

Referat 312 – Transplantationsrecht
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

per Email: 312@bmg.bund.de

Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe
Präsident der DGP

E-MAIL 030-29 36 27 01
TELEFON 030-29 36 27 02
FAXNUMMER www.pneumologie.de

20. September 2018

RefE Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende - GZSO

Seite 1 | 2

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die freundliche Einladung, Stellung zum o.g. Referentenentwurf zu nehmen. Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) ist der Gesetzentwurf insgesamt zu begrüßen. Besonders hervorzuheben sind unseres Erachtens die beiden folgenden Neuregelungen:

1. Der Austausch von anonymisierten Dankeschreiben zwischen Organempfängern und den nächsten Angehörigen von Organspendern ist nun endlich möglich. Viele unserer Lungentransplantatempfänger haben diesen Wunsch.
2. Die DGP begrüßt, dass eine Freistellung der Transplantatempfänger nun in adäquatem Umfang erfolgen soll und sich hier der Gesetzentwurf an die "bayrische Lösung" anlehnt und zum Teil sogar darüber hinausgeht.

Allerdings gibt es auch aus Sicht unserer Fachgesellschaft Kritikpunkte, die adressiert werden sollten:

1. Ein neurologischer konsiliarärztlicher Bereitschaftsdienst ist für kleinere Entnahmekrankenhäuser sinnvoll, allerdings fehlt im Gesetzentwurf die unverzügliche und zeitnahe Verfügbarkeit, wie sie im Falle eines möglichen Organspenders notwendig ist. Regionale Kooperationen mit größeren Entnahmekrankenhäusern/Transplantationszentren könnten eine sinnvolle Alternative sein.
2. Problematisch ist der § 9b, Absatz 1 aufgrund der Einfügung nach Satz 1 „Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, soll für jede dieser Stationen mindestens ein Transplantationsbeauftragter bestellt werden.“ In Absatz 3 heißt es nämlich später „(3) Der Transplantationsbeauftragte ist soweit freizustellen, wie es ... erforderlich ist. Die Freistellung erfolgt mit einem Anteil von mindestens 0,1 Stellen je 10 Intensivbehandlungsbetten oder Beatmungsbetten“. Dies bedeutet in der Praxis bei mehreren Intensivstationen und zahlreichen Intensivbetten die Benennung von mehreren Transplantationsbeauftragten in einem Entnahmekrankenhaus (nämlich einer pro Station), die aber jeweils

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

GESCHÄFTSFÜHRENDE VORSTAND

Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Präsident
Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister
Prof. Dr. med. B. Jany, Pastpräsident

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg: VR 622

STEUERNUMMER & GLÄUBIGER-ID

Steuernummer: 031 250 56643
Gläubiger-ID: DE26ZZZ00000492746

nur für einen Teil der Arbeitszeit freigestellt werden (bei einer üblichen Größe von Intensivstationen nämlich nur 10 oder 20%). Wir halten es für sinnvoller, pro Klinik einen Transplantationsbeauftragten (inklusive Vertreter) zu benennen, der bei entsprechender Bettenzahl (über 90) oder in einem Transplantationszentrum vollzeitig für diese Aufgabe freigestellt wird. Die Einfügung §9b, Absatz 1 nach Satz 1 sollte deshalb entfallen. Dies hat auch den praktischen Vorteil, dass pro Entnahmekrankenhaus stationsübergreifend nur ein Jahresbericht erstellt wird.

20. September 2018

Seite 2 | 2

3. Im gleichen §9b sollte in Absatz 2 als Nummer 7 bei den Aufgaben des Transplantationsbeauftragten aufgeführt werden – abhängig von den Ergebnissen des Jahresberichtes – die Benennung der notwendigen Schritte für die Zukunft, um die Zahl der Organspender unter den Fällen mit primärer und sekundärer Hirnschädigung im Entnahmekrankenhaus zu steigern.

4. Im Detail ist nicht ausgeführt, wie hoch die Grundpauschale neben den Pauschalen für die Abgeltung der Leistungen der intensivmedizinischen Versorgung und den Leistungen bei der Organentnahme für die Entnahmekrankenhäuser sein wird. Wir geben zu bedenken, dass im deutschen DRG-Erlössystem der Erfolg dieser Vergütungsregelungen von der Höhe des Erlöses für die Entnahmekrankenhäuser abhängig sein wird. Zu bedenken ist außerdem, dass die derzeitigen Pauschalen nicht kostendeckend sind, aber auch nach unserer Kenntnis nicht vollständig von den Entnahmekrankenhäuser abgerufen werden. Wenn dies den Tatsachen entspricht, wäre zu klären, welche Gründe es dafür gibt um dort anzusetzen.

Wir hoffen, dass unsere Kommentare und Anmerkungen Berücksichtigung finden und stehen Ihnen für Rückfragen und weitere Konsultationen gerne zur Verfügung.

Mit Dank und freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe
Präsident der DGP