

Entwurf

G e s e t z zur Ausführung des Transplantationsgesetzes und zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe

Artikel 1

Niedersächsisches Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (Nds. AG TPG)

§ 1

Zielsetzung

¹Ziel dieses Gesetzes ist es, die Qualität des Verfahrens für Organ- und Gewebespenden und ein hohes Gesundheitsschutzniveau für Spenderinnen und Spender sowie für Empfängerinnen und Empfänger von Organen und Geweben zu sichern. ²Um dieses Ziel zu erreichen, regelt dieses Gesetz das Nähere über die Aufgaben, die Stellung und die Qualifikation von Transplantationsbeauftragten von Entnahmekrankenhäusern (§ 9 b des Transplantationsgesetzes – TPG) und die Bestellung von Transplantationsbeauftragten von anderen Krankenhäusern sowie das Nähere zur Kommission nach § 8 Abs. 3 TPG.

§ 2

Bestellung von Transplantationsbeauftragten sowie von deren Vertreterinnen und Vertretern

(1) ¹Jedes Entnahmekrankenhaus bestellt so viele Transplantationsbeauftragte (§ 9 b Abs. 1 Satz 1 TPG) und Vertreterinnen oder Vertreter, wie erforderlich sind, um sicherzustellen, dass stets eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner für das ärztliche und pflegerische Personal zur Verfügung steht (§ 4 Abs. 1 Satz 1). ²Anderer Krankenhäuser können eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten oder mehrere Transplantationsbeauftragte sowie Vertreterinnen und Vertreter bestellen. ³§ 9 b Abs. 1 Sätze 2 bis 4 und Abs. 2 TPG gilt für die Transplantationsbeauftragten nach Satz 2 entsprechend.

(2) Die Transplantationsbeauftragten und ihre Vertreterinnen und Vertreter werden von der Geschäftsführung des Krankenhauses bestellt.

(3) ¹Zur oder zum Transplantationsbeauftragten und zur Vertreterin oder zum Vertreter kann nur bestellt werden, wer für die Erfüllung der Aufgabe der oder des Transplantationsbeauftragten fachlich qualifiziert ist und eine Schulung nach § 5 Abs. 1 erfolgreich abgeschlossen hat. ²Fachlich qualifiziert sind

1. Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre lang in einer Leitungsfunktion in der Intensivmedizin im Umfang von mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit tätig gewesen sind, sowie
2. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die mindestens drei Jahre lang in einer Leitungsfunktion in der Intensivpflege im Umfang von mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit tätig gewesen sind.

³Eine Tätigkeit von weniger als drei Jahren in einer solchen Leitungsfunktion genügt, wenn ausreichend Erfahrungen in Krisensituationen und im Umgang mit psychologischen Fragestellungen gesammelt wurden. ⁴Nicht bestellt werden darf, wer Weisungen einer Ärztin oder eines Arztes untersteht, die oder der in dem Krankenhaus an der Entnahme oder Übertragung von Organen oder Gewebe beteiligt ist.

(4) ¹Die Geschäftsführung des Krankenhauses kann die Bestellung jederzeit widerrufen. ²Der Widerruf ist zu begründen.

§ 3

Freistellung der Transplantationsbeauftragten

Ist die oder der Transplantationsbeauftragte bei dem Krankenhaus beschäftigt, für das sie oder er bestellt worden ist, so ist sie oder er für die Erfüllung der Aufgaben als Transplantationsbeauftragte oder Transplantationsbeauftragter für mindestens fünf Stunden je Woche und zusätzlich mindestens für 0,5 Stunden je Intensivbett und Monat von den sonstigen Aufgaben im Krankenhaus freizustellen.

§ 4

Aufgaben der Transplantationsbeauftragten, Beteiligungsverbot

(1) ¹Über die sich aus § 9 b Abs. 2 TPG ergebenden Aufgaben hinaus sind die Transplantationsbeauftragten in allen Fragen der Organ- und Gewebespende Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für das ärztliche und pflegerische Personal. ²Sie sorgen dafür, dass die Festlegungen nach § 9 b Abs. 2 Nr. 3 TPG schriftlich erfolgen.

