DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

für ein

Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

(Stand: 18. Februar 2026)

Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weiterer Änderungen wird das Ziel verfolgt, die Situation von Patientinnen und Patienten, die eine Nierentransplantation benötigen, zu verbessern. Die Krankenhäuser unterstützen dieses Vorhaben und begrüßen die grundlegenden Vorschläge des Gesetzentwurfes.

Der Spenderschutz muss bei der Nierenlebendspende höchste Priorität besitzen. Dies verfolgt auch der vorliegende Gesetzentwurf. Dennoch ergeben sich hier noch Möglichkeiten zur Verbesserung der Sicherheit der Lebendspenderinnen und Lebendspender. So sollten die Zusammensetzung und die Beschlussfassung der Lebendspendekommission noch eindeutig klargestellt werden. Die unbedingte Gleichzeitigkeit der Entnahmeeingriffe dient der Sicherheit aller Beteiligten und sollte daher weitergehend geregelt werden. Hier ist die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG verstärkt einzubinden. Es muss verdeutlicht werden, dass ein negatives Votum der psychosozialen Beratung und Evaluation immer eine Lebendspende ausschließt.

Die Krankenhäuser befürworten die Anbindung der für die Gewebespende maßgeblichen Gewebeeinrichtungen unmittelbar und unabhängig von Krankenhäusern an das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende. Dies fördert die Handlungssicherheit aller Beteiligten in der Gewebespende.

Allgemeine Bewertung

1) Begriff „Überkreuzlebendnierenspende“

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird unter Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a mit der neu einzuführenden Nummer 10 des § 1a TPG die Begrifflichkeit der Überkreuzlebendnierenspende eingeführt. Dies soll eine begriffliche Abgrenzung zur Lebendnierenspende im Näheverhältnis darstellen. Hierunter sind, den Erläuterungen zufolge, auch Kombinationen mehrerer Paare im Sinne einer Ring- oder Kettenspende zu verstehen. Dies entspricht jedoch nicht der intuitiven Auffassung des Begriffes „Überkreuzlebendnierenspende“, der die Beteiligung nur zweier Paare („über Kreuz“) nahelegt. Eine Anpassung der Definition dieses Begriffes, die Lebendnierenspenden unter Beteiligung **von zwei oder mehr** inkompatiblen Organspendepaaren umfasst, sollte entsprechend dem **Änderungsvorschlag 1** der beigefügten Tabelle zwingend erfolgen.

2) Verbesserung der Situation der Patientinnen und Patienten – Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips

Bisher war eine Lebendspende aufgrund des Subsidiaritätsprinzips nach § 8 Absatz 1 Nummer 3 TPG nur möglich, wenn nachgewiesen werden konnte, dass kein postmortales Organ zur Verfügung stand. Durch die Aufhebung von § 8 Absatz 1 Nummer 3 TPG entfällt dies. Somit ist zukünftig auch eine präemptive Nierentransplantation möglich, die medizinisch vorzuziehen ist und durch die eine Dialyse

umgangen werden kann. Die Krankenhäuser begrüßen daher ausdrücklich die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips für alle Lebendspenden.

3) Spenderschutz hat höchste Priorität

Die Lebendspende bewegt sich im Spannungsfeld zwischen dem Schutz der Spenderinnen und Spender auf der einen Seite und der Möglichkeit einer deutlichen Verbesserung der Gesundheit, in einigen Fällen sogar Heilung, Schwerkranker auf der anderen Seite. Die Lebendspende ist zwar für die Empfängerin oder den Empfänger ein potenzieller Heileingriff, jedoch nicht für die Spenderin oder den Spender. Für diese Personen ist sie vielmehr mit Risiken verbunden, die dem ethischen Grundsatz *primum non nocere* (Prinzip des Nicht-Schadens) entgegenstehen. Eine Grundvoraussetzung ist daher der bestmögliche Spenderschutz in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht. Folglich ist das Risiko einer nicht selbstbestimmten Entscheidungsfindung zur Lebendspende und das Risiko des Missbrauches zu minimieren. Gesundheitliche Risiken bestehen nach einer Lebendspende auch bei bisher völlig gesunden Spenderinnen und Spendern. Die Krankenhäuser messen daher dem Spenderschutz eine herausragende Bedeutung zu.

