



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
**Entwurf eines Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und
bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)**

anlässlich der Anhörung
am 10. Oktober 2018 in Berlin

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf sollen Maßnahmen implementiert werden, mit denen die Situation der Organspende in Deutschland verbessert werden soll. Zentrales Anliegen ist dabei die Erhöhung der Zahl der möglichen Organspender durch die Entnahmekrankenhäuser. Dazu soll ein transparentes Meldewesen implementiert sowie eine Verbesserung der Vergütung für die Entnahme Krankenhäuser vorgenommen werden.

Der PKV-Verband begrüßt grundsätzlich diese Maßnahmen. Dabei wird an einzelnen Stellen Korrekturbedarf gesehen, so für die Abstimmung des Meldeverfahrens und für die Festlegung der Vergütung. Im Rahmen der Überarbeitung des Verfahrens sollte auch die Information der Bevölkerung betreffend möglicher Interferenzen zwischen den Festlegungen im Organspendeausweis und in einer Patientenverfügung verbessert werden.

I. Zu ausgewählten Regelungen des Gesetzesentwurfs

Zu § 9a Absatz 2 Nummer 6 i. V. m. § 11 Absatz 1b TPG (Datenübermittlung)

Regelungsinhalt:

Mit der Ergänzung der Nummer 6 in § 9a Absatz 2 TPG werden die Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, verstorbene Patienten, bei denen eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung vorgelegen hatte, zu erfassen und anonymisiert an die Koordinierungsstelle zu übermitteln. Insbesondere sollen dabei die Gründe für eine nicht erfolgte Meldung als Organspender im Sinne des § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG erfasst werden.

Die Anforderungen an die so zu übermittelnden Daten sollen gemäß § 11 Absatz 1b TPG von der Koordinierungsstelle festgelegt werden. Die Daten werden dann von der Koordinierungsstelle ausgewertet und den Entnahmekrankenhäusern bzw. den nach Landesrecht zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt. Für die Übermittlung und Auswertung der Daten kann näheres im Vertrag für die Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 2 TPG vereinbart werden.

Bewertung:

Bei der gesamten Überarbeitung des Verfahrensablaufs ist die Erfassung des Potenzials an Organspendern sinnvoll. Die Festlegung der von den Entnahmekrankenhäusern zu übermittelnden Daten sollte allerdings nicht alleinig durch die Koordinierungsstelle erfolgen, wie in § 11 Absatz 1b vorgesehen. Schon an dieser Stelle sollten die Partner des Koordinierungsstellenvertrages einschließlich des PKV-Verbandes verpflichtend in die Gestaltung dieser Datenübermittlung einbezogen werden. Entsprechendes gilt für die Auswertung der Daten in der Koordinierungsstelle und die weitere Übermittlung an die Entnahmekrankenhäuser und die zuständigen Stellen nach Landesrecht. Dazu gibt es bislang nur eine Kann-Regelung in § 11 Absatz 1b Satz 3, die in eine verpflichtende Regelung umzuwandeln wäre. Zum konkreten Verfahren und zur zeitnahen Umsetzung erscheint auch eine Vereinbarung außerhalb des Koordinierungsstellenvertrages denkbar. In das resultierende Berichtswesen sind die Vertragspartner nach § 11 Absatz 2 Satz 1 und der Verband der Privaten Krankenversicherung einzubeziehen.

Änderungsvorschlag:

Anpassung des § 11 Absatz 1b wie folgt:

„Die Koordinierungsstelle wertet die an sie nach Maßgabe des § 9a Absatz 2 Nummer 6 übermittelten Daten aus und leitet die Daten sowie deren Auswertung krankenhausbefugten an das jeweilige Entnahmekrankenhaus und an die nach Landesrecht zuständigen Stellen sowie an die Vertragspartner nach Absatz 2 Satz 1 und den Verband der Privaten Krankenversicherung weiter. Die Anforderungen an die zu übermittelnden pseudonymisierten Daten nach Satz 1, deren Auswertung und deren Weiterleitung werden im Einvernehmen zwischen der Koordinierungsstelle, den Vertragspartnern nach Absatz 2 Satz 1 und dem Verband der Privaten Krankenversicherung in einer Vereinbarung festgelegt.“