(2) Das Krankenhaus stellt sicher, dass die oder der Transplantationsbeauftragte ihre oder seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann, insbesondere, dass sie oder er

1. frühzeitig an allen Entscheidungen, die die Organ- und Gewebespende betreffen, im Rahmen ihrer oder seiner Aufgaben beteiligt wird,
2. jederzeit zu allen für die Organ- und Gewebespende relevanten Bereichen des Krankenhauses, insbesondere zu den Intensivstationen, Zugang erhält,
3. Einblick in die entsprechenden Krankenakten der potentiellen Organ- und Gewebespende erhält, soweit es für eine Organ- oder Gewebespende erforderlich ist, und
4. in regelmäßigen Abständen während der Dienstzeit krankenhausesinterne Informationsveranstaltungen stattfinden lassen kann, in denen Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte über die Bedeutung und den Prozess der Organ- und Gewebespende von der oder dem Transplantationsbeauftragten aufgeklärt und über die krankenhausesinternen Zuständigkeiten und Handlungsabläufe informiert werden.

(3) Legt die oder der Transplantationsbeauftragte Vorschläge vor, die die Wahrnehmung ihrer oder seiner Aufgaben betreffen, so hat das Krankenhaus diese zu prüfen und der oder dem Transplantationsbeauftragten das Ergebnis der Prüfung mitzuteilen.

(4) Ist die oder der Transplantationsbeauftragte an der Feststellung des nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms beteiligt, so darf sie oder er in demselben Fall weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen oder Gewebe beteiligt sein.

§ 5

Schulung, Vertiefungsveranstaltungen

(1) ¹Die nach § 2 Abs. 3 Satz 1 erforderliche Schulung muss auf die Tätigkeit als Transplantationsbeauftragte oder Transplantationsbeauftragter vorbereiten. ²Die Inhalte der Schulung und der Vertiefungsveranstaltung sollen sich an den curricularen Vorgaben der Bundesärztekammer für Transplantationsbeauftragte orientieren.

(2) ¹Die Transplantationsbeauftragten sowie ihre Vertreterinnen und Vertreter haben bis zum [*Datum einsetzen: fünf Jahre nach dem Inkrafttreten nach Artikel 3*] an einer Vertiefungsveranstaltung teilzunehmen. ²Die Transplantationsbeauftragten sowie ihre Vertreterinnen und Vertreter haben innerhalb von vier Jahren nach der Teilnahme an einer Vertiefungsveranstaltung erneut an einer Vertiefungsveranstaltung teilzunehmen. ³Absatz 1 Satz 2 gilt für die Vertiefungsveranstaltungen entsprechend.

(3) ¹Die Kosten für die Teilnahme an der Schulung und an den Vertiefungsveranstaltungen, einschließlich der Fahrt- und Übernachtungskosten, trägt der Krankenhausträger. ²Wer an der Schulung oder einer Vertiefungsveranstaltung teilnimmt, ist für die Dauer der Teilnahme von den dienstlichen Verpflichtungen unter Fortzahlung des Gehalts oder der Bezüge freizustellen.

§ 6

Lebendspendekommission des Landes Niedersachsen

(1) ¹Bei der Ärztekammer Niedersachsen besteht die „Lebendspendekommission des Landes Niedersachsen“, der als Mitglieder angehören

1. eine Person mit der Befähigung zum Richteramt als vorsitzendes Mitglied,
2. eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist noch Weisungen einer Ärztin oder eines Arztes untersteht, die oder der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, sowie
3. eine in psychologischen Fragen erfahrene Person.

²Die Mitglieder werden vom Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium bestellt. ³Für jedes Mitglied sind stellvertretende Mitglieder zu bestellen. ⁴Die Bestellungen erfolgen jeweils für die Dauer von fünf Jahren. ⁵Wiederbestellungen sind zulässig. ⁶Scheidet ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied vorzeitig aus, so wird für die restliche Amtszeit ein neues Mitglied bestellt.