3.1) Aufklärung der Lebendspenderinnen und -spender

Die Voraussetzung einer Lebendspende ist eine umfassende und vollständige Aufklärung der Spenderin oder des Spenders, die medizinische und psychosoziale Risiken, die Notwendigkeit einer Nachbehandlung und versicherungsrechtliche Fragen umfasst. Die Verankerung der Ausgestaltung und der Inhalte des Aufklärungsgespräches im TPG (nach Artikel 1 Nummer 6) werden daher begrüßt.

In Artikel 1 Nummer 6 wird in der Aufzählung der verpflichtenden Aufklärungsinhalte unter Nummer 7 die Aufklärung über sonstige Umstände, denen die Spenderin oder der Spender erkennbar eine Bedeutung für die Spende beimisst, aufgeführt. Hierbei bleibt unklar, wann genau von einer „Erkennbarkeit“ auszugehen ist. Auch die Begründung führt dies nicht näher aus, sodass Raum für Interpretationen bleibt. Es ist sinnvoll, festzulegen, dass alle Belange, die die Spenderin oder der Spender anspricht oder denen sie oder er erkennbar Bedeutung beimisst, Gegenstand der ärztlichen Aufklärung sind. Aus diesem Grund sollte eine Konkretisierung nach **Änderungsvorschlag 3** der beigefügten Tabelle erfolgen.

3.2) Spenderschutz und psychosoziale Beratung/ Evaluation

Ein wichtiger Baustein des Spenderschutzes ist die **neu eingeführte, verpflichtende psychosoziale Beratung und Evaluation**, die zum einen die psychosoziale Gesundheit der Spenderinnen und Spender beurteilen, zum anderen aber auch individuelle Risiken in diesem Bereich identifizieren soll. Diese psychosoziale Beratung und Evaluation setzt sowohl eine hohe fachliche Berufsqualifikation als auch eine Unabhängigkeit der vornehmenden Person voraus. Daher ist die psychosoziale Beratung und Evaluation durch ärztliche und psychologische Fachkräfte mit einer spezifischen Aus- und Weiterbildung (Mental Health Professionals) durchzuführen, die nicht von den transplantationsmedizinischen Verantwortlichen beeinflusst werden oder aber zu diesem in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen dürfen.

Die Krankenhäuser begrüßen die im Gesetzentwurf genannte Unabhängigkeit und Professionalität, da ohne sie nicht nur etwaige psychische Erkrankungen, sondern auch Selbstbestimmtheit und Freiwilligkeit, Informiertheit, Motivation und mögliche bestehende Abhängigkeitsverhältnisse jedweder Art nur schwer beurteilt werden können.

Der Gesetzentwurf betont zu Recht die Notwendigkeit der psychosozialen Evaluation und Beratung, der Schutzcharakter beigemessen wird. In der Begründung zu Artikel 1 Nummer 6 wird als ein Ziel der psychosozialen Beratung und Evaluation die Identifikation von vorliegenden Beeinträchtigungen in diesem Bereich, die einen Ausschluss von der Spende erfordern, benannt. Der zugehörigen Begründung ist zu entnehmen, dass eine Organentnahme entgegen dem Ergebnis der psychosozialen Evaluation unzulässig ist. Da die Eignung als Lebendspenderin oder Lebendspender sowie das Fehlen individueller Faktoren, die einer Spende entgegenstehen würden, das zentrale Ergebnis der psychosozialen Evaluation ist, ist es erforderlich, den bindenden Charakter des Beratungsergebnisses auch im Gesetzestext entsprechend des **Änderungsvorschlages 2** der beigefügten Tabelle zu verankern.

