

## Gesetzentwurf

der Landesregierung

### Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG)

#### A. Problem und Regelungsbedürfnis

Der Deutsche Bundestag hat im Juli 2012 und im April 2013 Änderungen zum Transplantationsgesetz (TPG) in der Fassung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes von 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) beschlossen. Das Transplantationsgesetz enthält detaillierte Regelungen, bedarf aber in einigen Bereichen der Ergänzung und Konkretisierung durch Landesrecht.

#### B. Lösung

Rheinland-Pfalz wird auf der Grundlage der bundesgesetzlichen Vorgaben das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 30. November 1999 (GVBl. S. 424, BS 212-1) neu fassen und die Bereiche regeln, die in die Zuständigkeit des Landes fallen. Dies betrifft insbesondere die Benennung der Entnahmekrankenhäuser und Regelungen zur Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten. Bereits bestehende Regelungen zur Festlegung, wer für die Aufklärung der Bevölkerung zuständig ist, und zur Lebendspendekommission werden fortgeführt.

Das Gesetz berücksichtigt die Entwicklung der Bevölkerungs- und besonders die der Altersstruktur.

#### C. Alternativen

Keine.

#### D. Kosten

Für das Land entstehen keine zusätzlichen Kosten; das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung wird die Aufgaben im Rahmen der verfügbaren Personal- und Sachmittelausstattung wahrnehmen.

Der Landesärztekammer, bei der die Lebendspendekommission angesiedelt ist, entstehen Kosten für die Entschädigung der Mitglieder entsprechend der Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718 -776-) in der jeweils geltenden Fassung. Die Landesärztekammer kann die ihr durch die Tätigkeit der Kommission entstehenden Kosten gegenüber der die Organtransplantation durchführenden Einrichtung geltend machen.

Die den Krankenhäusern entstehenden Kosten durch Freistellungen von Transplantationsbeauftragten werden gemäß § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 TPG geregelt.

#### E. Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

**Die Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz**

Mainz, den 10. April 2018

An den  
Herrn Präsidenten  
des Landtags Rheinland-Pfalz

55116 Mainz

**Entwurf eines Landesgesetzes zur Ausführung des Trans-  
plantationsgesetzes (AGTPG)**

Als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung  
beschlossenen Gesetzentwurf.

Ich bitte Sie, die Regierungsvorlage dem Landtag zur Beratung  
und Beschlussfassung vorzulegen.

Federführend ist die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesund-  
heit und Demografie.

Malu Dreyer

**Landesgesetz  
zur Ausführung des Transplantationsgesetzes  
(AGTPG)**

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Ziel des Gesetzes

Ziel dieses Gesetzes ist es, im Rahmen von Ausführungsbestimmungen zum Transplantationsgesetz (TPG) in der Fassung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) in der jeweils geltenden Fassung die Bereitschaft zur Organspende in Rheinland-Pfalz zu fördern.

§ 2

Aufklärung der Bevölkerung,  
Bereithaltung von Organspendeausweisen

(1) Nach Landesrecht zuständige Stellen für die Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende, die Voraussetzungen der Organ- und Gewebeentnahme und die Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 TPG und für die Bereithaltung der Organspendeausweise und weiteren geeigneten Aufklärungsunterlagen und deren Abgabe an die Bevölkerung nach § 2 Abs. 1 Satz 3 TPG sind

1. die allgemeinen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 2 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 17. November 1995 (GVBl. S. 485, BS 2120-1) in der jeweils geltenden Fassung,
2. die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.,
3. die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassenen Krankenhäuser, insbesondere die Entnahmekrankenhäuser nach § 9 a TPG und die Transplantationszentren nach § 10 TPG,
4. die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz,
5. die Bezirksärztekammern,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz,
7. die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. und
8. die Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TPG (Koordinierungsstelle).

(2) Die in Absatz 1 genannten Stellen sollen Patientenverbände und Selbsthilfegruppen sowie sonstige in Rheinland-Pfalz im Gesundheitsbereich tätige Initiativen bei der Erfüllung ihrer in Absatz 1 genannten Aufgaben einbeziehen.

§ 3

Entnahmekrankenhäuser

Das fachlich zuständige Ministerium benennt die Krankenhäuser, die die Voraussetzungen des § 9 a Abs. 1 Satz 1 TPG erfüllen gegenüber der Koordinierungsstelle und unterrichtet die Entnahmekrankenhäuser schriftlich über ihre Benennung gemäß § 9 a Abs. 1 Satz 2 TPG.

## § 4

## Transplantationsbeauftragte

(1) Das Entnahmekrankenhaus bestellt mindestens eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten. Sind in einem Entnahmekrankenhaus mehrere Intensivstationen vorhanden, ist für jede fachspezifische Intensivstation mindestens eine Transplantationsbeauftragte oder ein Transplantationsbeauftragter zu bestellen. In begründeten Ausnahmefällen kann von der Bestellung einer oder eines Transplantationsbeauftragten abgesehen werden, wenn aufgrund von Besonderheiten eines Entnahmekrankenhauses davon auszugehen ist, dass keine Patientinnen oder Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung aufgenommen oder behandelt werden. Im Falle von Satz 3 ist die Genehmigung des fachlich zuständigen Ministeriums einzuholen.

(2) Zur oder zum Transplantationsbeauftragten darf nur bestellt werden, wer die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen besitzt. Transplantationsbeauftragte sollen Ärztinnen und Ärzte sein, die über eine für diese Tätigkeit geeignete Facharztqualifikation verfügen und das Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer, 1. Auflage vom Mai 2015 in der jeweils geltenden Fassung absolviert haben. Eine geeignete Facharztqualifikation liegt vor, wenn eine Facharztweiterbildung in einem Fachgebiet mit einer nach der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen sechsmonatigen Weiterbildung in Intensivmedizin oder eine über die Facharztqualifikation hinausgehende mindestens sechsmonatige intensivmedizinische Tätigkeit nachgewiesen wird. Transplantationsbeauftragte haben sich mindestens alle zwei Jahre fortzubilden.

