

Vereinbarung

über die erste Fortschreibung der Durchführungsbestimmungen zur Aufwendungsersatzung nach § 8 Abs. 2 des Vertrages nach § 11 Abs. 1 TPG für das Jahr 2011

zwischen

der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Frankfurt am Main

- im Folgenden DSO genannt -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

- im Folgenden DKG genannt -

und

der Bundesärztekammer, Berlin

- im Folgenden BÄK genannt -

sowie

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

- im Folgenden GKV-SV genannt

Anlage zu § 8 Abs. 2 des Vertrages nach § 11 TPG

Erste Fortschreibung der

Durchführungsbestimmungen zur Aufwandserstattung nach § 8 Abs. 2 des Vertrages nach § 11 Abs. 1 TPG für das Jahr 2011

§ 1

Zweck der Anlage

Nach § 8 Abs. 2 des Vertrages gemäß § 11 TPG erhalten die Krankenhäuser und Transplantationszentren von der DSO eine Abgeltung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung erbracht werden („Aufwandserstattung“). Die Vergütung ist nicht davon abhängig, ob eine Transplantation erfolgt. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus der Organisationspauschale der DSO nach § 8 Abs. 1 des Vertrages gemäß § 11 TPG.

§ 2

Ziel der Anlage

- (1) Die Leistungen im Zusammenhang mit der Organentnahme und deren Vorbereitung werden durch ein Modulsystem, das einzelne Prozessschritte der Organspende abbildet, erstattet. Dies ermöglicht auch frustrane Organspenden zu vergüten, die nicht zu einer Organtransplantation führen. In der folgenden Vereinbarung wird der Umfang und die Höhe der Vergütung der Leistungen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung festgelegt.
- (2) Die Vereinbarung regelt nicht die Aufwandserstattung für Leistungen im Zusammenhang mit der Entnahme nichtvermittlungspflichtiger Organe, Gewebe oder Zellen und deren Vorbereitung.

§ 3

Leistungen der Krankenhäuser im Zusammenhang mit einer Organentnahme bzw. deren Vorbereitung und deren Abgeltung

(1) Feststellung des Hirntodes

Der Hirntod ist nach den aktuell gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer gemäß § 16 Abs. 1 Nr. 1 TPG festzustellen. Es wird angestrebt, dass mindestens ein Arzt des Spenderkrankenhauses an der Feststellung des Hirntodes nach den o.g. Bundesärztekammer-Richtlinien mitwirkt.

Sofern bei der Hirntodfeststellung Ärzte im Rahmen ihnen gestatteter Nebentätigkeiten mitwirken, wird die Vergütung für die persönlichen Dienstleistungen der Ärzten unmittelbar zwischen den beteiligten Ärzten und der DSO vereinbart. Die Höhe dieser Vergütung, das Wegegeld und die Reiseentschädigung orientieren sich an den nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechenbaren Gebühren und an den üblichen Steigerungssätzen.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit Ärzte für ihre Leistungen bei der Hirntodfeststellung einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

1. Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z.B. durch einen entsprechenden Vermerk im Organspendeausweis).
2. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
3. Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.

(2) Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende

Für die Aufrechterhaltung der Homöostase wurde mit dem OPS-301 Version 2004 erstmals ein Code eingeführt. Liegt von dem möglichen Organspender keine Einwilligung zur Organspende vor und ist auch den nächsten Angehörigen keine Einwilligung zur Organspende bekannt, muss bei der Dokumentation dieses OPS-Codes zusätzlich angegeben werden, ob die Angehörigen – unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des möglichen Organspenders – einer Organentnahme zustimmen. Des Weiteren ist in den Fällen, in denen der Staatsanwalt einzubeziehen ist, zusätzlich anzugeben, ob der Staatsanwalt einer Organspende zustimmt.

Die Krankenhäuser stellen die für die Aufrechterhaltung der Homöostase notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen.

Nicht enthalten sind die vorbereitenden Maßnahmen der Organtransplantation, z.B. die Gewebetypisierung und immunologische Untersuchungen; diese Untersuchungen werden von der DSO erbracht.

Die Bundesärztekammer legt in Richtlinien die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen, inklusive der Untersuchungen des Organspenders, fest.

Die Aufwandserstattung der Krankenhäuser für die Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende (ITS-Pauschale) beträgt **1.351 Euro**.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

1. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.

2. Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
3. Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
4. Einwilligung des potentiellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

(3) Organentnahme

Bei den vermittlungspflichtigen Organen (Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder Darm) wird zwischen einer Einorganentnahme (wobei beide Nieren als ein Organ gelten) und einer Mehrorganentnahme differenziert. Für eine Einorganentnahme wird einer der aktuell gültigen OPS-Codes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert. Die Mehrorganentnahme beinhaltet die postmortale Organentnahme von mindestens zwei Organen, dafür sind mindestens zwei der o.g. OPS-Codes anzugeben.