Durch die Einführung einer verpflichtenden psychosozialen Beratung und Evaluation, die von den Transplantationszentren zu verantworten ist, entstehen den Transplantationszentren weitere Kosten. Diese Kosten müssen vollständig durch eine ausreichende, für die Transplantationszentren kostendeckende Erhöhung der anzuwendenden Fallpauschalen abgeglichen werden. Gegebenenfalls ist, zumindest übergangsweise, auch eine Finanzierung über Zuschläge denkbar, insbesondere bevor die Erhöhung der Fallpauschalen für die Transplantationszentren wirksam wird.

3.3) Lebendspendekommissionen

Die von den Ländern einzurichtenden Lebendspendekommissionen nehmen eine entscheidende Funktion im Prozess der Überkreuzlebendnierenspende wahr. Durch ihre gutachterliche Aufgabe, das Vorliegen von Anhaltspunkten für eine fehlende Freiwilligkeit oder Selbstbestimmtheit bei der Einwilligung in die Lebendspende oder für einen verbotenen Organhandel zu beurteilen, stellen die Lebendspendekommissionen einen grundlegenden Schutzmechanismus für die Spenderinnen und Spender dar. Die Krankenhäuser begrüßen daher die Aufnahme grundsätzlicher Regelungen hierzu in das TPG und halten eine weitere, bundeseinheitliche Ausgestaltung für wichtig.

Es ist sehr zu begrüßen, dass keine Möglichkeit von Ärztinnen und Ärzten besteht, sich über die Entscheidung der Lebendspendekommission hinwegzusetzen. Grundprinzip muss sein, dass signifikante Zweifel in Bezug auf die Geeignetheit einer Lebendspenderin oder eines Lebendspenders handlungsleitend sind.

Für die Erfüllung ihrer Aufgaben müssen Lebendspendekommissionen hinsichtlich der Anzahl an Personen und ihrer Qualifikation angemessen besetzt sein. Der Gesetzentwurf sieht bereits die Angehörigkeit einer Ärztin oder eines Arztes, die bzw. der nicht an Organentnahmen oder Transplantationen beteiligt ist, einer Person mit Befähigung zum Richteramt sowie einer psychologisch oder psychotherapeutisch qualifizierten Person vor. Darüber hinaus sollten die Lebendspendekommissionen noch weitere Mitglieder haben, die nicht zwingend über die oben genannten Qualifikationen verfügen müssen. Um ein sorgfältiges Abwägen aller Belange sowie eine

fundierte Beschlussfassung der Lebendspendekommission zu ermöglichen, erscheint eine **Mitgliederzahl von sieben oder mehr** erforderlich.

Für die Beschlussfassung der Lebendspendekommission soll nach § 8a Absatz 3 TPG (neu) Einstimmigkeit angestrebt werden. Auf Grund der Wichtigkeit der Lebendspendekommissionen im Spenderschutz erscheint im Zweifelsfall eine einfache Stimmenmehrheit zu gering, um dem gesetzgeberischen Ziel des Schutzes vulnerabler Personen gerecht zu werden. **Grundprinzip muss sein, dass signifikante Zweifel in Bezug auf die Geeignetheit einer Lebendspenderin oder eines Lebendspenders handlungsleitend sind.** Entsprechend der Ausführungen muss daher eine **Änderung gemäß der Vorschläge 4 und 5** der beigefügten Tabelle erfolgen.

Um das in der Begründung genannte Ziel eines bundeseinheitlichen Verfahrensstandards zu erreichen, sollte der Gesetzgeber darüber hinaus weitere Regelungen bezüglich des Verfahrens der Lebendspendekommissionen treffen oder aber diese ermächtigen, sich eine entsprechende Satzung zu geben. Es muss verhindert werden, dass signifikant unterschiedliche Zusammensetzungen oder Abstimmungsregelungen der Lebendspendekommissionen zu unterschiedlichen Entscheidungen je nach Bundesland führen.

