

**Vereinbarung
zum**

DSO–Budget für das Jahr 2016

**nach § 7 des Koordinierungsstellenvertrages
gemäß § 11 TPG**

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–Spitzenverband genannt –

im Einvernehmen mit

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

– im Folgenden PKV genannt –

DSO-Budget für das Jahr 2016

1. Organisationspauschale

- 1.1 Bei der Umsetzung der Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) haben sich die Beteiligten darauf geeinigt, dass die Organbeschaffungskosten bei postmortalen Organspenden (Organisationspauschale) innerhalb eines Monats nach erfolgter Rechnungsstellung durch die DSO an die Kostenträger von diesen direkt an die DSO zu erstatten sind. Kostenträger ist hierbei der Sozialleistungsträger des Organempfängers bzw. der Organempfänger.
- 1.2 Für das Jahr 2016 werden insgesamt **3 160 Fälle** transplantierter Organe unterstellt.
- 1.3 Die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation beträgt inkl. der Kosten für die durch die DSO vermittelten Konsiliarärzte zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Stammhirns (Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls) im Jahr 2016 **11 079,00 Euro** je transplantiertes Organ. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Organisationspauschale

(inkl. Kosten für die Feststellung

des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls) **10 729,00 Euro**

Ausgleich für das Jahr 2014

(Schlussausgleich) **350,00 Euro**

Bei Überschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden **50 %** der Mehrerlöse bis zu einem Maximalbetrag von **1 200 000,00 Euro** durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden durch die Kostenträger 50 % der fehlenden Erlöse bis zu einem Maximalbetrag von 1 200 000,00 Euro an die DSO erstattet.

Während die Leistung zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls Bestandteil der Fallpauschalen der Krankenhäuser ist, werden Leistungen eines durch die DSO vermittelten Konsiliararztes inkl. etwaiger Zusatzuntersuchungen über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliarärzte wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

Seit dem Jahr 2010 wird die Vergütung der Aufwandserstattung an durch die DSO vermittelte Konsiliarärzte zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nicht mehr der Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ zugeordnet. Diese Vergütung ist stattdessen in der Organisationspauschale enthalten.

2. Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“

- 2.1 Nach § 7 Absatz 4 des Koordinierungsstellenvertrages gemäß § 11 TPG erhalten Entnahmekrankenhäuser für Leistungen, die von ihnen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung erbracht werden, eine Aufwandserstattung. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus den Mitteln der DSO. Eine leistungsgerechte und transparente Aufwandserstattung soll entscheidend zur Förderung der Organspende beitragen.
- 2.2 Die Leistungen der Krankenhäuser bzw. Transplantationszentren, die von diesen im Zusammenhang mit einer Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden, ergeben sich aus dem Anhang zu dieser Vereinbarung. Die Vergütung erfolgt über ein Modulsystem mit folgenden Pauschalen:

Modul	Vergütung
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	505,00 Euro
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	1 283,00 Euro
Abbruch im OP	3 752,00 Euro
Einorganentnahme	3 752,00 Euro
Multiorganentnahme	4 693,00 Euro

2.3 Für das Jahr 2016 werden bei **3 160** transplantierten Organen folgende jährlichen Fallzahlen der Module nach 2.2 unterstellt:

Modul	angenommene jährliche Fallzahl
Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	385
Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	40
Abbruch im OP	9
Einorganentnahme	80
Multiorganentnahme	815

Die DSO erfasst die Frequenzen der einzelnen Module.

2.4 Aus den Pauschalen nach Nummer 2.2, den vorgenannten Fallzahlen sowie den Kosten der Kalkulation nach Nummer 2.7 ergibt sich für das Jahr 2016 ein Gesamtbudget „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ von **4 620 348,00 Euro**.

