

Vereinbarung

**zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten
nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG
vom 11. November 2019**

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 -

§ 1 Zweck der Vereinbarung

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende vom 22.03.2019 wurden die Verantwortlichkeiten der Transplantationsbeauftragten¹ (im Folgenden TxB) sowie die Freistellung der TxB und deren Finanzierung mit Wirkung zum 01.04.2019 neu geregelt. Mit der Neuregelung soll sowohl die Finanzierung der Entnahmekrankenhäuser verbessert als auch die Umsetzung der Verpflichtungen der Entnahmekrankenhäuser und der Aufgaben der TxB sichergestellt werden. Um dies zu erreichen, erhalten die Entnahmekrankenhäuser einen Aufwandsersatz, der mit Mindestanforderungen zur Freistellung der TxB und einem Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung verknüpft ist. Unabhängig von den neuen Mindestanforderungen sind TxB wie bisher so weit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben und zu ihrer Teilnahme an fachspezifischer Fort- und Weiterbildung erforderlich ist. In der folgenden Vereinbarung wird das Verfahren zur Umsetzung des Aufwandsersatzes einschließlich der hiermit verbundenen Nachweise und Voraussetzungen durch die o.g. Vertragsparteien geregelt.

§ 2 Geltungsbereich

Die Regelungen dieser Vereinbarung zur Finanzierung von TxB gelten für Krankenhäuser, die als Entnahmekrankenhaus gemäß § 9a TPG von der zuständigen Landesbehörde gegenüber der DSO benannt sind.

§ 3 Ermittlung und Meldung der Freistellung

- (1) Gemäß § 9b Absatz 3 TPG sind TxB so weit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben und zu ihrer Teilnahme an fachspezifischer Fort- und Weiterbildung erforderlich ist. Die Freistellung erfolgt mit einem Anteil von mindestens 0,1 Vollzeitstellen bei bis zu je zehn Intensivbehandlungsbetten. In Krankenhäusern, die Transplantationszentren nach § 10 Absatz 1 TPG sind, muss die Freistellung insgesamt eine ganze Stelle betragen. Bei mehr als 100 Intensivbehandlungsbetten gilt auch hier die bettenbezogene Mindestfreistellung.
- (2) Die gesetzliche Mindestfreistellung bezieht sich auf die Intensivbehandlungsbetten, die für die Aufgaben der TxB relevant sind. Dies sind insbesondere die Intensivbehandlungsbetten mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung, die für die Versorgung von Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung geeignet sind. Zudem ist neben der Mindestfreistellung grundsätzlich sicherzustellen, dass die TxB ihre Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen können. Somit kann die erforderliche Freistellung in begründeten Fällen auch höher sein als die gesetzliche Mindestfreistellung.

¹ Das weibliche, das männliche und das dritte Geschlecht sind in dieser Vereinbarung gleichgestellt; lediglich aus Gründen der Vereinfachung wird jeweils nur die männliche Form gewählt.