4) Aufgaben der Transplantationszentren und der Koordinierungsstelle nach § 11 TPG

Im vorliegenden Gesetzentwurf werden den Transplantationszentren im Bereich der Überkreuzlebendnierenspende neue Aufgaben zugeordnet. Hierzu gehört unter anderem das Stellen einer Lebendspendebegleitperson sowie das gemeinschaftliche Organisieren der Entnahme und Transplantation der Nieren durch die Transplantationszentren, um eine möglichst zeitgleiche Organentnahme zu gewährleisten. Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass der Transport der gespendeten Organe durch die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG zu organisieren ist.

Die Krankenhäuser begrüßen die Einführung einer Lebendspendebegleitperson entsprechend Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe g) im Sinne eines „donor advocate“, der den Spenderinnen und Spendern in vielerlei Hinsicht zur Seite stehen soll. Die Bereitstellung von Lebendspendebegleitpersonen führt für die Transplantationszentren zu einem deutlichen Mehraufwand, der vollständig vergütet werden muss. Der im Gesetzentwurf unter der Nummer 4.2.1.3 angegebene, durchschnittliche zeitliche Aufwand von 480 Minuten erscheint deutlich zu niedrig, ebenso die daraus resultierende Gesamtsumme von ca. 347.000 Euro. Es ist unerlässlich, dass eine Anpassung der entsprechenden Fallpauschalen erfolgt, die den Transplantationszentren ein kostendeckendes Arbeiten ermöglicht. Zusätzlich müssen die Transplantationszentren hierfür entsprechend qualifiziertes und erfahrenes Personal vorhalten und abstellen. Dies bedeutet eine Belastung der oft knappen Personalressourcen der Transplantationszentren. Da Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe g) nicht unter die Übergangsregelung nach Artikel 1 Nummer 26 fällt, sind die Transplantationszentren verpflichtet, mit Inkrafttreten der Neuregelung des TPG die Lebendspendebegleitperson für Lebendspenderinnen und Lebendspender zu bestellen. Dies wird die Transplantationszentren ob der Kürze der Zeit vor große personelle und organisatorische Herausforderungen stellen. Artikel 1 Nummer 26 ist daher zwingend entsprechend des **Änderungsvorschlages 9** der beigefügten Tabelle zu ändern.

Eine Zusammenarbeit der beteiligten Transplantationszentren ist zwar wichtig, gleichwohl ist eine externe, verantwortliche Koordination durch die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG für den Erfolg des Programmes von entscheidender Bedeutung. Diese Koordination muss die zentrale Organisation der Terminierung und Durchführung der Organentnahmen umfassen. Dies bedeutet eine Erweiterung des bestehenden Vertrages nach § 11 TPG. Eine zentrale Aufgabe der Koordinierungsstelle wird die Gewährleistung der Zeitgleichheit der Prozesse der Organentnahme sein.

Die Aufgaben der Transplantationszentren werden, wenn sie Überkreuzlebendnierenspenden durchführen, entsprechend Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe d) erweitert. Eine enge Zusammenarbeit der Transplantationszentren ist selbstverständlich. Da eine zentrale Allokation auch bei der Überkreuzlebendnierenspende vergleichbar der Allokation der postmortalen Spenden geplant ist, müssen die Transplantationszentren die dafür notwendigen Daten erheben, übermitteln sowie gegebenenfalls über die Annahme eines Organangebotes entscheiden.