Zu § 9a Absatz 4 i. V. m. § 11 Absatz 2 Satz 5 TPG (Abgeltungspauschalen)

Regelungsinhalt:

Die Neuordnung der Vergütung für die Entnahmekrankenhäuser soll mittels einer Gliederung in drei Pauschalen erfolgen, deren nähere Ausgestaltung durch den Koordinierungsstellenvertrag zu regeln ist. Auch hierfür müssen sachgerechte Vergütungen auf Basis empirischer Daten vereinbart werden. Der Gesetzentwurf geht von einer Bemessung nach dem jeweiligen sächlichen und personellen Gesamtaufwand aus. Für den Ausgleichszuschlag nach § 9a Absatz 4 Satz 3 TPG wird in § 11 Absatz 2 Satz 5 (neu) TPG die Festlegung vorgesehen, dass die Höhe dieses Zuschlags das Zweifache der im jeweiligen Fall berechnungsfähigen Pauschalen betragen soll.

Bewertung:

Dass die Entnahmekrankenhäuser zum Ausgleich finanzieller Belastungen, die durch Organisation und Ablaufplanung einer Organspende entstehen, einen Ausgleich erhalten sollen, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die Höhe dieses Ausgleiches sollte allerdings auch auf Basis empirischer Daten festgestellt werden und nicht schon im Gesetz mit einer pauschalierten Festlegung festgesetzt werden. Damit wird auch dem Anschein eines unsachgemäßen Anreizes entgegengewirkt.

Änderungsvorschlag:

Neufassung des § 11 Absatz 2 Satz 5:

„Die Höhe des Ausgleichszuschlags wird in angemessener Höhe auf Basis empirischer Daten vereinbart.“

Zu § 11 Absatz 4a

Regelungsinhalt:

Das Instrument der Angehörigenbetreuung durch die Koordinierungsstelle ermöglicht durch die Zusammenführung der Daten des Spenders mit dem Empfänger unter anderem eine Rückmeldung an die Angehörigen des Spenders. Dazu gehören neben medizinischen Informationen über die Transplantation der entnommenen Organe auch persönliche Rückmeldungen wie Dankeschreiben. Erforderlich dazu sind die Zustimmung des nächsten Angehörigen des Spenders und des Organempfängers.

Bewertung:

Maßnahmen zu einer positiven Rückmeldung an die Angehörigen des Spenders können grundsätzlich geeignet sein, das gesamte Verfahren der Organspende und dessen Akzeptanz in der Bevölkerung zu fördern. Voraussetzung für die Umsetzung dieser Maßnahmen ist die personenbezogene Hinterlegung von Spender- und Empfängerdaten bei der Koordinierungsstelle. Diese Verknüpfung ist neu und kann nur unter allerhöchsten Datenschutzgrundsätzen Anwendung finden, deren Einhaltung essenziell ist. Für die Weiterleitung von Briefen

muss die Koordinierungsstelle diese öffnen und lesen, denn nur so kann sichergestellt werden, dass keine personenbezogenen Daten übermittelt werden. Bislang nicht geregelt ist der Zeitpunkt, zu dem die Zustimmung zu diesem Verfahren einschließlich Aufhebung des Briefgeheimnisses insbesondere vom Organspender bzw. seinen Angehörigen gegeben werden soll. Zu bedenken bleibt auch, dass nicht jede Rückmeldung zum Transplantationsverfahren oder auch in Briefen eine positive sein muss. Insgesamt stellen sich eine Reihe kritischer Fragen zu diesem Verfahren, die vor der Umsetzung desselben beantwortet werden sollten.

II. Übermittlung von Organspendeausweisen und geeignete Unterlagen

Regelungsinhalt:

In § 2 Abs. 1a S. 2 TPG ist geregelt, dass die privaten Krankenversicherungsunternehmen die in Absatz 1 Satz 3 genannten Unterlagen ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, alle fünf Jahre zusammen mit der Beitragsmitteilung nach § 10 Absatz 2a Satz 9 des Einkommenssteuergesetzes zur Verfügung zu stellen haben.