(3) In Entnahmekrankenhäusern mit mindestens einer oder einem ärztlichen Transplantationsbeauftragten können Aufgaben der oder des Transplantationsbeauftragten, für die kein ausdrücklicher Arztvorbehalt besteht, auf Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Erfahrung und Leitungsfunktion in der Intensivpflege übertragen werden, sofern diese das Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer 1. Auflage vom Mai 2015 in der jeweils geltenden Fassung absolviert haben. Absatz 2 Satz 4 gilt entsprechend.

(4) Zu den Aufgaben der Transplantationsbeauftragten gehören neben den in § 9 b Abs. 2 TPG genannten Verantwortungsbereichen

1. die Sicherstellung eines qualifizierten Angehörigengesprächs, soweit möglich in Anwesenheit einer durch die Koordinierungsstelle benannten Person,
2. die Dokumentation von Todesfällen durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung im Entnahmekrankenhaus, inklusive der Auswertung mittels des von der Koordinierungsstelle zur Verfügung gestellten Erhebungsbogens zur Einzelfallanalyse, auf dem insbesondere
  - a) die Gründe für eine nicht erfolgte Hirntoddiagnostik,
  - b) die Gründe einer nicht erfolgten Meldung an die Koordinierungsstelle und
  - c) andere der Organentnahme entgegenstehende Gründe erfasst werden, sofern die relevanten Daten der Koordinierungsstelle nicht bereits auf anderem Wege zur Verfügung gestellt wurden,

3. die monatliche Weiterleitung der Dokumentationsbögen in anonymisierter Form an die Koordinierungsstelle und
4. die regelmäßige jährliche Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals über die Bedeutung und den Prozess der Organ- und Gewebespende, insbesondere hinsichtlich der krankenhausesinternen Abläufe und der Dokumentationspflichten unter Beteiligung der Koordinierungsstelle.

(5) Das Entnahmekrankenhaus unterstützt Transplantationsbeauftragte in Abstimmung mit der ärztlichen Leitung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und stellt sicher, dass Transplantationsbeauftragte

1. die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Informationen, insbesondere über die Anwesenheit von Patientinnen oder Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung erhalten,
2. Zugang haben zu allen für eine Organspende relevanten Bereichen des Krankenhauses und zu den Krankenakten der Patientinnen und Patienten, die als Organspenderinnen oder Organspender in Betracht kommen,
3. mindestens einmal alle zwei Jahre für die Teilnahme an einer durch eine Landesärztekammer zertifizierte Fortbildungsveranstaltung zu ihrem Aufgabenbereich freigestellt und ihnen die Fortbildungskosten einschließlich Fahr- und Übernachtungskosten erstattet werden.

(6) Transplantationsbeauftragte unterstehen in Erfüllung ihrer Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses. Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. Sie können die ärztliche Leitung jederzeit unterrichten und berichten dieser mindestens einmal jährlich über die Entwicklung der Organspende im Krankenhaus.

(7) Transplantationsbeauftragte sind von ihren sonstigen Tätigkeiten zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben in einem nach Art und Größe des Entnahmekrankenhauses erforderlichen Umfang freizustellen. Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, nähere Regelungen zum Umfang der notwendigen Freistellung durch Rechtsverordnung zu treffen.

## § 5

### Lebenspendekommission

(1) Die bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz als selbstständige Einrichtung eingerichtete Lebenspendekommission für die Erstattung der gutachtlichen Stellungnahmen nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG besteht aus

1. einer Ärztin oder einem 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,
2. einer Person mit der Befähigung zum Richteramt und
3. einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person.

(2) Der Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bestellt im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ministerium die Mitglieder der Lebenspendekommission sowie für jedes Mitglied zwei stellvertretende Mitglieder; die für die Mitglieder getroffenen Regelungen gelten für die stellvertretenden Mitglieder entsprechend. Bei der Bestellung der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder sollen Frauen zur Hälfte

berücksichtigt werden. Scheidet während der Amtsperiode eine Person aus, deren Geschlecht in der Minderheit ist, muss eine Person des gleichen Geschlechts nachfolgen; scheidet eine Person aus, deren Geschlecht in der Mehrheit ist, muss eine Person des anderen Geschlechts nachfolgen. Satz 3 findet keine Anwendung, soweit einer entsendenden Stelle aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen die Einhaltung der Vorgaben nicht möglich ist; sie hat dem fachlich zuständigen Ministerium die Gründe hierfür nachvollziehbar darzulegen.

(3) Die Mitglieder bestimmen ein Mitglied zum vorsitzenden Mitglied; kommt eine einvernehmliche Entscheidung über das vorsitzende Mitglied nicht zustande, wird es durch den Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bestimmt.

(4) Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt fünf Jahre (Amtsperiode). Die Wiederbestellung ist zulässig. Die Mitglieder können ihr Amt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz niederlegen; sie können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes durch den Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ministerium abberufen werden. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus der Lebendspendekommission aus, wird für den Rest der Amtsperiode unter Berücksichtigung der Vorgaben des Absatzes 2 Satz 2 bis 4 ein neues Mitglied bestellt.

(5) Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig und unterliegen keinen Weisungen. Sie haben auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit über die ihnen dabei bekannt gewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu bewahren. Die Lebendspendekommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Die Mitglieder haben Anspruch auf Entschädigung entsprechend den Bestimmungen über die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern nach Abschnitt 4 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718 -776-) in der jeweils geltenden Fassung; die §§ 4 bis 4 c JVEG finden keine Anwendung. Die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung erfolgt durch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

## § 6

### Verfahren der Lebendspendekommission

(1) Der Antrag auf Erstattung einer gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG durch die Lebendspendekommission ist von der Einrichtung zu stellen, in der das Organ entnommen werden soll. Der Antrag ist an das vorsitzende Mitglied zu richten.

(2) Die Lebendspendekommission wird vom vorsitzenden Mitglied nach Bedarf einberufen. Es legt Ort, Zeit und Gegenstände der Sitzungen fest und lädt die übrigen Mitglieder ein. Es kann sich bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben der Verwaltung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bedienen.

(3) Die Lebendspendekommission ist verhandlungsfähig, wenn alle Mitglieder, im Verhinderungsfall ein stellvertretendes Mitglied des jeweiligen verhinderten Mitglieds, anwesend sind. Die Sitzungen werden vom vorsitzenden Mitglied geleitet; sie sind nicht öffentlich.