Dem Gesetzentwurf zufolge ist auf Grund des immanenten Risikos eines Transplantatverlustes oder weiterer nicht vorhersehbarer Umstände, die eine erfolgreiche Transplantation verhindern, eine „quasi zeitgleiche Entnahme“ der Nierenspenden aller einbezogenen Lebendspenderinnen und Lebendspender notwendig. Es besteht das Risiko, dass unvorhersehbare Umstände eine der Lebendspenden verhindern und in diesem Fall unbedingt die Lebendspenden aller Beteiligten abgebrochen werden müssen. Daher sollte das Ziel sein, jeweils die Einleitung der Narkose bzw. den Beginn des operativen Eingriffes zur Entnahme des Organes gleichzeitig durchzuführen. Der Begriff „möglichst zeitgleich“ ist hierfür zu ungenau und sollte auf „zeitgleich“ geändert werden.

Bei einer Überkreuzlebendspende soll die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG den Organtransport übernehmen. Die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG besitzt jedoch auch Erfahrung in der Organisation und Koordinierung zeitnaher Organentnahmen und anschließender Transplantationen. Daher sollte auch im Bereich der Überkreuzlebendnierenspende die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG zur „quasi zeitgleichen“ Organisation der Organentnahmen sowie gemeinsam mit den Transplantationszentren der Transplantationen verpflichtet werden. Hierzu ist eine Anpassung des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Koordinierungsstelle notwendig. Daher sollte eine Anpassung gemäß der **Änderungsvorschläge 6, 7 und 8** der beigefügten Tabelle erfolgen.

5) Vermittlungsstelle und Bedingungen für die Vermittlung von Nieren

Zum Aufbau eines Programmes für Überkreuzlebendnierenspenden bedarf es, wie in Artikel 1 Nummer 16 vorgesehen, einer zentralen Vermittlungsstelle. Die Krankenhäuser begrüßen die der Begründung zu Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe b zu entnehmende Möglichkeit, nach Zweckmäßigkeit entweder die bereits nach § 12 TPG als Vermittlungsstelle tätige Stiftung Eurotransplant oder aber eine andere geeignete Einrichtung hiermit zu beauftragen. Sie bevorzugen hier die Beauftragung der schon für postmortale Spenden bestehenden Vermittlungsstelle, da so bereits auf bestehende Strukturen und Datenmeldewege zurückgegriffen werden kann. Zusätzlich besitzt die aktuell nach § 12 TPG als Vermittlungsstelle tätige Stiftung Eurotransplant ausreichende Expertise und Kompetenz, um diese Aufgabe zu übernehmen.

Durch Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe c) wird die Option eines perspektivischen internationalen Programmes für Überkreuzlebendnierenspenden in Anlehnung an den Austausch von postmortalen Organen im Eurotransplantverbund geschaffen. Dies ist zu begrüßen, da so die Wahrscheinlichkeit, zueinander passende Organspenderpaare zu finden, vergrößert wird. Hierbei dürfen jedoch beim Spenderschutz keine Abstriche gemacht werden. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass auch bei der internationalen Vermittlung hohe Ansprüche hieran gestellt werden. Dies muss zwingend im Vertrag nach Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe e) festgehalten werden.

Nach Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe d) soll die Vermittlung nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, erfolgen. Wenn für die Transplantation einer Niere mehrere Empfängerinnen oder Empfänger in Frage kommen, ist die Niere an diejenige Empfängerin oder denjenigen Empfänger zu vermitteln, der nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit, die beste Übereinstimmung aufweist.

Hierbei ist anzumerken, dass Erfolgsaussicht und Dringlichkeit zwei sich oft entgegenstehende Ziele sind. So kann eine Nierentransplantation auf Grund des Zustandes der Patientin oder des Patienten dringlich geboten sein, jedoch beinhaltet dies nicht zwangsläufig eine hohe Erfolgsaussicht. Diese könnte wiederum bei einer anderen Empfängerin oder einem anderen Empfänger bestehen, ohne dass eine entsprechende Dringlichkeit aus medizinischen Gründen vorliegt. An dieser Stelle könnte eine weitere Differenzierung oder aber in den Richtlinien verankerte Priorisierung hilfreich sein.