Bewertung:

Es hat sich gezeigt, dass sich das Zusammenfassen der Unterlagen zur Information der Versicherten über die Organspende mit der Beitragsmitteilung nach § 10 Absatz 2a Satz 9 des Einkommenssteuergesetzes - bzw. inzwischen nach § 93c Abs. 1 Nr. 3 Abgabenordnung – in der Praxis nicht bewährt hat. Die Informationen zur Organspende und zur steuerlichen Behandlung der Beiträge stehen in keinen Zusammenhang und werden von den Versicherten deshalb häufig auch nicht wahrgenommen. Mit der Zusammenfassung ist auch keine bürokratische Erleichterung verbunden. Im Gegenteil: für die Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist die Zusammenfassung verwaltungstechnisch sehr aufwendig; sie erschwert die Übermittlung ergänzender Informationen zur Organspende. Für die Versicherten ergeben sich hierdurch dagegen keinerlei Vorteile. Die Zusammenfassung der Unterlagen zur Organspende mit der Beitragsmitteilung sollte daher gestrichen werden. Zudem sollte klargestellt werden, dass die Übermittlung des Organspendeausweises sowie der geeigneten Unterlagen auch auf elektronischem Wege erfolgen kann. Viele Versicherte kommunizieren heute auf eigenen Wunsch mit ihrem Versicherer auf elektronischem Wege. Gerade in diesen Fällen sollte für den Versicherer auch die Möglichkeit bestehen, die Informationen zur Organspende über den vom Versicherten bevorzugten Weg zu kommunizieren. Auch die oben angesprochene Beitragsmitteilung nach § 93c Abs. 1 Nr. 3 Abgabenordnung kann mit Zustimmung des Steuerpflichtigen in elektronischer Form erfolgen. Die Regelung in § 2 Absatz 1a Satz 3 kann wegen Zeitablauf zudem gestrichen werden.

Änderungsvorschlag für den § 2 Absatz 1a:

- Neufassung des Satzes 2 wie folgt:
„Die privaten Krankenversicherungsunternehmen haben die in Absatz 1 Satz 3 genannten Unterlagen ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, alle fünf Jahre in Textform zur Verfügung zu stellen.“
- Streichung des Satzes 3.

III. Fehlende Regelungen im Gesetzentwurf zur Information der Bevölkerung über die Organspende

Sachstand:

Im § 2 TPG wird auf die notwendige Aufklärung der Bevölkerung eingegangen. Insbesondere wird hier die Bereitstellung des Organspendeausweises geregelt. Nur kurz erwähnt wird dort in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, dass diese Aufklärung auch im Verhältnis zu einer Patientenverfügung erfolgen soll. Nach gängiger Rechtsauffassung werden eine Patientenverfügung und ein Organspendeausweis als gleichberechtigte Rechtsdokumente betrachtet. Zwischen beiden Dokumenten kann aber bezüglich der Frage, ob intensivmedizinische Maßnahmen (oder überhaupt eine Krankenhausbehandlung) dem Willen des Patienten entsprechen, eine Diskrepanz bestehen. Dazu erscheint eine verbesserte Aufklärung der Bevölkerung dringend geboten. Eine nachträgliche Interpretation fehlender Übereinstimmungen zwischen beiden Dokumenten führt zu Rechtsunsicherheit bei den behandelnden Ärzten in den Entnahmekrankenhäusern sowie zu möglichen Gewissenskonflikten bei den entscheidungsbefugten Angehörigen. Beides sollte soweit möglich vermieden werden.

Dies erscheint insbesondere erforderlich, da die Hospiz- und Palliativmedizin in den letzten Jahren - mit Unterstützung aller beteiligten Institutionen im Gesundheitswesen - deutlich verbessert wurde und große Bedeutung gewonnen hat. In diesem Zuge wird auch von der Ausstellung einer Patientenverfügung immer breiterer Gebrauch gemacht. In der vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz bereitgestellten Mustererklärung mit nutzbaren Textbausteinen wird unter Nummer 2.13 von einer ärztlichen Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit des/der sich Erklärenden ausgegangen. Auch auf die Möglichkeit einer notariellen Bestätigung dazu wird hingewiesen. Deutlich wird, dass die Ausfüllung einer Patientenverfügung eine intensive Beschäftigung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen zum Sterben erfordert. Auf eine mögliche Diskrepanz aller getroffenen Festlegungen zu der Entscheidung, als Organspender zur Verfügung zu stehen, wird als letzter Punkt hingewiesen. Im Sinne eines sinnvollen Entscheidungsprozesses müsste dieser Punkt als erster adressiert werden. Immerhin wird eine klare Entscheidungsgrundlage angeboten, welche der Festlegungen Patientenverfügung/Organspendeausweis im Zweifelsfall den Vorrang haben soll. Auf dem gängigen Muster des zur Verfügung gestellten Organspendeausweises fehlt der Hinweis auf eine möglicherweise vorhandene Patientenverfügung vollständig.