(4) Die Lebendspendekommission soll die Person, der das Organ entnommen werden soll, und kann die Person, auf die das Organ übertragen werden soll, persönlich anhören. Sie kann weitere Personen, insbesondere Zeuginnen, Zeugen und Sachverständige, anhören.

(5) Die Lebendspendekommission erstattet die gutachtliche Stellungnahme aufgrund des Gesamtergebnisses der Sitzung. Sie entscheidet mit Stimmenmehrheit; Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Die gutachtliche Stellungnahme ist der antragstellenden Einrichtung zuzuleiten; sie soll auch den in Absatz 4 Satz 1 genannten Personen zugeleitet werden.

(6) In dringenden Fällen kann das vorsitzende Mitglied im Einvernehmen mit den übrigen Mitgliedern eine fernmündliche Verhandlung der Lebendspendekommission durchführen und aufgrund des Ergebnisses dieser Verhandlung die gutachtliche Stellungnahme erstellen. In diesen Fällen kann das vorsitzende Mitglied die Anhörung nach Absatz 4 durchführen, soweit erforderlich ebenfalls fernmündlich.

## § 7

### Erstattung der Kosten der Lebendspendekommission

Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz stellt den antragstellenden Einrichtungen für jeden Antrag auf Erstattung einer gutachtlichen Stellungnahme die ihr durch die Entschädigung der Mitglieder der Lebendspendekommission nach § 5 Abs. 6 entstehenden Kosten sowie eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 110 EUR in Rechnung. Dies gilt auch dann, wenn die beabsichtigte Organübertragung nicht erfolgt.

## § 8

### Auskunfts- und Berichtspflichten

(1) Das Entnahmekrankenhaus hat dem fachlich zuständigen Ministerium und der Koordinierungsstelle jährlich oder bei Neubenennung einer oder eines Transplantationsbeauftragten Auskunft zu erteilen über Name, Kontaktdaten und Qualifikation.

(2) Das Entnahmekrankenhaus unterrichtet das fachlich zuständige Ministerium jährlich oder bei Neubenennung einer oder eines Transplantationsbeauftragten über den Umfang der Freistellung der oder des Transplantationsbeauftragten.

(3) Die Koordinierungsstelle erstattet dem fachlich zuständigen Ministerium jährlich einen Bericht über den aktuellen Stand der Organspende. In den Bericht sind insbesondere Angaben über die Zahl der Organspenderinnen und Organspender, der gespendeten Organe, der Beratungen durch die Koordinierungsstelle sowie über die Ergebnisse der Erhebung von Todesfällen durch primäre oder sekundäre Hirnschädigung aufzunehmen.

## § 9

### Zuständigkeiten

(1) Zuständige Behörde nach § 11 Abs. 3 Satz 6, § 12 Abs. 5 Satz 6, § 15 f Abs. 1 Satz 1 Nr. 7, § 16 Abs. 2 Satz 3 und § 16 b Abs. 1 Satz 2 TPG ist das für die gesundheitlichen Angelegenheiten zuständige Ministerium.

(2) Zuständige Behörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 20 Abs. 1 TPG ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

#### § 10

##### Übergangsbestimmungen

(1) Transplantationsbeauftragte haben die in § 4 Abs. 2 und 3 vorgeschriebene Qualifikation innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu absolvieren. Transplantationsbeauftragte, die aufgrund des § 5 des Landesgesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 30. November 1999 (GVBl. S. 424, BS 212-1) in der bis zum ..... [Tag der Verkündung] geltenden Fassung mit dieser Aufgabe betraut wurden, und ihre Tätigkeit nach Inkrafttreten dieses Gesetzes fortsetzen, können abweichend von Satz 1 ihre Qualifikation durch ein verkürztes Curriculum der Bundesärztekammer zur Organspende nachweisen.

(2) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestellten Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz für die Erstattung der gutachtlichen Stellungnahmen nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG errichteten Kommission bleiben bis zum Ablauf ihrer Amtsperiode im Amt; § 5 Abs. 4 Satz 3 bleibt unberührt.

#### § 11

##### Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 30. November 1999 (GVBl. S. 424, BS 212-1) außer Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeines

Der Deutsche Bundestag hat im Juli 2012 und im April 2013 Änderungen zum Transplantationsgesetz (TPG) in der Fassung von 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757), beschlossen. Ziel des Gesetzes ist, die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende aufzuklären und damit die Bereitschaft zur Spende zu erhöhen. Ursächlich für den in den letzten Jahren festzustellenden Rückgang der Organspenderzahl ist sicher auch der durch die Manipulationen in einigen Transplantationszentren ausgelöste Vertrauensverlust der Bevölkerung in das System der Organtransplantation. Rheinland-Pfalz fasst auf der Grundlage der bundesgesetzlichen Vorgaben das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AGTPG) vom 30. November 1999 (GVBl. S. 424, BS 212-1) neu. Ziel ist es, die Strukturen so auszubauen und zu verbessern, dass die größtmögliche Transparenz und eine sehr gute Qualifikation der Beteiligten erreicht wird. So kann das Vertrauen zurückgewonnen und für die Zukunft bewahrt werden.

Mit der Novellierung des Transplantationsgesetzes im Jahr 2012 wurden die Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, jeweils mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Sie sind soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Das Nähere zu den Transplantationsbeauftragten, insbesondere zu ihrer erforderlichen Qualifikation, ihrer organisationsrechtlichen Stellung sowie ihrer Freistellung von sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, ist landesrechtlich zu regeln. Rheinland-Pfalz sieht bereits seit dem Jahr 1999 Transplantationsbeauftragte in allen Krankenhäusern mit Intensivstation vor und hat damit gute Erfahrungen gemacht. Auf der Basis der neuen Bundesgesetzgebung und der Kooperationsvereinbarung aus dem Jahr 2006 zwischen allen in Rheinland-Pfalz am Organspendeprozess Beteiligten wird die Regelung im Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes angepasst. Ziel der Landesregierung ist es, auf diese Weise über das geänderte Bundesgesetz hinaus zu mehr Transparenz im Organspendeprozess beizutragen.

Darüber hinaus obliegt es den Ländern

- festzulegen, wer für die Aufklärung der Bevölkerung zur Organ- und Gewebespende zuständig ist;
- eine Kommission zur Lebendspende zu regeln, die gutachterlich zur Entnahme von Organen bei Lebenden Stellung nehmen muss;
- die Zuständigkeit für die Benennung der Entnahmekrankenhäuser zu regeln.