6) Gewebeeinrichtungen unmittelbar an das Organ- und Gewebespende-Register anbinden

Die Krankenhäuser begrüßen, dass die für die Gewebespende maßgeblichen Gewebeeinrichtungen unmittelbar und unabhängig von Krankenhäusern an das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende angebunden werden sollen. Positiv zu bewerten ist in diesem Zusammenhang, dass auch benannte Ärztinnen und Ärzte außerhalb von Krankenhäusern Zugriff erhalten können. Damit wird den Unterschieden in den Voraussetzungen, den Rahmenbedingungen und der geübten Praxis von Organ- und Gewebespenden sowie neben der klinischen Gewebespende auch der außerklinischen Gewebespende Rechnung getragen. Für Krankenhäuser und Gewebeeinrichtungen ist dabei die Handlungssicherheit im Spendeprozess und damit auch der sichere Zugriff auf das Register im Akutprozess von zentraler Bedeutung. Insofern ist beim Betrieb des Registers und der Verwaltung der Zugriffsberechtigungen auch sicherzustellen, dass Anbindung und Zugriffsberechtigung bestehen bleiben, solange das Krankenhaus bzw. die Gewebeeinrichtung als Entnahmekrankenhaus oder bestimmte Gewebeeinrichtung eine der notwendigen Voraussetzungen dafür erfüllt.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a): § 1a Nummer 10 TPG	„10. ist Überkreuzlebendnierenspende die Entnahme von Nieren und ihre Übertragung, bei der…“	Präzisierung des Begriffs „Überkreuzlebendnierenspende“, vgl. Absatz 1) der Bewertung	„10. ist Überkreuzlebendnierenspende die Entnahme von Nieren und ihre Übertragung **unter Beteiligung von zwei oder mehr inkompatiblen Organspendepaaren**, bei der…“
2	Artikel 1 Nummer 6: § 8 Absatz 1 TPG	„1. die Person …. d) im Fall der Entnahme eines Organs durch eine unabhängige sachverständige Person, die über eine psychosoziale oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt, umfassend psychosozial beraten und evaluiert worden ist.“	Verdeutlichung des bindenden Charakters des Ergebnisses der psychosozialen Beratung und Evaluation der Lebendspenderinnen und Lebendspender, vgl. Absatz 3.2) der Bewertung	„1. die Person …. d) im Fall der Entnahme eines Organs durch eine unabhängige sachverständige Person, die über eine psychosoziale oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt, umfassend psychosozial beraten und evaluiert worden ist **und diese Evaluation keine einer Spende entgegenstehende Ergebnisse erbracht hat**.“
3	Artikel 1 Nummer 6: § 8 Absatz 2 Nummer 7 TPG	7. die Alternativen zur Lebendspende und die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organ- oder Gewebeübertragung, das Risiko des Transplantatverlusts und die kurz- und langfristigen Folgen der Organ- oder	Präzisierung der verpflichtenden Inhalte der Aufklärung von Lebendspenderinnen und Lebendspendern, vgl. Absatz 3.1) der Bewertung	„7. die Alternativen zur Lebendspende und die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organ- oder Gewebeübertragung, das Risiko des Transplantatverlusts und die kurz- und langfristigen Folgen der Organ- oder