(2) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden ehrenamtlich tätig; sie sind nicht weisungsgebunden.

(3) ¹Die Kommission behandelt einen Antrag auf Abgabe einer gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG, den ein Transplantationszentrum in Niedersachsen wegen einer bevorstehenden Entnahme eines Organs bei einer oder einem Lebenden stellt, unverzüglich mündlich in nicht öffentlicher Sitzung; der Antrag bedarf der Schriftform. ²Die organspendende und die organempfangende Person sollen jeweils persönlich und einzeln angehört werden; auf eine Anhörung von Personen unter 14 Jahren kann verzichtet werden. ³Die Kommission kann Sachverständige und andere Personen anhören.

(4) ¹Die Kommission gibt ihre gutachtliche Stellungnahme aufgrund der Sitzung mit Stimmenmehrheit ab; Stimmenthaltung ist nicht zulässig. ²Die gutachtliche Stellungnahme ist schriftlich zu begründen und dem antragstellenden Transplantationszentrum sowie der organspendenden und der organempfangenden Person umgehend bekannt zu machen.

(5) ¹Die Ärztekammer Niedersachsen kann mit den Transplantationszentren Verträge über die Erstattung der durch die Tätigkeit der Kommission entstehenden Kosten schließen. ²Soweit die Kosten nicht von den Transplantationszentren oder von Dritten zu tragen sind, erstattet sie das Land.

§ 7

Übergangsregelungen

(1) Für Transplantationsbeauftragte, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bestellt wurden, gelten die Bestimmungsvorschriften des § 2 Abs. 3 als erfüllt.

(2) Bis zum *[Datum einsetzen: ein Jahr nach dem Inkrafttreten nach Artikel 3]*

1. ist § 9 b Abs. 1 Sätze 2 bis 4 und Abs. 2 TPG abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 3 auf Krankenhäuser, die eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten oder mehrere Transplantationsbeauftragte nach § 2 Abs. 1 Satz 2 bestellt haben, nicht anzuwenden,
2. sind die Krankenhäuser abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 2 nicht verpflichtet, Vertreterinnen oder Vertreter zu bestellen,
3. sind die Krankenhäuser, die nach § 2 Abs. 1 Satz 2 eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten oder mehrere Transplantationsbeauftragte bestellt haben, abweichend von § 3 nicht verpflichtet, die Transplantationsbeauftragten freizustellen,
4. gehört es abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 1 nicht zu den Aufgaben der Transplantationsbeauftragten, in allen Fragen der Organ- und Gewebespende als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, wenn nicht die Geschäftsführung des Krankenhauses etwas anderes bestimmt,
5. müssen die Transplantationsbeauftragten abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 2 nicht dafür sorgen, dass die Festlegungen nach § 9 b Abs. 2 Nr. 3 TPG in Schriftform erfolgen, und
6. müssen die Krankenhäuser abweichend von § 4 Abs. 2 Nr. 4 nicht sicherstellen, dass die Transplantationsbeauftragten krankenhauserinterne Informationsveranstaltungen stattfinden lassen können.

(3) Bis zum *[Datum einsetzen: ein Jahr nach dem Inkrafttreten nach Artikel 3]* dürfen auch solche Personen zu Transplantationsbeauftragten sowie zu deren Vertreterinnen und Vertretern bestellt werden, die noch nicht erfolgreich an einer Schulung nach § 5 Abs. 1 teilgenommen haben.

Artikel 2

Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe

§ 14 a des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Fassung vom 8. Dezember 2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2016 (Nds. GVBl. S. 192), wird gestrichen.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am *[Datum einsetzen]* in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzentwurfs

Es wird auf die Entschließung des Landtages in seiner 40. Sitzung am 22. Juli 2014 (Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes endlich einführen) Bezug genommen (LT-Drs. 17/1809). In dieser Entschließung hat sich der Landtag für ein niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes des Bundes ausgesprochen, das Themen beinhalten soll, die im Transplantationsgesetz (TPG) nicht abschließend geregelt sind wie

- „Qualifizierung und Freistellung von Transplantationsbeauftragten“,
- „Regelungen zum Thema Lebendspende“,
- „Einführung eines Melderegisters für transplantierbare Organe“.