Gesetzesfolgenabschätzung

Das Transplantationsgesetz bedarf in einigen Bereichen der Ergänzung und Konkretisierung durch Landesrecht. So muss auf der Grundlage des § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG geregelt werden, wer die Aufgabe der Lebendspendekommission übernimmt. Diese Aufgabe wird weiterhin der Landesärztekammer Rhein-

land-Pfalz übertragen. Die damit verbundenen Kosten kann diese gegenüber der die Organtransplantation durchführenden Einrichtung geltend machen.

Die Verpflichtung der Entnahmekrankenhäuser, mindestens einen Transplantationsbeauftragten oder einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen, zieht finanzielle Konsequenzen für die Einrichtungen nach sich. Die durch die Freistellung entstehenden Kosten bestanden schon seit dem Jahr 1999 auf der Grundlage des bisher geltenden Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz. Die Kostentragung wird seit dem Jahr 2012 durch § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 TPG geregelt.

Gender-Mainstreaming

Das Gesetz betrifft beide Geschlechter sowohl als Spenderinnen und Spender als auch als Empfängerinnen und Empfänger eines Spenderorgans oder -gewebes gleichermaßen.

Demografische Entwicklung

Angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung ist auch mit einem zunehmenden Bedarf an Organ- und Gewebespenden zu rechnen. Die mit dem Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes verfolgte Zielsetzung, die Bereitschaft zur Spende zu fördern, kommt auch den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern zugute.

Mittelstandsverträglichkeit

Die Regelungen haben auch Relevanz für den Mittelstand, zum Beispiel für die Träger von Krankenhäusern. Die vorgeschriebene Bestellung von Transplantationsbeauftragten verursacht Kosten, die durch die damit verbundene Freistellung entstehen. Für sie ist aber als Entschädigung ein angemessener pauschaler Zuschlag vorgesehen, der vertraglich auf der Bundesebene mit der Koordinierungsstelle zu regeln ist (§ 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 TPG).

### B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1 (Ziel des Gesetzes)

Ziel des Transplantationsgesetzes ist, die Bereitschaft zur Organspende zu fördern. Das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes verfolgt dieses Ziel gleichermaßen.

Zu § 2 (Aufklärung der Bevölkerung, Bereithaltung von Organspendeausweisen)

Die Verbesserung der Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende und die ausreichende Verbreitung von Organspendeausweisen sind wesentliche Ziele des Transplantationsgesetzes. Hierdurch soll insbesondere die rechtzeitige eigenverantwortliche Entscheidung der potenziellen Spenderinnen und Spender gefördert und die Spendebereitschaft insgesamt erhöht werden.

§ 2 Abs. 1 Satz 1 TPG sieht ausdrücklich vor, dass zuständige Stellen auch durch Landesrecht bestimmt werden sollen. In

Ausführung dieses Regelungsauftrags überträgt § 2 Abs. 1 einer Reihe von Stellen verschiedene Aufgaben.

Zu den allgemeinen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst zählen neben dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung sowie die Kreisverwaltungen als untere Gesundheitsbehörden. Sie sind insbesondere zur Bereithaltung und Ausgabe von Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie von Organspendeausweisen aufgefordert. Eine personenbezogene Dokumentationspflicht ist damit nicht verbunden.

Durch die Erwähnung der Gewebespende in Absatz 1 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass durch den Fortschritt der medizinischen Technik vermehrt nicht nur Organe, sondern auch Gewebe übertragen werden, was allerdings unter anderen rechtlichen Voraussetzungen und Bestimmungen erfolgt, als es das Transplantationsgesetz für Organe vorsieht.

Durch die spezielle Erwähnung der Selbsthilfegruppen und Patientenverbände in Absatz 2 wird die bisherige Tätigkeit von Selbsthilfegruppen gewürdigt und das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sowie alle weiteren zur Förderung der Organspende verpflichteten Institutionen aufgefordert, die Selbsthilfegruppen als Partner zur Förderung der Organspende mit einzubeziehen und mit diesen zusammenzuarbeiten. Selbsthilfegruppen sind wesentlich bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit zur Organspende beteiligt und sollten in die Entscheidungen zur Förderung der Organspende einbezogen werden.

Zu § 3 (Entnahmekrankenhäuser)

§ 9 a Abs. 1 Satz 1 TPG bestimmt die Anforderungen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um als Entnahmekrankenhäuser benannt zu werden. Die Aufgabe der Benennung gegenüber der Koordinierungsstelle und die Unterrichtung der Entnahmekrankenhäuser über ihre Benennung übernehmen die zuständigen Behörden auf Landesebene. § 3 bestimmt, dass diese Aufgabe in Rheinland-Pfalz dem fachlich zuständigen Ministerium unter Beachtung der bundesgesetzlichen Vorgaben obliegt.

Zu § 4 (Transplantationsbeauftragte)

§ 9 b TPG beinhaltet die Verpflichtung der Entnahmekrankenhäuser, mindestens eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Rheinland-Pfalz hatte bereits durch das derzeit noch in Kraft befindliche Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes Krankenhäuser mit Intensiv- und Beatmungsbetten verpflichtet, solche Transplantationsbeauftragte zu bestellen. Daher verfügt das Land bereits über gute Erfahrungen mit Transplantationsbeauftragten, die eine Vielzahl von Funktionen in einem Entnahmekrankenhaus übernehmen und damit wesentlich zur Qualität des Organspendeprozesses beitragen. Transplantationsbeauftragte sind das Verbindungsglied des Krankenhauses zur Koordinierungsstelle.

Nummehr wird die Bestellung einer oder eines Transplantationsbeauftragten einschließlich seiner Kernaufgaben bundesgesetzlich vorgegeben. Diese Vorgabe setzt § 4 Abs. 1 Satz 1 um und überträgt die Aufgabe den Entnahmekrankenhäusern.