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		Gewebeübertragung für den Empfänger sowie über sonstige Umstände, denen der Spender erkennbar eine Bedeutung für die Spende beimisst, und über“		Gewebeübertragung für den Empfänger sowie über sonstige Umstände, **die der Spender anspricht oder denen er auf andere Weise für den Arzt erkennbar eine Bedeutung für die Spende beimisst** ~~**denen der Spender erkennbar eine Bedeutung für die Spende beimisst,**~~ und über“
4	Artikel 1 Nummer 7: § 8a (neu) TPG	„(3) Die Lebendspendekommission soll bei der Beschlussfassung über die gutachtliche Stellungnahme eine einstimmige Entscheidung anstreben. Wird keine einstimmige Entscheidung erzielt, beschließt die Lebendspendekommission die gutachtliche Stellungnahme mit Stimmenmehrheit. Abweichende Voten sind in der gutachtlichen Stellungnahme darzulegen. Die gutachtliche Stellungnahme ist schriftlich abzugeben und zu begründen und dem antragstellenden Arzt sowie dem Spender bekannt zu geben**.** Kommt die Lebendspendekommission in ihrer gutachterlichen Stellungnahme zu dem	Präzisierung der Beschlussfassung der Lebendspendekommission, vgl. Absatz 3.3) der Bewertung	„(3) Die Lebendspendekommission soll bei der Beschlussfassung über die gutachtliche Stellungnahme eine einstimmige Entscheidung anstreben. Wird keine einstimmige Entscheidung erzielt, beschließt die Lebendspendekommission die gutachtliche Stellungnahme mit Stimmenmehrheit. Abweichende Voten sind in der gutachtlichen Stellungnahme darzulegen. Die gutachtliche Stellungnahme ist schriftlich abzugeben und zu begründen und dem antragstellenden Arzt sowie dem Spender bekannt zu geben**. Kommt mindestens ein Drittel der Mitglieder der** ~~**die**~~ Lebendspendekommission in ihrer gutachterlichen Stellungnahme zu

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		Ergebnis, dass in Absatz 1 Satz 1 genannte begründete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, darf das Organ nicht entnommen werden. „		dem Ergebnis, dass in Absatz 1 Satz 1 genannte begründete tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, darf das Organ nicht entnommen werden.“
5	Artikel 1 Nummer 7: § 8a (neu) TPG	„4) Der Lebendspendekommission müssen ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine psychologisch oder psychotherapeutisch qualifizierte Person angehören. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung und Finanzierung der Lebendspendekommission sowie zum weiteren Verfahren zur Erstellung der gutachtlichen Stellungnahme wird durch Landesrecht bestimmt.“	Erweiterung der Besetzung der Lebendspendekommission, vgl. Absatz 3.3) der Bewertung	„4) Der Lebendspendekommission müssen **mindestens sieben Personen, davon mindestens** ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, **mindestens** eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und **mindestens** eine psychologisch oder psychotherapeutisch qualifizierte Person angehören. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung und Finanzierung der Lebendspendekommission sowie zum weiteren Verfahren zur Erstellung der gutachtlichen Stellungnahme wird durch Landesrecht bestimmt.“
6	Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe d): § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 (neu) TPG	„soweit sie Überkreuzlebendnierenspenden oder nicht gerichtete anonyme Nierenspenden durchführen, bei diesen	Verpflichtung der Koordinierungsstellenach § 11 TPG zur Organisation der Entnahme der Spenderorgane sowie Normierung einer	„soweit sie Überkreuzlebendnierenspenden oder nicht gerichtete anonyme Nierenspenden durchführen, bei diesen …

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
		… e) nach einer Vermittlungsentscheidung die Durchführung des Transportes der Niere durch die Koordinierungsstelle zu veranlassen, die Entnahme und die Übertragung der Nieren gemeinschaftlich zu organisieren und durchzuführen und dabei sicherzustellen, dass die Entnahme der Nieren möglichst zeitgleich und in der Regel in dem jeweiligen Transplantationszentrum, in dem der Spender für eine Überkreuzlebendnierenspende oder für eine nicht gerichtete anonyme Nierenspende angenommen worden ist, erfolgt und die Übertragung in dem jeweiligen Transplantationszentrum, in dem der Empfänger für eine Überkreuzlebendnierenspende angenommen oder in die Warteliste aufgenommen worden ist, durchgeführt wird,“	zeitgleichen Organentnahme, vgl. Absatz 4) der Bewertung	e) nach einer Vermittlungsentscheidung die Durchführung des Transportes der Niere durch die Koordinierungsstelle zu veranlassen, ~~die Entnahme und die Übertragung der Nieren gemeinschaftlich zu organisieren und durchzuführen und~~ **bei Organisation der Entnahme und Übertragung der Nieren zusammenzuarbeiten und die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG bei Organisation der Entnahme, des Transportes und der Übertragung der Nieren zu unterstützen. Die Entnahme und Übertragung der Nieren ist vom jeweiligen Transplantationszentrum durchzuführen. Dabei** ~~dabei~~ **ist** sicherzustellen, dass die Entnahme der Nieren ~~möglichst~~ zeitgleich und in der Regel in dem jeweiligen Transplantationszentrum, in dem der Spender für eine Überkreuzlebendnierenspende oder für eine nicht gerichtete anonyme Nierenspende angenommen worden ist, erfolgt und die Übertragung in dem jeweiligen Transplantationszentrum, in

