person direkt berührt.

- (2) Dies gilt auch, wenn die Mitglieder, im Fall der Nummer 2 auch Ehegatten, Lebenspartner nach § 1 LPartG oder Verwandte ersten Grades,

1. gegen Entgelt bei jemand beschäftigt sind, dem die Entscheidung der PÜK in der betreffenden Angelegenheit einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann, es sei denn, dass nach den tatsächlichen Umständen der Beschäftigung anzunehmen ist, dass sich die Mitglieder deswegen nicht in einem Interessenwiderstreit befinden,
2. Gesellschafter oder Mitglied des Vorstands, des Aufsichtsrats oder eines gleichartigen Organs eines rechtlich selbständigen Unternehmens, einer Stiftung oder einer Körperschaft sind, denen die Entscheidung der PÜK in der betreffenden Angelegenheit einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann,
3. Mitglied eines Organs einer juristischen Person des öffentlichen Rechts sind, der die Entscheidung in der Angelegenheit einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann,
4. in der Angelegenheit in anderer Eigenschaft ein Gutachten abgegeben haben oder sonst tätig geworden sind.

- (3) Mitglieder, bei denen vermutlich ein Tatbestand nach Absatz 1 und 2 vorliegt, der Befangenheit zur Folge haben kann, haben dies vor Beginn der Sitzung der PÜK über den betreffenden Gegenstand dem Vorsitzenden mitzuteilen. Ob ein Ausschlussgrund vorliegt, entscheidet in Abwesenheit des Betroffenen die PÜK.

- (4) Wer an der Beratung und Entscheidung nicht mitwirken darf, muss die Sitzung zu dem betreffenden Tagesordnungspunkt verlassen, eine Stimmrechtsübertragung ist möglich.

- (5) Ein Beschluss ist unwirksam, wenn bei der Beratung oder Beschlussfassung die Bestimmungen von Absatz 1, 2 oder 4 verletzt worden sind oder ein Mitglied ohne einen der Gründe von Absatz 1 und 2 ausgeschlossen war.



## C. Vertrauensstelle

### § 11 Aufgaben

(1) Zur Meldung von Hinweisen auf Verstöße gegen das TPG oder aufgrund des TPG erlassenen Rechtsvorschriften, oder den Vertrag nach § 11 Absatz 2 TPG oder den Vertrag nach § 12 Absatz 4 TPG und gegen die Richtlinien nach § 16 TPG haben die Auftraggeber eine Vertrauensstelle eingerichtet.

(2) Aufgabe der Vertrauensstelle ist es, diese Hinweise auf vertraulicher Basis entgegenzunehmen und im Hinblick auf mögliche Verstöße nach Absatz 1 zu prüfen.

### § 12 Leitung

(1) Der Leiter der Vertrauensstelle wird für die Dauer einer Amtsperiode der PÜK nach § 5 Absatz 2 des Vertrages über die Zusammenarbeit der Selbstverwaltung nach dem TPG durch die Auftraggeber gemeinsam benannt.

(2) Der Leiter der Vertrauensstelle ist unabhängig und an Weisungen nicht gebunden.

### § 13 Verfahrensweise

Der Leiter der Vertrauensstelle prüft die einzelnen Hinweise und entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen über weitere Veranlassungen, insbesondere über die Beteiligung der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) in Auslegungsfragen zu Richtlinien nach § 16 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 2 bis 7 TPG oder über die Weiterleitung einzelner Hinweise an die PÜK.

## D. Geschäftsführung

### § 14 Aufgaben

(1) Die Geschäftsführung der PÜK und der Vertrauensstelle obliegt der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin.

(2) Die Geschäftsstelle ist zur neutralen Ausübung ihrer Tätigkeit verpflichtet, insbesondere hat sie auf Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Entscheidungen der PÜK unverzüglich hinzuweisen.