Die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Einorganentnahme erbracht werden, beträgt **2.226 Euro** (OP-Pauschale zzgl. der Abgeltung der Leistungen für die Aufrechterhaltung der Homöostase).

Die Aufwandserstattung für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Mehrorganentnahme erbracht werden, beträgt **3.587 Euro** (OP-Pauschale zzgl. der Abgeltung der Leistungen für die Aufrechterhaltung der Homöostase).

Die Krankenhäuser stellen die für die Organentnahme notwendigen räumlichen, sächlichen und personellen Strukturen mit Ausnahme der Ärzte, die die Organentnahme durchführen. Die Organentnahme wird ausschließlich durch für die DSO tätige Ärzte vorgenommen, deren Nebentätigkeit für die DSO genehmigt wurde. Diese Aufwandserstattung beinhaltet nicht die Kosten für die Erhaltung der Organe (z.B. maschinelle Konservierung) und Transportkosten, die beide von der DSO zu tragen sind.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase und der Organentnahme einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

1. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
2. Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
3. Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
4. Einwilligung des potentiellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

(4) Frustrane Organspendeversuche

Aus den unterschiedlichsten Gründen kann zu jedem Zeitpunkt eines Organspendeversuchs eine Situation eintreten, die zum Abbruch des Organspendeprozesses (Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung, Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung, Abbruch im Operationssaal) und damit nicht zu einer Organtransplantation führt. Die DSO vergütet die Module, die bereits erbracht wurden, mit folgenden Pauschalen:

Bei Abbruch des Organspendeprozesses wegen Ablehnung durch die Angehörigen bzw. der Staatsanwaltschaft, falls hinzuzuziehen, beträgt die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser **213 Euro**. Zusätzlich zu den dokumentierten OPS-Codes erfolgt die Angabe, dass ein Abbruch des Organspendeprozesses aufgrund einer Ablehnung erfolgte.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu diesem Zeitpunkt der Ablehnung einer Organspende erbrachten Leistungen bei der Aufrechterhaltung der Homöostase einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

1. Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z.B. durch Vorliegen eines entsprechenden Vermerks im Organspendeausweis).
2. Zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
3. Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
4. Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

Bei Abbruch des Organspendeprozesses während der Aufrechterhaltung der Homöostase auf der Intensivstation nach erfolgter Zustimmung beträgt die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser **1.351 Euro**.

Bei Abbruch eines Organspendeprozesses im Operationssaal beträgt die Aufwandserstattung **2.226 Euro**, wenn keine Organe entnommen werden können.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit die Krankenhäuser für die bis zu dem Zeitpunkt des Abbruchs des Organspendeprozesses erbrachten Leistungen einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

1. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntodes kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
2. Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
3. Die Feststellung des Hirntodes nach den aktuell gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
4. Einwilligung des potentiellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

(5) Unterstützung der Krankenhäuser durch die DSO

Insbesondere nach den §§ 2 und 3 des Vertrages zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle gemäß § 11 TPG ist es die Aufgabe der DSO, die Krankenhäuser während des Organspendeprozesses zu unterstützen.

(6) Abrechnung der Leistungen

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem festgestellten Hirntod.

Die Vergütung der Leistungen nach § 3 Abs. 1 bis 4 erfolgt über die DSO.

(7) Verlegungen

Verlegungen sind möglichst zu vermeiden. Soweit sich in begründeten Ausnahmefällen die Notwendigkeit einer externen Verlegung ergibt, sind die Pauschalen angemessen unter Berücksichtigung des vereinbarten Modulsystems auf die Krankenhäuser aufzuteilen. Die Kosten der Verlegungen sind nicht Bestandteil dieser Pauschalen.

§ 4 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. In diesem Falle verpflichten sich die Vertragspartner, eine neue Regelung zu treffen, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

§ 5 In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2011 in Kraft.



Dr. Thomas Beck



Prof. Dr. med. Günter Kirste

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Frankfurt, den 24.02.2011



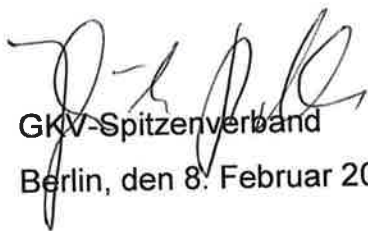
Bundesärztekammer

Berlin, den



Deutsche Krankenhausgesellschaft

Berlin, den 17.02.11



GKV-Spitzenverband

Berlin, den 8. Februar 2011