Sind in einem Entnahmekrankenhaus mehrere Intensivstationen vorhanden, so ist gemäß Satz 2 für jede dieser Intensivstationen eine Transplantationsbeauftragte oder ein Transplantationsbeauftragter zu bestellen. Die verschiedenen Fachbereiche erfordern unterschiedliche fachliche Qualifikationen und verfügen teilweise über eigene Intensivstationen, sodass es zur Gewährleistung einer qualifizierten Aufgabenwahrnehmung der oder des Transplantationsbeauftragten notwendig ist, eine Transplantationsbeauftragte oder einen Transplantationsbeauftragten für jede Intensivstation zu bestimmen. Sind in einem Entnahmekrankenhaus mehrere Transplantationsbeauftragte bestellt, so hat das Krankenhaus in Abstimmung mit der ärztlichen Leitung eine oder einen von ihnen als Hauptverantwortliche oder Hauptverantwortlichen zu benennen, um die Koordination der Aufgabenwahrnehmung der Transplantationsbeauftragten sicherzustellen.

§ 9 b Abs. 3 Satz 4 TPG ermächtigt die Länder, in Ausnahmefällen von der Bestellung einer oder eines Transplantationsbeauftragten abzusehen. Dies könnte beispielsweise dann der Fall sein, wenn aufgrund der Besonderheiten des Krankenhauses davon ausgegangen werden kann, dass in dem betreffenden Krankenhaus keine Patientinnen oder Patienten aufgenommen werden, die für eine Organspende in Betracht kommen. Von dieser Möglichkeit macht das Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes Gebrauch und knüpft die Möglichkeit zur Nichtbenennung einer oder eines Transplantationsbeauftragten an die Voraussetzung, dass keine Patientinnen oder Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in einem Entnahmekrankenhaus aufgenommen oder behandelt werden. § 9 b Abs. 3 Satz 5 TPG schafft die Möglichkeit einer Genehmigungspflicht durch die zuständige Behörde, wovon im Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes Gebrauch gemacht wird.

In Absatz 2 werden die Qualifikationsanforderungen an die ärztlichen Transplantationsbeauftragten konkretisiert. Durch die geforderte Facharztqualifikation und die sechsmonatige Tätigkeit auf einer Intensivstation wird sichergestellt, dass nur erfahrene Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen, die von Organspende berührt sind, als Transplantationsbeauftragte beauftragt werden. Durch die verpflichtende Teilnahme am Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer wird eine einheitliche Qualifikation der Transplantationsbeauftragten gewährleistet. Die Verpflichtung zur Fortbildung dient dem Erhalt und der Fortentwicklung dieser Qualifikation. Die Häufigkeit der Fortbildung ist damit in Relation zu den individuellen Voraussetzungen zu beurteilen, über die die oder der Transplantationbeauftragte verfügt. Das ist zwischen dem Entnahmekrankenhaus in Abstimmung mit der ärztlichen Leitung und der oder dem Transplantationsbeauftragten zu klären. Der in § 4 Abs. 5 Nr. 3 normierte Anspruch auf die Teilnahme an Fortbildungen mindestens einmal alle zwei Jahre besteht unabhängig davon.

Gemäß Absatz 3 können die Aufgaben der oder des Transplantationsbeauftragten zum Teil auch auf erfahrene Pflegekräfte übertragen werden. Oft haben diese Personen einen engeren Bezug zu den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen. Deshalb können Aufgaben, die nicht unmittelbar an die ärztliche Qualifikation gebunden sind, diesen zur

Entlastung der oder des Transplantationsbeauftragten übertragen werden. Aufgaben, für die ausdrücklich ein Arztvorbehalt besteht, sind in anderen Gesetzen hinreichend geregelt.

Durch die verpflichtende Teilnahme von Pflegekräften am Fortbildungscurriculum „Transplantationsbeauftragter Arzt“ der Bundesärztekammer ist auch die Qualifikation der „pflegerischen Transplantationsbeauftragten“ sichergestellt. Sie sind ebenfalls verpflichtet, sich für die fachgerechte Wahrnehmung ihrer Aufgaben als Transplantationsbeauftragte fortzubilden.

In Absatz 4 werden die Aufgaben der oder des Transplantationsbeauftragten definiert. Die Tätigkeit der oder des Transplantationsbeauftragten ist grundsätzlich eine ärztliche Aufgabe. Davon abweichend können unter bestimmten Umständen bestimmte Tätigkeiten nach Absatz 3 an erfahrenes nicht-ärztliches Personal delegiert werden. Die oder der ärztliche Transplantationsbeauftragte trägt bei Übertragung der Aufgaben besondere Verantwortung und kann diese nicht vollständig delegieren.

Zu den Aufgaben der oder des Transplantationsbeauftragten gehört entsprechend Nummer 1 die Sicherstellung des qualifizierten Angehörigengesprächs. Dazu sollte sie oder er die Hilfe von qualifizierten, durch die Koordinierungsstelle der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) benannten Personen in Anspruch nehmen. Das Gespräch muss nicht zwingend durch die Transplantationsbeauftragte oder den Transplantationsbeauftragten selbst geführt werden. Es kann beispielsweise auch durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen.

Die oder der Transplantationsbeauftragte kann ihre oder seine Aufgaben nur umfassend erfüllen, wenn sie oder er über alle Patientinnen oder Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung eines Krankenhauses rechtzeitig informiert wird. Die Dokumentationspflichten entsprechend Nummer 2 und die Weiterleitung der Ergebnisse zur Auswertung an die Koordinierungsstelle nach Nummer 3 sind wichtig für eine möglichst weitgehende Transparenz. Diese ist wiederum Voraussetzung für die Rückgewinnung des Vertrauens in die Organspende und die Bereitschaft dazu.

Für die Ermittlung der Anzahl der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung steht das Softwaretool „TransplantCheck“ zur Verfügung, welches über die Website <https://transplantcheck.dso.de/> zum Download als Excel Datei von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) bereitgestellt wird. Dieses Tool bietet den Entnahmekrankenhäusern die Möglichkeit, ihre Daten nach Todesfällen mit Hinweis auf eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung zu filtern. Zusätzlich kann damit die Anzahl der Verstorbenen mit möglicherweise zum Hirntod führenden akuten schweren Erkrankungen oder Schäden des Gehirns ermittelt werden, welche für die Berechnung der volumenabhängigen Komponente im Rahmen der Finanzierung von Transplantationsbeauftragten erforderlich ist.