(3) Zu ihren Tätigkeiten gehören insbesondere die Einhaltung der ordnungsgemäßen Verfahren, die inhaltliche Vor- und Nachbereitung der Beratungs- und Entscheidungsunterlagen, die Einladung und Vorbereitung von Sitzungen der PÜK oder ihrer Arbeitsgruppen, die Fertigung von Sitzungsniederschriften und die Bearbeitung von Anfragen Dritter.

(4) Die Geschäftsstelle prüft die eingehenden Unterlagen zu den einzelnen Vorgängen und leitet sie nach pflichtgemäßem Ermessen an den Vorsitzenden der PÜK weiter. Dieser verfügt ggf. weitere Veranlassungen.

(5) Die Geschäftsstelle hat den Jahresbericht in Abstimmung mit den Vorsitzenden zu erstellen.

### § 15 Protokoll

(1) Die Geschäftsstelle verfasst das Protokoll der PÜK-Sitzung in der Form eines Ergebnisprotokolls, welches vom Vorsitzenden zu unterzeichnen ist und anschließend den Mitgliedern der PÜK zugeleitet wird.

(2) Die Mitglieder übermitteln der Geschäftsstelle etwaige Änderungsvorschläge, über die in der nächsten Sitzung der PÜK beraten wird.

## E. Überwachung und Prüfung

### § 16 Umfang und Reichweite der Prüfungen

(1) Die Koordinierungs- und die Vermittlungsstelle werden von der PÜK mindestens einmal im Jahr geprüft, die Transplantationsprogramme in der Regel alle drei Jahre.

(2) Die Prüfungen können vor Ort oder im schriftlichen Verfahren erfolgen. Für eine schriftliche Prüfung ist eine Beschlussfassung der PÜK erforderlich. Transplantationsprogramme werden in der Regel vor Ort geprüft. Die Möglichkeit der Prüfung im schriftlichen Verfahren kommt insbesondere bei

a) weiteren Prüfungen bereits geprüfter Transplantationsprogramme,

b) bei Transplantationsprogrammen, die innerhalb von drei Jahren weniger als zehn Transplantationen durchgeführt haben, und

c) bei der Prüfung von Entnahmekrankenhäusern

in Betracht.

(3) Der Prüfgegenstand und die Prüfkriterien sowie etwaige Änderungen oder Erweiterungen werden jeweils durch Beschluss der PÜK bestimmt. Ergibt sich im Rahmen der Prüfung die Notwendigkeit der Erweiterung des Prüfgegenstandes oder der Prüfkriterien, entscheidet zunächst die Prüfgruppe nach § 17 nach pflichtgemäßem Ermessen.

### § 17 Prüfgruppen

(1) Sowohl die Prüfungen vor Ort nach § 18 als auch die Prüfungen im schriftlichen Verfahren nach § 19 erfolgen durch Prüfgruppen. Diese bestehen in der Regel aus zwei medizinischen und einem juristischen Sachverständigen und werden von einem Mitglied der PÜK geleitet.

(2) Als Sachverständige können in die Prüfgruppen nach Absatz 1 neben den Mitgliedern der PÜK auch weitere sachverständige Personen (Prüfer) einbezogen werden. Diese Prüfer werden durch Kommissionsbeschluss der PÜK benannt.



(3) Der Vorsitzende wird von der PÜK mit der Zusammenstellung der Prüfgruppen beauftragt. Sämtliche in die Prüfgruppe einbezogenen Personen, einschließlich der Personen nach Absatz 4, haben vor ihrer erstmaligen Teilnahme an einer Prüfung nach den §§ 18 und 19 eine schriftliche Verschwiegenheitserklärung abzugeben. Darin ist zu regeln, dass

