

Vereinbarung

zum

DSO-Budget für das Jahr 2025

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 -

Anlage zu § 7

des Koordinierungsstellenvertrages nach § 11 TPG

DSO-Budget für das Jahr 2025

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 2025 werden insgesamt **3 086 Fälle** transplantiert Organe unterstellt.
- 1.3 Die Organisationspauschale für die Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs zur Transplantation beträgt im Jahr 2025 **15 253,00 Euro je transplantiertes Organ**. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Organisationspauschale 15 770,00 Euro

Ausgleich für das Jahr 2023

(Schlussausgleich) - 517,00 Euro

Bei Überschreiten der Fallzahlen nach Nummer 1.2 dieser Durchführungsbestimmung werden 50 % der Mehrerlöse 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 an die DSO erstattet.

2. Pauschale „Aufwandsersatzung 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 Aufwandsersatzung. Die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt aus den Mitteln der DSO. Eine leistungsgerechte und transparente Aufwandsersatzung 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 1 zu dieser Vereinbarung. Die Vergütung erfolgt über ein Modulsystem mit folgenden Pauschalen:

Modul	Vergütung
--------------	------------------

Grundpauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 1 TPG)

IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses mit eigenem Personal	1 200,00 Euro
---	---------------

IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses mit eigenem Personal und mit Inanspruchnahme des Konsiliararztes	700,00 Euro
--	-------------

Intensivpauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 2 TPG)

Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	647,00 Euro
--	-------------

Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	2 048,00 Euro
--	---------------

Entnahmepauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 3 TPG)

Abbruch im OP	3 424,00 Euro
---------------------	---------------

Einorganentnahme	3 475,00 Euro
------------------------	---------------

Multiorganentnahme	4 979,00 Euro
--------------------------	---------------

Zusätzlich zu den Pauschalen ist ein Ausgleichszuschlag (nach § 9a Absatz 3 Satz 3 TPG) in doppelter Höhe der Summe der abgerechneten Pauschalen abzurechnen.

Entnahmekrankenhäuser können die Pauschalen für Leistungen, die ab dem 01.01.2025 erbracht werden, abrechnen. Das Nähere zum Abrechnungsverfahren ergibt sich aus Anhang 1 zu dieser Vereinbarung.

2.3 Für das Jahr 2025 werden bei 3 086 transplantierten Organen folgende Fallzahlen der Module nach Nummer 2.2 unterstellt:

Modul	angenommene Fallzahl 2025
--------------	--------------------------------------

Grundpauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 1 TPG)

Durchführung der IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses mit eigenem Personal	972
--	-----

Durchführung der IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses mit eigenem Personal und mit Inanspruchnahme des Konsiliararztes	378
--	-----

Intensivpauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 2 TPG)

Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung	228
---	-----

Abbruch während der Intensivstationsphase nach Zustimmung	1 123
---	-------

Entnahmepauschale (nach § 9a Absatz 3 Nummer 3 TPG)

Abbruch im OP	25
---------------------	----

Einorganentnahme	142
------------------------	-----

Multiorganentnahme	802
--------------------------	-----

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 den Zeitraum des Jahres 2025 ein Budget „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ von 25 501 084,00 Euro.

2.5 Bei 3 086 transplantierten Organen im Jahr 2025 beträgt die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ **8 556,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“	8 216,00 Euro
Kalkulation	47,00 Euro
Ausgleich für das Jahr 2021 (Schlussausgleich)	-62,00 Euro
Mindererlösausgleich für das Jahr 2023	355,00 Euro

Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2022 im Budget 2026 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2023 im Budget 2027.

- 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 „Aufwandsersatzung 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 145 000,00 Euro werden in die Pauschale „Aufwandsersatzung Entnahmekrankenhäuser“ eingerechnet.
- 2.8 Die Leistungen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA), die im Zusammenhang mit einer möglichen Organspende erbracht werden, sind mit der Grundpauschale „IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses“ vergütet. Nimmt das Entnahmekrankenhaus Leistungen des durch die DSO vermittelten Konsiliararztes inkl. etwaiger Zusatzuntersuchungen in Anspruch, kann das Entnahmekrankenhaus nur eine um 500,00 Euro gekürzte Grundpauschale „IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses“ abrechnen. Die Leistungen des Konsiliararztes werden über die DSO vergütet. Die Vergütung der persönlichen Dienstleistungen dieser Konsiliarärzte wird einzelvertraglich zwischen der DSO und den beteiligten Ärzten geregelt.