Durch Artikel 74 Abs. 1 Nr. 26 des Grundgesetzes werden Regelungen zur Transplantation von Organen, Geweben und Zellen der konkurrierenden Gesetzgebung unterstellt.

Was die vom Landtag geforderten Regelungsbereiche „Qualifizierung und Freistellung von Transplantationsbeauftragten“ sowie „Regelungen zum Thema Lebendspende“ anbelangt, hat der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz mit dem Transplantationsgesetz in der Fassung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. November 2016 (BGBl. I S. 2623), bereits Gebrauch gemacht. § 9 b TPG enthält Vorschriften bezüglich der Transplantationsbeauftragten, § 8 TPG betrifft die Lebendorganspende.

Für die vom Landtag avisierten Regelungsgegenstände „Qualifizierung und Freistellung von Transplantationsbeauftragten“ und „Regelungen zum Thema Lebendspende“ trägt das Transplantationsgesetz (des Bundes) den Ländern allerdings auf oder lässt es zu, nähere (landesrechtliche) Regelungen zu treffen. Für die Thematik „Transplantationsbeauftragte“ ergibt sich dies aus § 9 b Abs. 3 TPG, für die Lebendorganspende aus § 8 Abs. 3 TPG.

Schwerpunktmäßig werden durch dieses Gesetz die Qualifikation und der Umfang der Freistellung der Transplantationsbeauftragten geregelt.

Die Regelungen zur Lebendspende befinden sich derzeit bereits in § 14 a des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) in der Fassung vom 8. Dezember 2000 (Nds. GVBl. S. 301), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. September 2016 (Nds. GVBl. S. 192). Mit geringen redaktionellen Änderungen werden diese Regelungen übernommen. Damit werden sämtliche den Organspendeprozess betreffende Regelungen in diesem Ausführungsgesetz zusammengefasst.

Bezüglich des vom Landtag geforderten Regelungsbereichs „Einführung eines Melderegisters für transplantierbare Organe“ ist darauf hinzuweisen, dass das Bundeskabinett am 23. März 2016 den Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters (Transplantationsregistergesetz – TxRegG) beschlossen hat. Der Bundesrat hat am 13. Mai 2016 zu der Vorlage (Bundesratsdrucksache 157/16 vom 1. April 2016) Stellung genommen. Das Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) ist am 1. November 2016 in Kraft getreten.

Im Besonderen Teil der Begründung der Bundesratsdrucksache zu Artikel 1 Nr. 7 – § 15 a Zweck des Transplantationsregisters – (Seite 27) heißt es auszugsweise: „Die Erhebung und Auswertung der transplantationsmedizinischen Daten ist in Deutschland dezentral organisiert. Unterschiedliche Stellen [...] erheben zu verschiedenen Zeitpunkten des gesamten Verfahrens der Organspende und der Transplantation nach unterschiedlichen Vorgaben Daten des Organspenders, des Spenderorgans, des Organempfängers, zum Vermittlungsverfahren sowie zur Transplantation und Behandlung des Organempfängers und lebenden Organspenders. Diese Daten werden nur teilweise in wissenschaftlichen Registern erhoben. Durch die Zusammenführung sämtlicher Daten in einem zentralen Transplantationsregister können wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die zu einer Verbesserung der transplantationsmedizinischen Versorgung und der Forschungsergebnisse und zur Erhöhung der Transparenz in der Organspende und Transplantation führen können“.