- a) die übermittelten bzw. eingesehenen Unterlagen der geprüften Einrichtung nur zum Zwecke der Prüfungen nach § 16 verwendet werden dürfen,
- b) an die hinzugezogenen Sachverständigen weitergeleitete Unterlagen von diesen für die Dauer der Prüfungen datenschutzrechtlich konform und vor dem unberechtigten Zugriff durch Dritte geschützt aufzubewahren sind,
- c) die hinzugezogenen Sachverständigen sich verpflichten, die an ihn sie übermittelten Unterlagen nach Abschluss der Prüfungen vollständig an die Geschäftsstelle zurückzusenden,
- d) die Mitglieder der Prüfgruppe und hinzugezogenen Sachverständigen sich während und nach Beendigung der Prüfungen zur Verschwiegenheit gegenüber außenstehenden Dritten über vertrauliche Informationen verpflichten, die ihnen im Rahmen der Prüfungen bekannt geworden sind.

(4) Weitere Mitglieder der PÜK können an den Prüfungen mitwirken.

(5) Sämtliche in der Prüfgruppe tätigen Mitglieder einschließlich der Personen nach Absatz 4 sind verpflichtet, dem Vorsitzenden vor der Prüfung mitzuteilen, ob die Besorgnis eines Befangenheitstatbestands vorliegt.

(6) Für Prüfer gemäß Absatz 2 gilt § 6 Absatz 3 entsprechend.

## § 18 Durchführung der Vor-Ort-Prüfung

(1) Der Vorsitzende informiert die Mitglieder der PÜK sieben Tage vor der Durchführung einer Prüfung über den Prüfgegenstand, die zu prüfende Einrichtung sowie, Ort und Zeit der Prüfung.

(2) Den zuständigen Landesministerien ist die Möglichkeit zur Teilnahme an den Prüfungen als Beobachter zu eröffnen. Die Information erfolgt entsprechend Absatz 1.

(3) Die zu prüfenden Einrichtungen werden in der Regel einen Werktag vor der durchzuführenden Prüfung über den Prüftermin informiert.

(4) Sämtliche im Rahmen der Prüfung vor Ort oder im Nachgang zur Prüfung erhaltenen Unterlagen der geprüften Einrichtungen sind in die Geschäftsstelle zu verbringen. Sie sind dort auch nach Abschluss der Prüfung datenschutzkonform aufzubewahren und vor dem unberechtigten Zugriff durch Dritte zu schützen. Sofern keine Anhaltspunkte für Richtlinien- oder Dokumentationsverstöße vorliegen, beträgt die Aufbewahrungsfrist ein Jahr. Bei Verstößen beträgt sie vier Jahre, und bei der Weiterleitung des Kommissionsberichtes an die Staatsanwaltschaft nach § 22 Absatz 2, zehn Jahre. Nach Ablauf dieser Aufbewahrungsfristen sind die Unterlagen durch die Geschäftsstelle zu vernichten.

## § 19 Durchführung der Prüfung im schriftlichen Verfahren

(1) Die für die Prüfung im schriftlichen Verfahren erforderlichen Unterlagen müssen vom Vorsitzenden der PÜK bei der zu prüfenden Einrichtung unter Benennung des Prüfungsgegenstandes schriftlich angefordert werden. Die anzufordernden Unterlagen sind dabei gegenüber der zu prüfenden Einrichtung so genau wie möglich zu benennen.

(2) Für die Übersendung der angeforderten Unterlagen ist der zu prüfenden Einrichtung eine angemessene Frist zu setzen.

(3) Die Geschäftsstelle ist verpflichtet, die übersandten Unterlagen der zu prüfenden Einrichtung auch nach Abschluss der Prüfung datenschutzkonform aufzubewahren und vor dem unberechtigten Zugriff durch Dritte zu schützen. Sofern keine Anhaltspunkte für Richtlinien- oder Dokumentationsverstöße vorliegen, beträgt die Aufbewahrungsfrist ein Jahr. Bei Verstößen beträgt sie vier Jahre und bei der Weiterleitung des Kommissionsberichtes an die Staatsanwaltschaft nach § 22 Absatz 2, zehn Jahre. Nach Ablauf dieser Aufbewahrungsfristen sind die Unterlagen durch die Geschäftsstelle zu vernichten.