2.5 Bei 3 160 transplantierten Organen beträgt für das Jahr 2016 die Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“ **1 469,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“	1 397,00 Euro
Kalkulation	65,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2012 (Schlussausgleich)	- 29,00 Euro
Mehrerlösausgleich für das Jahr 2014	36,00 Euro

Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2013 im Budget 2017 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2014 im Budget 2018.

- 2.6 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Budgets nach Nummer 2.4 sowie zusätzliche Kosten durch Spenderverlegungen werden im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.
- 2.7 Seit dem Jahr 2011 erfolgte die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge der „Aufwands-erstattung Entnahmekrankenhäuser“ durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Vertragspartner haben die Ergebnisse der Kalkulation in dieser Vereinbarung berücksichtigt. Auch für die kommenden Jahre wurde das InEK beauftragt, die Kalkulation der Höhe der Pauschalbeträge durchzuführen. Die erforderlichen Finanzmittel in Höhe von 205 000,00 Euro werden in die Pauschale „Aufwands-erstattung Entnahmekrankenhäuser“ eingerechnet.

3. Flugtransportkostenpauschale

- 3.1 Für das Jahr 2016 werden **875 Flüge** für extrarenale Organe (zzt. Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm) unterstellt.
- 3.2 Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe erfolgt für das Jahr 2016 mit einer Pauschale in Höhe von **7 946,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Flugtransportpauschale	7 723,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2014 (Schlussausgleich)	223,00 Euro

Kosten für „Fehleinsätze“ sind in der Flugtransportpauschale für transplantierte Organe enthalten. „Fehleinsätze“ sind nicht separat abrechenbar. Im Übrigen gilt Nummer 1.1 entsprechend.

Bei Überschreiten der Anzahl von **875 Flügen pro Jahr** werden **50 %** der Mehrerlöse durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Anzahl von **875 Flügen pro Jahr** werden durch die Kostenträger **50 %** der fehlenden Erlöse an die DSO erstattet.

4. Finanzierung des Transplantationsbeauftragten

- 4.1 Gemäß § 9b TPG haben die Entnahmekrankenhäuser einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Für das Jahr 2016 wird zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von **18 000 000,00 Euro** bereitgestellt.

Die Transplantationsbeauftragtenpauschale setzt sich wie folgt zusammen:

Transplantationsbeauftragte	5 696,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2014 (Schlussausgleich)	89,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2015 (vorläufig)	158,00 Euro

Hieraus ergibt sich eine Transplantationsbeauftragtenpauschale in Höhe von **5 943,00 Euro** je transplantiertes Organ. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

- 4.2 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrages nach Nummer 4.1 wird im Folgebudget zu **100 %** ausgeglichen.
- 4.3 Gemäß § 7 Absatz 5 des Koordinierungsstellenvertrages nach § 11 Absatz 2 TPG werden die Grundsätze zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten einschließlich des Gesamtfinanzierungsbetrags in der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten“ (Anlage 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG) geregelt.

5. Finanzierungsregelung des Organ Care Systems (OCS™)

Die Vertragspartner haben die Finanzierungsregelungen sowie die Voraussetzungen für einen Einsatz des OCS™ in der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrages nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) vom 26.09.2011 geregelt.

6. Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

- 6.1 Im Vertrag über die Zusammenarbeit der Selbstverwaltung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Kooperationsvertrag) haben die TPG-Auftraggeber BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband festgelegt, dass zum Zwecke der Wahrnehmung der gemeinschaftlichen Aufgaben nach dem TPG eine Geschäftsstelle eingerichtet wird. Aufgabe dieser Geschäftsstelle ist die Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission nach § 11 Absatz 3 Satz 4 TPG, der Prüfungskommission nach § 12 Absatz 5 Satz 4 TPG sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle.
- 6.2 Die Finanzierung für den Betrieb der Geschäftsstelle wird im TPG-Kooperationsvertrag geregelt. Das Budget für das jeweilige Jahr wird auf eine Finanzierungspauschale umgerechnet und ist unabhängig von der Zahl der erfolgten Transplantationen. Die Rechnungsgröße für das Jahr 2016 beträgt **353,00 Euro** je transplantiertes Organ. Die DSO führt die vereinnahmten Beträge halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