Im Allgemeinen Teil der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es in Abschnitt IV (S. 16): „Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus der konkurrierenden Gesetzgebung im Bereich des Transplantationsrechts gemäß Artikel 74 Abs. 1 Nr. 26 des Grundgesetzes. Eine bundeseinheitliche Regelung im Sinne des Artikels 72 Abs. 2 des Grundgesetzes ist zur Wahrung der Rechtseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich.“

Weiter heißt es im Allgemeinen Teil der Begründung in Abschnitt II Abs. 11 (S. 15) auszugsweise weiter: „Die bestehenden Datenwege sollen genutzt und der Aufbau neuer Datenwege vermieden werden. Es gilt das Gebot der Datensparsamkeit und der Dokumentationsaufwand soll minimiert werden. Die Dokumentation soll vereinheitlicht und Mehrfacherhebungen sollen vermieden werden.“

In Artikel 1 des Gesetzentwurfs (Bundesratsdrucksache Seite 8) ist durch den neuen § 15 f Abs. 1 Nr. 7 TPG vorgesehen, dass die Transplantationsregisterstelle „den zuständigen Behörden der Länder die zur Erfüllung ihrer Aufgaben bei der Zulassung der Transplantationszentren [...] und im Rahmen der Überwachung der Vorschriften [...] erforderlichen Daten“ übermittelt.

Mit Blick darauf, dass auf Bundesebene bereits das Gesetzgebungsverfahren für ein Transplantationsregistergesetz abgeschlossen ist, fehlt dem Land die Gesetzgebungskompetenz für den vom Landtag geforderten Regelungsbereich „Einführung eines Melderegisters für transplantierbare Organe“.

II. Auswirkungen auf den Haushalt; Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Durch dieses Gesetz ist nicht mit Kosten für die öffentliche Hand zu rechnen. Auf eine Finanzfolgenabschätzung wurde daher verzichtet.

Aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten die Entnahmekrankenhäuser zum einen eine Aufwandsentschädigung (§ 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 TPG) für die Organentnahme und deren Vorbereitung. Zum anderen bekommen sie, wie es in § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 TPG lautet, „einen angemessenen pauschalen Zuschlag“ für die „Bestellung von Transplantationsbeauftragten“. Beide Geldbeträge werden im Rahmen eines Vertrages ausgehandelt, deren Vertragspartner (§ 11 Abs. 2 TPG) der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle sind. Die Verträge bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und sind im Bundesanzeiger bekannt zu machen (§ 11 Abs. 3 Satz 1 TPG).

Was den „angemessenen pauschalen Zuschlag“ für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten (§ 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 TPG) anbelangt, gibt es die „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Abs. 5 des Koordinierungsstellenvertrages“ zwischen den Vertragspartnern DSO, DKG, BÄK und GKV-Spitzenverband. Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 des Vertrages besteht die Aufwandsersatzung für Transplantationsbeauftragte aus einem einheitlichen Sockelbetrag und einer volumenabhängigen Komponente. Für den Sockelbetrag stehen gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages 40 Prozent und für die volumenabhängige Komponente 60 Prozent des zur Verfügung gestellten Budgets bereit. Für die Jahre 2015 und 2016 wurden (§ 2 Abs. 2 Satz 3 des Vertrages) für den Sockelbetrag jeweils 7,2 Mio. Euro und für die volumenabhängige Komponente jeweils 10,8 Mio. Euro bereitgestellt. Auch für die Jahre 2017 und 2018 wurde bzw. wird ein Betrag von insgesamt 18 Mio. Euro für die Finanzierung der Transplantationsbeauftragten bereitgestellt.

Der einheitliche Sockelbetrag wird zu gleichen Teilen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 des Vertrages) auf alle nach § 9 a Abs. 1 TPG behördlich benannten Entnahmekrankenhäuser umgelegt. Die Berechnung für die volumenabhängige Komponente (§ 3 Abs. 3 Satz 1 des Vertrages) erfolgt auf Basis der in Anlage 1 der von der BÄK herausgegebenen „Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 9 a Abs. 2 Nr. 1 TPG“ (bis zum 31. Juli 2012: Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 Satz 2 TPG) – in der jeweils geltenden Fassung – aufgeführten Erkrankungen (ICD-Kodes).