3. Flugtransportkostenpauschale

- 3.1 Für das Jahr 2025 werden **800 Flüge für extrarenale Organe** (zurzeit Herz, Leber, Lunge, Pankreas und Darm) unterstellt.
- 3.2 Die Erstattung der Flugtransportkosten für extrarenale Organe erfolgt für das Jahr 2025 mit einer Pauschale in Höhe von **13 023 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.

Diese setzt sich wie folgt zusammen:

Flugtransportpauschale 13 482,00 Euro

Ausgleich für das Jahr 2023
(Schlussausgleich) -459,00 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 800 Flügen pro Jahr werden 50 % der Mehrerlöse durch die DSO an die Kostenträger erstattet.

Bei Unterschreiten der Anzahl von 800 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 2025 wird zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten ein Gesamtbetrag von 42 000 000,00 Euro bereitgestellt.

Die Transplantationsbeauftragtenpauschale setzt sich wie folgt zusammen:

Transplantationsbeauftragte 13 610,00 Euro

Ausgleich für die Jahre 2020 und 2021
(Schlussausgleich) 53,00 Euro

Ausgleich für die Jahre 2023 und 2024
(vorläufig) 205,00 Euro

Hieraus ergibt sich eine Transplantationsbeauftragtenpauschale in Höhe von **13 868,00 Euro je transplantiertes Organ**. Dieser Betrag wird zusätzlich zur Organisationspauschale gezahlt.

- 4.2 Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrages nach Nummer 4.1 wird in den Folgebudgets zu 100 % ausgeglichen. Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2023 im Budget 2027 und die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2024 im Budget 2028.

- 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. Nach § 4 Satz 3 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten wird die Höhe des Aufwandsersatzes im Rahmen des DSO-Budget geregelt. Für das Jahr 2025 beträgt der einheitliche Aufwandsersatz 16 052,00 Euro je 0,1 Vollzeitäquivalent.

5. Finanzierungsregelung des Organ Care Systems (OCS™)

Die Vereinbarung über die kontrollierte Einführung des Organ Care Systems für Herzen vom 11.10.2011 wurde durch TransMedics mit Schreiben vom 30.11.2020 gegenüber der DSO gekündigt. Somit entfällt die Vertragsgrundlage für den Vertrag nach § 11 TPG für das Jahr 2011 (Finanzierung des OCS™-Programms) vom 26.09.2011. Eine Finanzierung des Einsatzes des OCS™ Herz auf der Grundlage des Vertrags zur Finanzierung des OCS™-Programms ist somit nicht mehr möglich.

6. Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin und des Transplantationsregisters

- 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 Gemäß § 15b Absatz 4 in Verbindung mit § 15c Absatz 3 TPG sind die Transplantationsregisterstelle sowie die Vertrauensstelle aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Die privaten Krankenversicherungen beteiligen sich auf freiwilliger Basis an der Finanzierung des Transplantationsregisters. Die Finanzierungspauschale „Transplantationsregister“ für das Jahr 2025 beträgt **218,00 Euro je transplantiertes Organ**. In der Rechnungsgröße wurde ein Ausgleich aus dem Jahr 2023 in Höhe von 106,00 Euro je transplantiertes Organ absenkend berücksichtigt. Die organisatorische Abwicklung der Finanzierung des Aufbaus des Transplantationsregisters wird im Anhang 2 „Regelungen zur Finanzierung des Transplantationsregisters“ geregelt.
- 6.3 Das Budget für die Aufgaben nach Nummer 6.1 wird für das jeweilige Jahr auf eine Finanzierungspauschale umgerechnet und ist unabhängig von der Zahl der erfolgten Transplantationen. Die Rechnungsgröße für das Jahr 2025 beträgt **380,00 Euro je transplantiertes Organ**. In der Rechnungsgröße wurde eine Überzahlung aus dem Jahr 2023 in Höhe von 121,00 Euro je transplantiertes Organ absenkend berücksichtigt. 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 2023 nicht in Anspruch genommene Teilbetrag des Budgets oder sich ergebende

Überzahlungen für das Jahr 2023 über das Budget für das Jahr 2025 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. Finanzierung der Neurochirurgische und neurologische konsiliarärztliche Rufbereitschaftsdienste (NeuroKoRD)

Zur Unterstützung der Entnahmekrankenhäuser bei der Erfüllung ihrer Verpflichtung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG organisiert die Koordinierungsstelle gemäß § 9a Absatz 2 Satz 2 bis 6 TPG einen neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienst (NeuroKoRD). Für das Jahr 2025 wird zur Finanzierung des NeuroKoRD ein Gesamtbetrag von 900 000,00 Euro bereitgestellt. Die Finanzierungspauschale NeuroKoRD für das Jahr 2025 beträgt **292,00 Euro je transplantiertes Organ**. Etwaiges Über- oder Unterschreiten des Gesamtbetrages nach Satz 2 wird in den Folgebudgets zu 100 % ausgeglichen. Aufgrund der Verjährungsfristen erfolgt die endgültige Abrechnung des Ausgleichs 2025 im Budget 2029.