(4) In Abhängigkeit vom jeweiligen Prüfgegenstand kann die Prüfung der übersandten Unterlagen durch die Prüfgruppe in den Räumlichkeiten der Geschäftsstelle erfolgen. Der Vorsitzende kann die bei der Geschäftsstelle vorliegenden Unterlagen der zu prüfenden Einrichtung, oder auch nur Auszüge daraus, an die Sachverständigen nach § 17 Absatz 1 und 2 mit der Aufforderung um Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übersenden.

(5) Die Mitglieder der PÜK werden vom Vorsitzenden über den vollständigen Eingang der angeforderten Unterlagen informiert. Sie haben in der Geschäftsstelle Gelegenheit zur Einsichtnahme in die dort vorliegenden Unterlagen und Mitwirkung am schriftlichen Prüfverfahren. Die Einsichtnahme ist von der Geschäftsstelle zu dokumentieren.

(6) Absatz 5 gilt für die zuständigen Landesministerien entsprechend, mit der Maßgabe, dass ihnen dadurch die Möglichkeit zur Teilnahme an der schriftlichen Prüfung als Beobachter eingeräumt wird.

## § 20 Niederschrift

(1) Über die Prüfungen nach §§ 18 und 19 ist von der Geschäftsstelle eine Niederschrift zu fertigen (interner Bericht). Der interne Bericht nach § 18 hat neben dem Ergebnis der Prüfung auch den Ort, den Tag, den Beginn und das Ende der Prüfung sowie die Namen der Beteiligten unter Angabe der Eigenschaft, in der sie mitgewirkt haben, zu enthalten.

Der interne Bericht nach § 19 hat neben den Stellungnahmen der Sachverständigen und dem Ergebnis der Prüfung auch die Namen der Beteiligten unter Angabe der Eigenschaft, in der sie mitgewirkt haben sowie eine stattgehabte Einsichtnahme in die Unterlagen gemäß § 19 Absatz 5 und 6 zu enthalten.



(2) Der Entwurf des internen Berichts ist der Prüfgruppe zur Verfügung zu stellen.

(3) Einwendungen dagegen sind der Geschäftsstelle binnen 14 Tagen nach Zugang des Entwurfs schriftlich mitzuteilen. Auf der Grundlage des internen Berichts erstellt der Leiter der Prüfgruppe einen zusammenfassenden Bericht (Kommissionsbericht), der der PÜK zur Beschlussfassung vorzulegen ist.

### **§ 21 Gegenvorstellung der geprüften Einrichtung**

(1) Der beschlossene Kommissionsbericht ist der geprüften Einrichtung per Einschreiben mit Rückschein zur Verfügung zu stellen.

(2) Innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Zugang hat die Einrichtung die Möglichkeit zur Gegenvorstellung.

(3) Die Gegenvorstellung ist der Geschäftsstelle schriftlich zu übersenden.

(4) Auf der Gegenvorstellung beruhende Änderungen des Kommissionsberichts ergehen durch Beschluss der PÜK.

### **§ 22 Verfahrensabschluss**

(1) Der von der PÜK nach Abschluss des Gegenvorstellungsverfahrens beschlossene Kommissionsbericht wird der geprüften Einrichtung, den zuständigen Landesbehörden sowie der zuständigen Landesärztekammer zugeleitet.

(2) Besteht der Verdacht strafbaren Handelns, ist der Kommissionsbericht auch der zuständigen Staatsanwaltschaft zuzuleiten.

## **F. Inkrafttreten**

### **§ 23 Inkrafttreten und Ersetzung**

(1) Die Geschäftsordnung tritt mit dem Vertrag nach § 11 Absatz 2 TPG am Tag nach dessen Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft und ersetzt die bisher geltenden Geschäftsordnungen.

---