In Niedersachsen sind derzeit 112 Kliniken gemäß § 9 a Abs. 1 TPG als Entnahmekrankenhaus benannt, die eine Aufwandsentschädigung erhalten können.

Bei der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) wurde bereits vor vielen Jahren die „Lebendspendekommission des Landes Niedersachsen“ erfolgreich eingerichtet. Nach Artikel 1 § 6 Abs. 5 Satz 1 kann die ÄKN mit den Transplantationszentren Verträge über die Kostenerstattung schließen. In Artikel 1 § 6 Abs. 5 Satz 2 ist zwar geregelt, dass das Land die Kosten zu tragen hat, wenn diese nicht von den Transplantationszentren oder von Dritten zu tragen sind. Mit einem solchen Fall ist jedoch nicht zu rechnen, denn zur Begleichung der Kosten des Verfahrens werden von der ÄKN Gebühren erhoben, die sich aus der Gebührenordnung der ÄKN ergeben. Zahlungspflichtig ist das antragstellende Transplantationszentrum. Die Refinanzierung erfolgt über die gesetzliche oder private Krankenversicherung der organempfangenden Person. Die Regelung in Artikel 1 § 6 Abs. 5 Satz 2 ist also für den äußerst unwahrscheinlichen Fall, dass eine Refinanzierung nicht erfolgen kann, aufgenommen worden.

III. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung, auf Familien und auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern

Der Gesetzesentwurf berührt keine derartigen Belange.

IV. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Personen, die auf ein Spenderorgan warten, sind oftmals schwerbehindert. Weil durch das Gesetz Verbesserungen auf dem Gebiet des Transplantationswesens erreicht werden sollen, ist von positiven Auswirkungen auf Menschen mit einer Schwerbehinderung auszugehen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu § 1:

Die Ergänzungen der Vorschriften in § 1 um die Zielsetzung des Gesetzes gehen auf Anregungen der ÄKN im Rahmen der Anhörung zurück.

In § 1 wird durch die einleitenden Sätze die Zielsetzung des Gesetzes dokumentiert.

Zu § 2:

In § 2 des Gesetzes geht es um die Bestellung von Transplantationsbeauftragten und deren Vertreterinnen und Vertretern.

Bereits bundesrechtlich ist in § 9 b Abs. 1 Satz 1 TPG vorgegeben, dass die Entnahmekrankenhäuser, deren Voraussetzungen in § 9 a TPG festgelegt sind, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen haben, der für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert ist. Entsprechend der 24-stündigen Rufbereitschaft der DSO an 365 Tagen im Jahr („24h-Rufnummern für Spendermeldungen“) muss das Entnahmekrankenhaus eine angemessene Vertretung sicherstellen. Dies bedeutet, die Vertretung muss so sachdienlich und zeitlich umfassend sein, dass keine potentiellen Spenderorgane verloren gehen können. Dem wird mit der Regelung in § 2 Abs. 1 Satz 1 dieses Gesetzes Rechnung getragen. Im Übrigen lässt der Wortlaut des Gesetzes die Anzahl der in jedem Entnahmekrankenhaus zu beschäftigenden Transplantationsbeauftragten und deren Vertreterinnen und Vertreter offen. Über diese Anzahl sowie die Anzahl der Vertreterinnen oder Vertreter hat die Geschäftsführung des Krankenhauses in eigener Kompetenz zu entscheiden. In der Pflicht sind auch die Transplantationszentren, weil sie ebenfalls Entnahmekrankenhäuser sind.