8. Zahlbetrag

- 8.1 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 4.1, 6.2, 6.3 und 7 ergibt sich für das Jahr 2025 ein Betrag von **38 567,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **kein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.
- 8.2 Aus den Pauschalen nach den Nummern 1.3, 2.5, 3.2, 4.1, 6.2, 6.3 und 7 ergibt sich für das Jahr 2025 ein Betrag von **51 590,00 Euro je transplantiertes Organ**, für das **ein eigenständiger Flugtransport** durchgeführt wurde.
- 8.3 Die sich aus der Anlage 5 der Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser ergebende Vergütung nach Nummer 4.1 in Verbindung mit 4.3, die Pauschale zur Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin nach Nummer 6.3 und die Pauschale zur Finanzierung des Transplantationsregisters nach Nummer 6.2 werden durch die DSO abgerechnet.

9. Ergänzende Vereinbarungen

- 9.1 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.

- 9.2 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.
- 9.3 Zur Qualitätssteigerung des gesamten Koordinierungsprozesses einschließlich der Transportprozesse wird eine Zusammenfassung von Aufgaben und Tätigkeiten in der DSO erwartet.

10. Gesamtbudget 2025

10.1 Diese Vereinbarung gilt für Leistungen ab dem 01.01.2025.

10.2 Übersicht über die Teilbudgets inklusiv Ausgleichs für das Gesamtjahr 2025:

Organisationsbudget	47 070 747,00 Euro
Flugbudget	10 418 245,00 Euro
Entnahmebudget	26 404 184,00 Euro
Transplantationsbeauftragte	42 798 736,00 Euro
Geschäftsstelle und Transplantationsregister	1 846 853,00 Euro
Neurochirurgische und neurologische konsiliarärztliche Rufbereitschaftsdienste	900 000,00 Euro
Summe 2025	129 438 765,00 Euro

Protokollnotiz:

Die Tätigkeiten der Koordinierungsstelle und die damit verbundenen medizinischen Maßnahmen beginnen nach Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 TPG in Verbindung mit § 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 1

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 Entnahmekrankenhäuser und 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 Multiorganentnahme differenziert. Für eine Einorganentnahme wird einer der aktuell gültigen OPS-Kodes zur postmortalen Organentnahme (zur Transplantation) dokumentiert. Die Multiorganentnahme 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 Multiorganentnahme 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 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 oder einer vom potenziellen Organspender zu Lebzeiten bestimmten Person in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. Zustimmung der nächsten 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 nächsten Angehörigen oder der vom potenziellen Organspender bestimmten Person 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 nächsten Angehörigen oder einer vom potenziellen Organspender bestimmten Person (§ 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 Pauschale „Aufwandserstattung Entnahmekrankenhäuser“

Die Leistungspflicht der GKV endet unmittelbar vor dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall. Die Vergütung der Aufwandserstattungen nach Ziffer 2.2 erfolgt über die DSO.

Die Vergütung der Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls im Rahmen einer Organspende wird gemäß § 9a Absatz 3 Nummer 1 TPG durch die Grundpauschale IHA-Diagnostik des Entnahmekrankenhauses nach Ziffer 1.1 vergütet. Sofern das Entnahmekrankenhaus die Diagnostik durch eigenes Personal durchgeführt hat, stellt es der DSO für diese Leistung die Grundpauschale IHA-

Diagnostik des Entnahmekrankenhauses gemäß Ziffer 2.2 in Rechnung. Das Entnahmekrankenhaus kann bei der Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls auch auf den durch die DSO vermittelten Konsiliardienst zurückgreifen, in diesem Fall reduziert sich die Pauschale entsprechend der in Ziffer 2.8 festgelegten Vorgaben. Die Vergütung erfolgt im Zusammenhang mit einer möglichen Organspende bei vollständig durchgeführter Diagnostik, auch wenn diese nicht zu dem Ergebnis der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls geführt hat. Die Grundpauschale umfasst sämtliche durch die Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls anfallenden Kosten.

Sofern an dem Prozess kein Arzt des jeweiligen Entnahmekrankenhauses beteiligt ist, besteht grundsätzlich kein Vergütungsanspruch.