Mithilfe des Software-Tools TransplantCheck können folgende Fälle herausgefiltert werden:

- Verstorbene mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung gemäß dem normierten International Classification of Diseases (ICD)-10 Codes,

- davon Fälle mit absoluten Kontraindikationen zur Organspende,
- davon Fälle, bei denen keine Beatmungsbehandlung erfolgte.

Die „Einzelfallanalyse“ mittels der anonymisierten Erhebungsbögen (Einzelfallanalyse-Verstorbene mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung) entsprechend Nummer 2 bezieht sich dann nur noch auf die verbleibenden Fälle (ohne absolute Kontraindikation, 0-Beatmungsstunden und diejenigen, welche der Koordinierungsstelle bereits gemeldet wurden). Auf dem Erhebungsbogen werden insbesondere die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, die Gründe einer nicht erfolgten Meldung an die Koordinierungsstelle und andere der Organentnahme entgegenstehende Gründe erfasst.

Die oder der Transplantationsbeauftragte ist nach Nummer 4 verantwortlich für die Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals des Entnahmekrankenhauses im Hinblick auf die Organspende im Allgemeinen und im Hinblick auf die Abläufe des Organspendeprozesses im jeweiligen Krankenhaus.

Absatz 5 regelt die Mitwirkungspflichten des Entnahmekrankenhauses mit der ärztlichen Leitung zur Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung der oder des Transplantationsbeauftragten. Damit die oder der Transplantationsbeauftragte ihre oder seine Aufgaben wahrnehmen kann, ist sie oder er auf die Unterstützung des Entnahmekrankenhauses in Abstimmung mit der ärztlichen Leitung angewiesen.

Durch die Einführung einer Informationspflicht des Entnahmekrankenhauses gegenüber der oder dem Transplantationsbeauftragten über das Vorliegen einer potenziellen Organspenderin oder eines potenziellen Organspenders wird verhindert, dass eine Organspende aufgrund von Zeit oder sonstigen Gründen wie Abwesenheit des Entscheidungsträgers nicht zustande kommt.

Der uneingeschränkte Zugang zu allen notwendigen Orten und Informationen, die die oder der Transplantationsbeauftragte für seine Entscheidung und Arbeit braucht, wird ebenfalls gewährleistet.

Nummer 3 stellt sicher, dass das Entnahmekrankenhaus der oder dem Transplantationsbeauftragten mindestens alle zwei Jahre die Teilnahme an einer durch eine Landesärztekammer zertifizierten Fortbildung ermöglicht, um auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu sein. Der oder dem Transplantationsbeauftragten sollen durch diese verpflichtenden Fortbildungen keine Kosten oder Einschränkung der Freizeit entstehen.

Durch die direkte Unterstellung unter die ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses in Absatz 6 ist sichergestellt, dass wichtige Belange der Organspende unmittelbar und direkt an diese mitgeteilt werden können. Einschränkungen der Arbeit der oder des Transplantationsbeauftragten durch andere Entscheidungsebenen werden dadurch erschwert.

Die jährliche Berichtspflicht gegenüber der ärztlichen Leitung dient der Dokumentation der Ausübung der Tätigkeit der oder des Transplantationsbeauftragten. Dadurch kann der

ärztlichen Leitung auch die Bedeutung der Förderung der Organspende im Entnahmekrankenhaus deutlich gemacht werden.

Mit der Regelung der Freistellung der oder des Transplantationsbeauftragten von sonstiger beruflicher Tätigkeit in Absatz 7 wird die Wichtigkeit ihrer oder seiner Funktion und die Notwendigkeit ihrer oder seiner Aufgaben unterstrichen. Durch die Kopplung an die Größe des Entnahmekrankenhauses wird eine ungefähre Dienstbelastung der oder des Transplantationsbeauftragten bestimmbar. Als Orientierung für die Entnahmekrankenhäuser gilt der Umfang der Freistellung, wie er im Zuge der Gesetzesänderung des Transplantationsgesetzes 2012 vom Bundesrat als bundeseinheitliche Regelung gefordert wurde (BR-Drs. 17/7376). Dabei sollte eine Freistellung in Höhe von mindestens 10 v. H. einer Vollzeitstelle für jeweils zehn Intensivbetten erfolgen; in Transplantationszentren sollte eine Freistellung in Höhe einer Vollzeitstelle vorgesehen werden.

Die Freistellungsregelungen sind weiterhin in der Diskussion. Die Entnahmekrankenhäuser erhalten für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten sowohl einen pauschalen Zuschlag als auch einen Zuschlag, der an der Zahl der an primärer und sekundärer Hirnschädigung verstorbenen Patientinnen und Patienten orientiert ist. Die Vergütung wird auf der Bundesebene durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 TPG, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam, und der Koordinierungsstelle festgelegt. Dadurch ist dem Entnahmekrankenhaus bei zusätzlichen finanziellen Mitteln über die Freistellung hinaus die Möglichkeit gegeben, die Transplantationsbeauftragten zusätzlich zu qualifizieren oder Fortbildung zu fördern.

Sollte sich die vorgesehene Freistellungsregelung, die den Entnahmekrankenhäusern individuell Rechnung trägt, als nicht zielführend erweisen, kann das fachlich zuständige Ministerium nach Satz 2 landesweit einheitliche Vorgaben zur Freistellung durch eine Rechtsverordnung bestimmen.

Zu § 5 (Einrichtung einer Lebendspendekommission)

§ 8 TPG lässt die Organentnahme bei lebenden Personen nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen zu. Insbesondere sieht § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG seit dem Jahr 1999 als Voraussetzung für die Organentnahme vor, dass eine nach Landesrecht zuständige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handels ist. Dieser Kommission muss ein ärztliches Mitglied, das 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, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person angehören (§ 8 Abs. 3 Satz 3 TPG). Schließlich sieht § 8 Abs. 3 Satz 4 TPG vor, dass das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung der Kommission, zum Verfahren und zur Finanzierung, durch Landesrecht bestimmt wird.

In Ausführung dieses Regelungsauftrags wurde bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bereits im Jahr 1999 die Lebend-

spendekommission als unselbstständige Einrichtung errichtet. Diese wird auch weiterhin in der bisher geltenden Besetzung die Aufgabe übernehmen, eine gutachterliche Stellungnahme zu den vom Transplantationsgesetz aufgeworfenen Fragen zu erstellen.