Die Regelung in § 2 Abs. 1 Satz 2 wird einem Hinweis der ÄKN folgend aufgenommen, um klarzustellen, dass auch andere Krankenhäuser als Entnahmekrankenhäuser Transplantationsbeauftragte bestellen können und das Gesetz auf diese in solchen Fällen Anwendung findet. Zur Klarstellung wird in § 2 Abs. 1 Satz 3 aufgeführt, dass die Regelungen nach § 9 b Abs. 1 Sätze 2 bis 4 und Abs. 2 TPG auch für die Transplantationsbeauftragten gelten, die nicht in Krankenhäusern im Sinne von § 9 a TPG beschäftigt sind. Die Regelung in § 2 Abs. 2 wird einem Hinweis der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft folgend aufgenommen, da nicht alle Krankenhäuser über eine ärztliche Leitung verfügen und insoweit die Geschäftsführung die Bestellung vorzunehmen hat.

Die in § 2 Abs. 3 Satz 2 vorgenommene Regelung entspricht dem Wunsch der ÄKN und des Hartmannbundes festzulegen, dass nur bei einer mindestens dreijährigen und mindestens halbtägigen Tätigkeit in der Intensivpflege in Leitungsfunktion eine Bestellung zur oder zum Transplantationsbeauftragten oder der Vertretung vorgenommen werden kann. Anzustreben ist, dass die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten oder der Vertretung von einer Ärztin oder einem Arzt – mit mindestens dreijähriger intensivmedizinischer Berufserfahrung und mindestens halbtägiger Tätigkeit in der Intensivpflege in Leitungsfunktion – möglichst in gehobener Dauerstellung wahrgenommen wird. Alternativ kann auch eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger bestellt werden. Voraussetzung ist auch hier, dass eine mindestens dreijährige und mindestens halbtägige Tätigkeit in der Intensivpflege in Leitungsfunktion vorliegt. Sofern die oder der zu bestellende Transplantationsbeauftragte in einer Leitungsfunktion über ausreichend Erfahrungen in Krisensituationen und in psychologischen Fragestellungen verfügt, kann eine Bestellung auch bei weniger als dreijähriger Tätigkeit erfolgen. Zu berücksichtigen sind hierbei die Umstände des Einzelfalls. Zusätzlich ist nach § 2 Abs. 3 Satz 1 Voraussetzung, dass eine Schulung nach § 5 Abs. 1 abgeschlossen wurde, um bestellt zu werden.

Die Entscheidung über die Qualifikation zur Bestellung zur oder zum Transplantationsbeauftragten sowie dessen Vertretung obliegt der Geschäftsführung des Entnahmekrankenhauses.

Der Hartmannbund kritisiert in seiner Stellungnahme, dass alternativ zu langjährig tätigen Ärztinnen und Ärzten mit intensivmedizinischer Berufserfahrung auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Berufserfahrung zu Transplantationsbeauftragten berufen werden können. Der Gesetzesbegründung zu § 9 b TPG (BT-Drs 17/73769) ist jedoch zu entnehmen, dass dies zulässig ist. Insoweit wird diesem Anliegen nicht gefolgt.

Durch die Regelungen in Absatz 3 Satz 4 werden Interessenkonflikte ausgeschlossen. Absatz 4 regelt den Widerruf der Bestellung, der zu begründen ist.

Zu § 3:

In § 3 wird dem Wunsch der Medizinischen Hochschule gefolgt, die Freistellung für die Transplantationsbeauftragte oder den Transplantationsbeauftragten auf mindestens fünf Stunden pro Woche und zusätzlich mindestens 0,5 Stunden pro Intensivbett pro Monat von ihren oder seinen sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus festzulegen.

Zu § 4:

Auf Wunsch der Deutschen Stiftung Organtransplantation Region Nord und der Ärztekammer Niedersachsen werden in § 4 die Aufgaben der oder des Transplantationsbeauftragten konkretisiert. Auf diese Weise wird der im Organspendeprozess bedeutenden Rolle der oder des Transplantationsbeauftragten Rechnung getragen.

Durch Absatz 1 Satz 1 wird geregelt, dass die oder der Transplantationsbeauftragte in allen Fragen der Organ- und Gewebespende Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner ist.