Die Vergütung der Leistungen der seitens der DSO vermittelten Konsiliarärzte erfolgt durch die DSO an den betreffenden Konsiliararzt.

Für die intensivmedizinische Versorgung kann das Entnahmekrankenhaus die Intensivpauschale abrechnen. Kommt es während der Intensivphase zu einem Abbruch des Organspendeprozesses ist zu unterscheiden, ob der Abbruch in Folge einer Ablehnung der Organspende erfolgt oder der Abbruch nach der Zustimmung zu einer Organspende notwendig wird. Bei einem Abbruch nach einer Zustimmung kann die Intensivpauschale abgerechnet werden. Bei einem Abbruch wegen Ablehnung wird die geminderte Intensivpauschale „Abbruch während der Intensivstationsphase wegen Ablehnung“ abgerechnet.

Neben der Intensivpauschale ist für die Organentnahme im OP eine Entnahmepauschale bei einer Einorganentnahme oder bei einer Multiorganentnahme oder bei Abbruch im OP abzurechnen.

Zusätzlich zu den Pauschalen ist ein Ausgleichzuschlag in doppelter Höhe der Summe der abgerechneten Pauschalen abzurechnen. Zur Ermittlung des Ausgleichszuschlags wird die Summe der abgerechneten Einzelpauschalen mit dem Faktor 2 multipliziert.

Die Entnahmekrankenhäuser stellen der DSO auf Nachfrage rechnungsbegründende Unterlagen zur Verfügung.

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.

Anhang 2

Regelungen zur Finanzierung des Transplantationsregisters

Vorbemerkungen

Mit dem zum 01.11.2016 in Kraft getretenen Transplantationsregistergesetz (TxRegG) wurden BÄK, DKG und GKV-Spitzenverband (TPG-Auftraggeber) verpflichtet, ein Transplantationsregister aufzubauen. Im Transplantationsregister werden die transplantationsmedizinischen Daten zur Verbesserung der Versorgung und zur Erhöhung der Transparenz zusammengeführt.

Das Transplantationsregister besteht aus einer Transplantationsregisterstelle und einer Vertrauensstelle. Mit dem Betrieb der Transplantationsregisterstelle und der Vertrauensstelle werden von den TPG-Auftraggebern zwei unabhängige Institutionen beauftragt. Gemäß § 15b Absatz 4 in Verbindung mit § 15c Absatz 3 TPG sind die Transplantationsregisterstelle sowie die Vertrauensstelle aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren. Die privaten Krankenversicherungen beteiligen sich auf freiwilliger Basis an der Finanzierung des Transplantationsregisters. Zu diesem Zwecke erhebt die DSO den in Ziffer 6.2 festgesetzten Betrag.

Im Folgenden werden die Bestimmungen zur Auszahlung der vereinnahmten Pauschale an die Transplantationsregisterstelle und Vertrauensstelle geregelt.

Beauftragte Institutionen

Die TPG-Auftraggeber haben mit dem Betrieb der Transplantationsregisterstelle die

Gesundheitsforen Leipzig GmbH

beauftragt.

Mit dem Betrieb der Vertrauensstelle wurde die

Nortal AG, vormals Schütze Consulting AG

beauftragt.

Auszahlung der Transplantationsregisterpauschale

Die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin informiert im Namen der TPG-Auftraggeber die DSO schriftlich mit einer Auszahlungsanweisung über eine anstehende Auszahlung an die Transplantationsregisterstelle oder die Vertrauensstelle. Die DSO bringt den in der Auszahlungsanweisung genannten Betrag innerhalb von zehn Tagen an den Zahlungsempfänger zur Auszahlung und informiert die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin über die geleistete Zahlung.

Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass die Summe der im Budgetjahr anfallenden Auszahlungen die Einnahmen nicht überschreitet. Sofern eine Auszahlungsanweisung den zur Finanzierung des Transplantationsregisters zu Verfügung stehenden Betrag dennoch überschreitet, informiert die DSO unverzüglich die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin. Die TPG-Auftraggeber und die DSO legen im Einvernehmen mit der PKV in diesem Fall das weitere Vorgehen fest. Sofern sich aus einer Überzahlung ein Liquiditätsengpass für die DSO ergibt, ist eine unterjährige Anpassung der Pauschale nach Ziffer 6.2 möglich.

Ausgleichsregelungen

Etwaiges Über- oder Unterschreiten der für das Transplantationsregister zu Verfügung stehenden Finanzmittel werden in den Folgebudgets zu 100 % ausgeglichen. Der Schlussausgleich für das Jahr 2025 erfolgt im Budget für das Jahr 2027.