In den von der BZgA zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen findet sich der Hinweis auf eine erforderliche Abstimmung mit einer vorhandenen Patientenverfügung nur in den ausführlicheren Unterlagen. Empfohlen wird hier eine entsprechende Festlegung in der Patientenverfügung mit dem Angebot von Textbausteinen. Dabei gibt es in den Broschüren unterschiedliche Varianten. Die eine orientiert sich an dem Muster des BMJV; eine zweite Broschüre geht ausführlicher auf das variable Zeitintervall bis zum Eintritt und zur Feststellung des Hirntodes ein und bietet die Festlegung eines definierten Zeitraumes an, für den eine intensivmedizinische Behandlung vom Patienten akzeptiert wird.

Damit wird eine problematische Konstellation angesprochen, da die Frage, wie viel Zeit bei einer entsprechenden Hirnschädigung bis zum Eintritt des Hirntodes vergeht, schwer zu beantworten ist. Ob es sich dabei um wenige Tage oder doch auch mal Wochen handeln wird, oder ob der Hirntod bei laufender Intensivtherapie dann doch gar nicht eintritt, ist mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Für den Menschen, der eine Patientenverfügung ausfüllt, sollte transparent sein, dass die Bereitschaft zur Organspende immer mit einer maximalen Intensivtherapie einhergehen wird.

Bewertung:

Die Aufklärung der Bevölkerung mit den derzeit zur Verfügung gestellten Unterlagen bezüglich eines möglichen Konfliktes zwischen der Bereitschaft zur Organspende und Festlegungen in einer Patientenverfügung zur Vermeidung von intensivmedizinischen Maßnahmen zur Lebensverlängerung (oder eines Krankenhausaufenthaltes überhaupt) ist unzureichend.

Änderungsvorschlag:

Auf dem Organspendeausweis muss ein Feld aufgenommen werden, in dem der Organspender über das Vorliegen einer Patientenverfügung Auskunft geben kann.

In die Aufklärungsunterlagen der BZgA wird eine ausführlichere Darstellung über die notwendigen intensivmedizinischen Maßnahmen bei der Bereitschaft zur Organspende aufgenommen. Dabei wird auch adressiert, dass die Dauer von intensivmedizinischen Maßnahmen bis zum Eintritt eines Hirntodes nennenswert variabel sein kann oder auch intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt werden, ohne dass der medizinisch zunächst erwartbare Hirntod eintritt. Soweit ein Mensch seine Bereitschaft zur Organspende dabei an bestimmte Vorgaben knüpfen möchte, wird die Ausstellung einer Patientenverfügung empfohlen. Dieser Hinweis wird auch in den Kurzinformationen (Flyer) entsprechend aufgenommen.

Zur rechtlichen Verankerung einer entsprechenden Ergänzung sollte in § 2 Absatz 2 TPG folgender Satz 3 eingefügt werden.

„Dazu ist aufzuklären

- über die erforderliche Abstimmung und Festlegung des vorrangigen Patientenwunsches bei Vorliegen einer Patientenverfügung und eines Organspendeausweises,
- hinsichtlich der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen zum bestmöglichen Erhalt der zur Transplantation vorgesehen Organe bis zum Eintritt des Hirntodes und
- über die möglicherweise variable Zeitdauer der intensivmedizinischen Maßnahmen bis zum Eintritt des Hirntodes.“

Die weiteren Sätze verschieben sich in der Zählung.

Satz 4 (neue Zählung) sollte wie folgt erweitert werden:

„Die Einwilligung und die Übertragung der Entscheidung können vom vollendeten sechzehnten, der Widerspruch kann vom vollendeten vierzehnten Lebensjahr an erklärt werden; der Organspendeausweis führt ein Feld, mit dem der Organspender über das Vorliegen einer Patientenverfügung Auskunft geben kann.“