Die oder der Transplantationsbeauftragte ist für die Festlegung von Zuständigkeiten und Handlungsabläufen in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem Transplantationsgesetz verantwortlich. Dieser Aufgabe kommt im Organspendeprozess eine große Bedeutung zu. Die Handlungsanweisungen sind daher nach Absatz 1 Satz 2 schriftlich und verbindlich festzulegen, um den an einer Organspende beteiligten Klinikmitarbeiterinnen und Klinikmitarbeitern Handlungssicherheit im Rahmen des Organspendeprozesses bieten zu können.

Durch die Regelungen in den Absätzen 2 und 3 wird sichergestellt, dass das Entnahmekrankenhaus die Transplantationsbeauftragte oder den Transplantationsbeauftragten bei der Aufgabenerfüllung unterstützt und die Vorschläge prüft.

Durch die Regelungen in Absatz 4 werden Interessenkonflikte ausgeschlossen.

Zu § 5:

Auf Wunsch der ÄKN und des Hartmannbundes werden in § 5 Regelungen zur Schulung der Transplantationsbeauftragten aufgenommen. In Absatz 1 Sätze 1 und 2 wird geregelt, dass die oder der Transplantationsbeauftragte eine an die Empfehlungen der Bundesärztekammer angelehnte Schulung auf die Tätigkeit vorbereitet. Die Schulung ist Voraussetzung für die Bestellung nach § 2. Absatz 2 regelt die Zeiten, an denen regelmäßig an Vertiefungsveranstaltungen teilgenommen werden muss. In Absatz 3 werden Regelungen für die Kostenübernahme und Freistellung durch das Krankenhaus getroffen.

Zu § 6:

§ 6 entspricht im Wesentlichen dem derzeit geltenden § 14 a HKG. Die Regelung ist durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. Dezember 1999 (Nds. GVBl. S. 423) erlassen worden, das auf den Gesetzentwurf der Landesregierung vom 1. September 1999 (LT-Drs. 14/986) zurückgeht. Die in Absatz 6 Satz 2 vorgesehene Regelung hat ihre aktuelle Form durch das Gesetz vom 18. Mai 2006 (Artikel 1, Nds. GVBl. S. 209) erhalten, dem der Gesetzentwurf der Landesregierung vom 23. November 2005 (LT-Drs. 15/2385) zugrunde liegt. Auf die Begründung in den genannten Drucksachen (LT-Drs. 14/986, S. 3 ff., und LT-Drs. 15/2385, S. 11) wird Bezug genommen.

§ 6 Abs. 1 Satz 1 ist geändert worden, weil die Lebendspendekommission bereits errichtet ist und der ursprüngliche Errichtungsbefehl nicht mehr aktuell ist. Die Ärztekammer Niedersachsen sollte analog zu § 8 Abs. 2 des Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetzes bei der Besetzung der Lebendspendekommission darauf hinwirken, dass diese je zur Hälfte mit Frauen und Männern besetzt wird.

Zu § 7:

Transplantationsbeauftragte, die vor Inkrafttreten des Gesetzes bestellt wurden, genießen nach Absatz 1 Bestandsschutz. Damit die Umsetzung des Gesetzes nicht zulasten der regulären Patientenversorgung geht, wird in Absatz 2 eine einjährige Umsetzungsfrist der Vorschriften nach den §§ 2, 3 und 4 eingeführt. Satz 3 regelt eine angemessene Übergangsfrist für die Bestellungsfrist nach § 5. Es bleibt insoweit allen Betroffenen ausreichend Spielraum, um die im Gesetz enthaltenen Anforderungen erfüllen zu können.

Zu Artikel 2:

Die vorgesehene Aufhebung der Regelung in § 14 a HKG ist die Folge der Übernahme des dortigen Regelungsinhalts in Artikel § 6 des Niedersächsischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz. Die gleichzeitige Aufhebung der bisherigen Regelung gewährleistet die ununterbrochene Geltung der gesetzlichen Bestimmungen über die Lebendspendekommission.

Zu Artikel 3:

In Artikel 3 wird der Zeitpunkt für das Inkrafttreten des Gesetzes geregelt.