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
				dem der Empfänger für eine Überkreuzlebendnierenspende angenommen oder in die Warteliste aufgenommen worden ist, durchgeführt wird,“
7	In Verbindung Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe a): § 11 Absatz 4a (neu) TPG	„(4a) Die Koordinierungsstelle führt bei einer Überkreuzlebendnierenspende oder einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende den Transport der entnommenen Nieren durch. Sie kann die Transplantationszentren auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit den jeweiligen Transpalnationszentren darüber hinaus bei der Vorbereitung und Durchführung der Lebendorganspende unterstützen. Das Nähere ist durch den in Absatz 2 Satz 1 genannten Vertrag zu regeln.“	Verpflichtung der Koordinierungsstelle nach § 11 TPG zur Organisation der Entnahme der Spenderorgane, vgl. Absatz 4) der Bewertung	„(4a) Die Koordinierungsstelle führt bei einer Überkreuzlebendnierenspende oder einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende den Transport der entnommenen Nieren durch. Sie **unterstützt** ~~**kann**~~ die Transplantationszentren auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit den jeweiligen Transpalnationszentren darüber hinaus bei der Vorbereitung und **zeitgleichen** Durchführung der Lebendorganspende ~~**unterstützen**~~. Das Nähere ist durch den in Absatz 2 Satz 1 genannten Vertrag zu regeln.“
8	In Verbindung mit § 11 Absatz 2 TPG		Verpflichtung der Koordinierungsstellenach § 11 TPG zur Organisation der Entnahme der Spenderorgane, vgl. Absatz 4) der Bewertung	Nach § 11 Abs 2 Nr. 4 TPG werden folgende Nr. 5 und 6 neu eingefügt: „**5. die Unterstützung der Transplantationszentren bei der Vorbereitung und Durchführung der Überkreuzlebendnierenspende**

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
				6. den Transport der Organe bei einer Überkreuzlebendnierenspende“
9	Artikel 1 Nummer 26: § 25 (neu) TPG	„§ 8 Absatz 1a, § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und § 12 Absatz 3a sind ab dem … [einsetzen: Angabe des Tages und Monats des Inkrafttretens nach Artikel 3 sowie der Jahreszahl des dritten auf das Inkrafttreten folgenden Jahres] anzuwenden.“	Einführung einer Übergangsregelung für die Stellung einer Lebendspendebegleitperson, vgl. Absatz 4) der Bewertung	„§ 8 Absatz 1a, § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und § 12 Absatz 3a sind ab dem … [einsetzen: Angabe des Tages und Monats des Inkrafttretens nach Artikel 3 sowie der Jahreszahl des dritten auf das Inkrafttreten folgenden Jahres] anzuwenden. **§ 10 Absatz 4 Nummer 8 ist ab dem …[einsetzen: Angabe des Tages und Monats des Inkrafttretens nach Artikel 3 sowie der Jahreszahl des ersten auf das Inkrafttreten folgenden Jahres] anzuwenden.“**

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de