Gerade im Hinblick auf die notwendige Transparenz von Entscheidungen ist die Unabhängigkeit der Ärztin oder des Arztes in der Lebendspendekommission unbedingt erforderlich.

Absatz 2 Satz 1 weist dem Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz die Bestellung der Mitglieder der Lebendspendekommission sowie – für den Verhinderungsfall – jeweils zweier stellvertretender Mitglieder zu. Die Bestellung ist an das Einvernehmen des die Rechtsaufsicht über die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz führenden fachlich zuständigen Ministeriums gebunden. Hierdurch soll dem auch fachlich verantwortlichen Ministerium die Möglichkeit gegeben werden, eventuelle Bedenken gegen die Zusammensetzung der Lebendspendekommission rechtzeitig, das heißt vor der Abgabe von Voten durch die Lebendspendekommission, geltend zu machen. Satz 2 gibt vor, dass die Lebendspendekommission mit mindestens einer Frau und einem Mann zu besetzen ist. Für die stellvertretenden Mitglieder ist nach Satz 3 auf eine ausgewogene Bestellung von Frauen und Männern zu achten.

Die Lebendspendekommission bedient sich bei der Ausübung ihrer Tätigkeit der Verwaltung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Unbeschadet dessen erscheint es jedoch sachgerecht, dass ein vorsitzendes Mitglied bestimmt wird, das die Vorbereitung der Sitzungen der Lebendspendekommission veranlasst und weitere wesentliche Aufgaben erfüllt. Absatz 3 sieht daher vor, dass die Mitglieder der Lebendspendekommission die stellvertretenden Mitglieder nur im Vertretungsfall ein Mitglied zum vorsitzenden Mitglied bestimmen; für den Fall, dass eine einvernehmliche Entscheidung hierüber nicht zustande kommt, erfolgt die Bestimmung durch den Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

Absatz 4 enthält die erforderlichen Regelungen über die Amtsdauer der Mitglieder der Lebendspendekommission. Eine fünfjährige Amtsperiode hat sich bewährt, um eine gewisse Kontinuität in der Aufgabenwahrnehmung der Lebendspendekommission sicherzustellen. Eine Wiederbestellung ist vor diesem Hintergrund sinnvoll.

Absatz 4 Satz 3 regelt zwei verschiedene Möglichkeiten für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Amt. Zum einen können Mitglieder jederzeit aus eigenem Entschluss ihr Amt niederlegen. Es kann sich allerdings auch die Notwendigkeit ergeben, dass Mitglieder abberufen werden müssen. Um die Unabhängigkeit der Lebendspendekommission nicht zu gefährden, ist eine derartige Abberufung durch den Vorstand der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz nur aus wichtigem Grund möglich; darüber hinaus wird die Abberufung auch an das diesbezügliche Einvernehmen des fachlich zuständigen Ministeriums gebunden.

Absatz 4 Satz 4 sieht vor, dass nachrückende Mitglieder der Lebendspendekommission nicht für eine volle Amtsperiode (fünf Jahre), sondern nur für den Rest der Amtsperiode des ausgeschiedenen Mitglieds bestellt werden. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Lebendspendekommission jeweils zu einem bestimmten Zeitpunkt vollständig neu besetzt wird.

Die Mitglieder der Lebendspendekommission sollen ihre Entscheidung im Einzelfall aufgrund des bei ihnen vorhandenen Sachverständnisses und unabhängig von ihren sonstigen beruflichen Tätigkeiten oder Weisungen Dritter erfüllen. Absatz 5 Satz 1 sieht daher vor, dass die Mitglieder ehrenamtlich tätig sind und keinen Weisungen unterliegen.

Den Mitgliedern der Lebendspendekommission werden im Zusammenhang mit ihrer Aufgabe sensible, insbesondere medizinische Daten bekannt, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind. Durch Absatz 4 Satz 2 soll daher sichergestellt werden, dass sie sowohl während als auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit über die ihnen bekannt gewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit bewahren.

Die Mitglieder der Lebendspendekommission müssen für den Aufwand, den ihre ehrenamtliche Tätigkeit mit sich bringt, finanziell entschädigt werden. Absatz 6 Satz 1 sieht daher einen Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumnis, Fahrtkosten und Aufwand in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718 -776-) in der jeweils geltenden Fassung vor. Die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung soll durch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz erfolgen, die ihrerseits gemäß § 7 berechtigt ist, die dadurch entstehenden Kosten den antragstellenden Einrichtungen in Rechnung zu stellen.

#### Zu § 6 (Verfahren der Lebendspendekommission)

Absatz 1 stellt klar, dass die Lebendspendekommission nur auf Antrag, der an das vorsitzende Mitglied zu richten ist, tätig wird und dass antragsberechtigt nur die Einrichtung ist, in der das Organ entnommen werden soll. Ein Antrag kann somit beispielsweise nicht von der Person, der das Organ entnommen werden soll, oder der Person, auf die das Organ übertragen werden soll, gestellt werden.

Die Sitzungshäufigkeit der Lebendspendekommission wird jeweils vom konkreten Bedarf, insbesondere von der Dringlichkeit ihrer Entscheidung abhängen. Da sich diese Regelung in der Vergangenheit bewährt hat, sieht Absatz 2 Satz 1 keine turnusmäßigen Sitzungen der Lebendspendekommission vor, sondern eine Einberufung durch das vorsitzende Mitglied nach Bedarf.

Absatz 2 Satz 3 stellt klar, dass sich das vorsitzende Mitglied bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben der Verwaltung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bedienen kann; hierdurch wird es von verwaltungsmäßigen Arbeiten im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Lebendspendekommission weitgehend entlastet.

Absatz 3 enthält Verfahrensbestimmungen, die an die bisher geltenden Regelungen anknüpfen.

Die von der Lebendspendekommission zu klärenden Fragen, ob die Einwilligung in die Organspende freiwillig oder nicht freiwillig erfolgt und ob das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist, lässt sich in der Regel nur durch persönliche Anhörung der Person, der das Organ entnommen werden soll, klären. Absatz 4 Satz 1 sieht daher vor, dass die Lebendspendekommission diese Person persönlich anhören soll. Ausnahmen hiervon bleiben allerdings möglich. Zusätzlich kann die Lebendspendekommission die Person persönlich

anhören, auf die das Organ übertragen werden soll. Das ist insbesondere dann folgerichtig, wenn nach der Anhörung der Spenderin oder des Spenders Zweifel an der Freiwilligkeit bestehen oder sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist. Darüber hinaus kann es erforderlich sein, weitere Personen, insbesondere Zeuginnen, Zeugen und Sachverständige, anzuhören (Absatz 4 Satz 2).