Ungeachtet einer diesbezüglichen ausdrücklichen vertraglichen Regelung wird der bisher nach Endabrechnung der Aufwendungen für die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin durch die BÄK für das Jahr 2014 nicht in Anspruch genommene Teilbetrag des Budgets für das Jahr 2014 über das Budget für das Jahr 2016 verrechnet (Mehr- oder Minderausgleich zu 100 %). In gleicher Weise soll auch für die Folgejahre verfahren werden. Soweit in künftigen Jahren im Rahmen dieses Budgetausgleichs Nachzahlungen für Vorjahre zugunsten der BÄK zu leisten sind, wird die DSO, die hinsichtlich dieses Budgets lediglich als Abrechnungsstelle tätig wird, anfallende Zahlungen ebenso wie auch für das laufende Budget zu leistende Zahlungen ausschließlich entsprechend dem tatsächlichen Liquiditätszufluss an die BÄK weiterleiten.

7. Zahlbetrag

- 7.1 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **18 844,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **kein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.
- 7.2 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 3.2, 4.1 und 6.2 ergibt sich ein Zahlbetrag von **26 790,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

- 7.3 Zusätzlich zu den Pauschalen nach den Nummern 6.1 oder 6.2 wird gemäß § 2 Absatz 2 der Ergänzungsvereinbarung zur sechsten Fortschreibung der Durchführungsbestimmung zum Aufwendungsersatz nach § 8 Absatz 1 des Vertrages nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) **je transplantiertes Herz, für das ein OCS™-Einsatz durchgeführt wurde, ein Zahlbetrag von 43 881,00 Euro** abgerechnet.
- 7.4 Die sich aus der Anlage 5 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser für das Jahr 2014 ergebende Vergütung nach Nummer 4.1 sowie die Pauschale zur Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin nach Nummer 6.2 werden durch die DSO abgerechnet.

8. Ergänzende Vereinbarungen

- 8.1 Die Vertragspartner sind sich einig, dass auch zukünftig auf die finanziellen Auswirkungen für die DSO im Falle von Änderung oder Ergänzung der Richtlinien der BÄK zur Organtransplantation zu achten sein wird. Dies gilt auch für neue Richtlinien. Deshalb wird die DSO jeweils vor Abschluss der entsprechenden Beratungen der Ständigen Kommission Organtransplantation ihre absehbaren finanziellen Belastungen oder Entlastungen kalkulieren und darlegen, um damit die Voraussetzungen für die angemessene Gegenfinanzierung in zukünftigen Budgetzeiträumen sicherzustellen.
- 8.2 Die Vertragspartner sind sich einig, dass im DSO-Budget keine Abschreibungen für das eingesetzte ERP-System der Firma SAP enthalten sind. Sollten in Zukunft Neu- oder Erweiterungsinvestitionen notwendig werden, werden diese separat finanziert.

Protokollnotiz:

Die Tätigkeiten der Koordinierungsstelle und die damit verbundenen medizinischen Maßnahmen beginnen nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 TPG i. V. m. § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TPG. Zuvor kann die Koordinierungsstelle auf Wunsch des Entnahmekrankenhauses diesem beratend zur Seite stehen. Hierzu zählt beispielsweise auch das Führen von Gesprächen mit Angehörigen von potenziellen Organ Spendern im Zusammenhang mit einer möglichen Organentnahme. Da nicht jedes Entnahmekrankenhaus zu jedem Zeitpunkt über eine ausreichende Anzahl entsprechenden ärztlichen Personals verfügt, um die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls eigenständig durchzuführen, gehört es gemäß § 2 Koordinierungsstellenvertrag zu den Aufgaben der DSO, die Entnahmekrankenhäuser bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zu unterstützen. Dies geschieht durch die Vermittlung und die ergebnisunabhängige Vergütung der vermittelten Konsiliarärzte. Die zu vermittelnden Ärzte stehen in keinem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zur DSO. Ein Direktionsrecht seitens der DSO gegenüber diesen Ärzten besteht nicht.

Anhang

Leistungen von Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren im Zusammenhang mit der Organentnahme nach § 7 Absatz 4 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG

Vorbemerkung

Nach § 7 Absatz 4 des Vertrages gemäß § 11 TPG zahlt die DSO den Entnahmekrankenhäusern und den Transplantationszentren eine Aufwandserstattung für Leistungen, die von diesen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden. Die Vergütung ist nicht davon abhängig, ob eine Transplantation erfolgt. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus der pauschalierten Vergütung der DSO nach § 7 Absatz 1 des Koordinierungsstellenvertrages gemäß § 11 TPG.

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. Im Folgenden werden der Umfang und die Höhe der Vergütung der Leistungen im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe nach § 9 TPG und deren Vorbereitung festgelegt. Die Vereinbarung regelt nicht die Aufwandserstattung für Leistungen im Zusammenhang mit der Entnahme nichtvermittlungspflichtiger Organe, Gewebe oder Zellen und deren Vorbereitung.

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

1.1 Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Der irreversible Hirnfunktionsausfall ist nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK gemäß § 16 Absatz 1 Nummer 1 TPG festzustellen.

Sofern bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls Ärzte im Rahmen ihnen gestatteter Nebentätigkeiten mitwirken, wird die Vergütung für die persönlichen Dienstleistungen der Ärzte unmittelbar zwischen den beteiligten Ärzten und der DSO vereinbart.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit Ärzte für ihre Leistungen bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls einen Vergütungsanspruch gegenüber der DSO haben:

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

1.2 Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende

Für die Aufrechterhaltung der Homöostase wird der aktuell gültige OPS-Kode dokumentiert. 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-Kodes 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 BÄK legt in Richtlinien die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen, inklusive der Untersuchungen des Organspenders, fest.

1.3 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-Kodes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert.

Die Mehrorganentnahme beinhaltet die postmortale Organentnahme von mindestens zwei Organen; dafür sind mindestens zwei der o. g. OPS-Kodes anzugeben.

Die Aufwandserstattung für die Krankenhäuser für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Einorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Ziffer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Die Aufwandserstattung für die Leistungen, die von den Krankenhäusern für die Mehrorganentnahme erbracht werden, ergibt sich aus Ziffer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

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:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des Hirntods nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.
- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

1.4 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, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich zu den dokumentierten OPS-Kodes 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:

- a) Kein Vorliegen von Anzeichen, dass der mögliche Organspender zu Lebzeiten einer Organspende widersprochen hat (z. B. durch Vorliegen eines entsprechenden Vermerks im Organspendeausweis).
- b) Zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- c) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- d) Die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

Bei Abbruch des Organspendeprozesses während der Aufrechterhaltung der Homöostase auf der Intensivstation nach erfolgter Zustimmung ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

Bei Abbruch eines Organspendeprozesses im Operationssaal, wenn keine Organe entnommen werden können, ergibt sich die Aufwandserstattung aus Ziffer 2.2 der Vereinbarung zum DSO-Budget in der jeweils gültigen Fassung.

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:

- a) Zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls kein Vorliegen medizinischer Kontraindikationen, die einer Organspende entgegenstehen.
- b) Zeitnahe Benachrichtigung der DSO bzw. des zuständigen Transplantationszentrums.
- c) Die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nach den aktuell gültigen Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG ist erfolgt.

- d) Einwilligung des potenziellen Organspenders zu Lebzeiten in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

2. 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.

3. Abrechnung der Leistungen

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall.

Die Vergütung der Leistungen nach den Nummern 1.3 und 1.4 erfolgt über die DSO.

4. 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.