Absatz 5 enthält Regelungen über die Entscheidungsfindung innerhalb der Lebendspendekommission sowie über die Bekanntgabe der Entscheidung. Sie soll auch der Person, der das Organ entnommen werden soll und der Person, auf die das Organ übertragen werden soll, zugeleitet werden; diese Zuleitung kann ausnahmsweise bei Vorliegen besonderer Gründe unterbleiben, zum Beispiel in Fällen, in denen es aus Rücksicht auf die Gesundheit der Person angezeigt ist, dass ihr die Entscheidung durch eine Ärztin oder einen Arzt ihres Vertrauens bekannt gegeben wird.

Absatz 6 ermöglicht in dringenden Fällen eine fernmündliche Verhandlung der Lebendspendekommission. Ein solcher Fall wird insbesondere dann gegeben sein, wenn eine lebenserhaltende Organübertragung innerhalb kürzester Zeit erfolgen muss. Voraussetzung einer fernmündlichen Verhandlung ist weiterhin, dass hiermit alle Mitglieder der Lebendspendekommission einverstanden sind. Auch in diesen Fällen sollen die in Absatz 4 vorgesehenen Anhörungen erfolgen; sie können soweit erforderlich ebenfalls fernmündlich durch das vorsitzende Mitglied durchgeführt werden. Zur Vorbereitung der fernmündlichen Verhandlung können die Unterlagen auf elektronischem Weg versandt werden.

Absatz 7 ermächtigt die Lebendspendekommission, sich – soweit erforderlich – eine Geschäftsordnung zu geben, in der weitere Regelungen für ihre Arbeit getroffen werden können.

#### Zu § 7 (Erstattung der Kosten der Lebendspendekommission)

Der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz entstehen durch die Tätigkeit der Lebendspendekommission Verwaltungskosten, insbesondere im Zusammenhang mit der Zahlung der Aufwandsentschädigungen an die Mitglieder der Lebendspendekommission.

§ 7 sieht diesbezüglich eine Refinanzierung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hinsichtlich der bei ihr entstehenden Kosten gegenüber den antragstellenden Einrichtungen vor. Während die durch die Zahlung der Aufwandsentschädigungen an die Mitglieder der Lebendspendekommission entstehenden Kosten konkret berechnet und gegebenenfalls anteilmäßig auf die einzelnen Fälle aufgeteilt abgerechnet werden sollen, bietet es sich an, die der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ansonsten durch die Lebendspendekommission entstehenden Verwaltungskosten im Rahmen einer Fallpauschale zu erstatten.

#### Zu § 8 (Auskunfts- und Berichtspflichten)

Die einmal jährliche oder bei Neubenennung erforderliche Auskunftspflicht in Absatz 1 gegenüber dem fachlich zuständigen Ministerium und der Koordinierungsstelle nach § 11 TPG ermöglicht die direkte Erreichbarkeit der Transplantationsbeauftragten vor Ort.

Absatz 2 versetzt die oberste Gesundheitsbehörde in die Lage, die Benennung der Transplantationsbeauftragten und die Umsetzung der Regelungen dieses Gesetzes zu überwachen und gegebenenfalls auch regelnd einzugreifen.

Absatz 3 verpflichtet die Koordinierungsstelle, einmal im Jahr das fachlich zuständige Ministerium über den aktuellen Stand der Organspende zu informieren. Die zu übermittelnden Zahlen und Inhalte geben Auskunft über die Entwicklung der Bereitschaft zur Organspende und stellen damit einen wichtigen Baustein in der Zielsetzung des Gesetzes dar, diese zu fördern.

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung ist von Interesse, um beurteilen zu können, ob und wie viele mögliche Organspenderinnen und Organspender in einem Entnahmekrankenhaus oder Transplantationszentrum infrage kommen.

#### Zu § 9 (Zuständigkeiten)

Absatz 1 bestimmt als zuständige Behörde auf Landesebene im Sinne des Transplantationsgesetz das Ministerium für Gesundheit.

§ 20 Abs. 1 TPG sieht die Ahndung von Verstößen gegen bestimmte Regelungen des Transplantationsgesetzes als Ordnungswidrigkeiten vor. Zuständig für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten ist nach Absatz 2 wie bisher das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (obere Gesundheitsbehörde) als Vollzugsbehörde.

#### Zu § 10 (Übergangsbestimmungen)

Damit Transplantationsbeauftragte die nötigen Qualifikationen in ausreichender Zeit erwerben können, sieht Absatz 1 eine Übergangszeit von zwei Jahren vor. Bereits jetzt bestellte Transplantationsbeauftragte mit langjähriger klinischer Erfahrung haben die Möglichkeit, die nach dem Gesetz geforderten Qualifikationen in einem notwendigen und angemessenen Zeitraum nachzuholen und diese gegenüber dem Entnahmekrankenhaus nachzuweisen. Da sie bereits über viel praktische Erfahrung verfügen, wird ihnen in Satz 2 auch die Möglichkeit eingeräumt, ihre Qualifikation durch ein verkürztes Curriculum der Bundesärztekammer zur Organspende nachzuweisen.

Absatz 2 bestimmt, dass die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz für die Erstattung der gutachtlichen Stellungnahmen nach § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG errichteten Kommission bis zum Ablauf ihrer Amtsperiode im Amt bleiben. So ist sichergestellt, dass die Kommission ihre Arbeit unabhängig vom Inkrafttreten des neuen Landesgesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes fortsetzen kann. Eine Amtsniederlegung oder Abberufung auf der Grundlage von § 5 Abs. 4 Satz 3 ist davon unabhängig.

#### Zu § 11 (Inkrafttreten)

Absatz 1 sieht den Zeitpunkt des Inkrafttretens vor. Gleichzeitig wird in Absatz 2 das derzeit geltende Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes außer Kraft gesetzt.