- (3) Für die Umsetzung des Verfahrens hat das Krankenhaus die Grunddaten und Angaben zur Struktur des Krankenhauses gemäß **Anhang 1a** über die von der DSO vorgegebene elektronische Plattform zu übermitteln.
- (4) Das Krankenhaus und ein TxB haben gemeinsam die für das Krankenhaus insgesamt erforderliche Freistellung an die DSO zu melden. Hierzu ist der DSO ein TxB als Ansprechpartner zu benennen. Das Krankenhaus stimmt mit dem als Ansprechpartner benannten TxB die Anzahl der relevanten Intensivbehandlungsbetten, die daraus resultierende gesetzliche Mindestfreistellung und die ggf. darüber hinausgehende, erforderliche Freistellung für das Krankenhaus insgesamt ab. Sofern die erforderliche Freistellung über der gesetzlichen Mindestfreistellung liegt, ist die Höhe der erforderlichen Freistellung zu begründen. Das Formular für die gemeinsame Erklärung zur erforderlichen Freistellung ist als **Anhang 1b** beigefügt. Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist über die von der DSO vorgegebene elektronische Plattform zu übermitteln.
- (5) Die Meldung nach Absatz 4 zur erforderlichen Freistellung ist bis zum 15.03. jeden Jahres an die DSO zu übermitteln und hat Gültigkeit für das Kalenderjahr der Meldung.
- (6) Als Nachweis zur Umsetzung der nach Absatz 4 erforderlichen Freistellung hat das Krankenhaus mit jedem beteiligten TxB des Krankenhauses eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe seiner jeweiligen Freistellung in Vollzeitäquivalenten abzuschließen und an die DSO zu übermitteln. Die mit allen TxB vereinbarten Stellenanteile dürfen in Summe nicht niedriger sein, als die nach Absatz 4 für das Krankenhaus insgesamt erforderliche Freistellung. Das Formular für diese Vereinbarungen ist als **Anhang 2** beigefügt. Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist über die von der DSO vorgegebene elektronische Plattform zu übermitteln.
- (7) Die erstmalige Übermittlung der Vereinbarungen zur Freistellungen nach Absatz 6 an die DSO hat spätestens bis zum 15.12.2019 zu erfolgen. Sofern die Vereinbarungen zur Freistellung zu einem späteren Zeitpunkt übermittelt werden, werden diese ab dem Monat des Eingangs als Nachweis anerkannt und der Aufwandsersatz ab diesem Monat ausgezahlt. Die Vereinbarungen sind unbefristet gültig, sofern sich der Umfang des vereinbarten Stellenanteils und die Person des freigestellten Mitarbeiters nicht verändern. Das Krankenhaus ist verpflichtet, der DSO Veränderungen innerhalb von 4 Wochen mitzuteilen und sofern erforderlich eine angepasste oder neue Vereinbarung an die DSO zu übermitteln.
- (8) Die erstmalige Meldung nach Absatz 4 zur Höhe der erforderlichen Freistellung sowie die Vereinbarungen zur Freistellung nach Absatz 6 für das Jahr 2019 sind spätestens bis zum 15.12.2019 an die DSO zu übermitteln. Sofern die erforderlichen Unterlagen bis dahin nicht bei der DSO eingegangen sind, ist der als Voraussetzung für die Auszahlung des Aufwandsersatzes erforderliche Nachweis der im Jahr 2019 erfolgten Freistellung nicht mehr möglich.

§ 4

Berechnung des Aufwandsersatzes

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren für das Jahr 2019 einen einheitlichen Aufwandsersatz in Höhe von 12.750 Euro je 0,1 Vollzeitäquivalent. Rückwirkend zum 01.04.2019 beträgt der Auszahlungsbetrag für das zweite bis vierte Quartal 2019 9.562,50 Euro je 0,1 Vollzeitäquivalent. Mit der Vorgabe dieses einheitlichen Betrages gehen die Vertragsparteien davon aus, dass die Personalkosten entsprechend der Qualifikation der als TxB tätigen Berufsgruppen im Durchschnitt sachgerecht berücksichtigt werden. Die Höhe des Aufwandsersatzes ab dem Jahr 2020 werden die Vertragsparteien im Rahmen der jährlichen DSO-Budgetvereinbarung für das entsprechende Jahr regeln. Dabei werden die Vertragsparteien prüfen, ob eine Anpassung der Regelungen erforderlich ist.
- (2) Die DSO wird beauftragt, den Aufwandsersatz je Krankenhaus auf Grundlage des Betrages nach Absatz 1 und den Meldungen nach § 3 Absatz 6 zur vereinbarten Freistellung der TxB zu berechnen.

§ 5

Auszahlung des Aufwandsersatzes

- (1) Voraussetzung für die Auszahlung des Aufwandsersatzes ist, dass das Krankenhaus den Nachweis einer zweckentsprechenden Mittelverwendung gemäß § 6 Absatz 2 erbracht hat.
- (2) Die Auszahlung des Aufwandsersatzes durch die DSO erfolgt quartalsweise innerhalb eines Monats nach Abschluss des jeweiligen Quartals. Etwaige Unterschreitungen des Aufwandsersatzes nach § 4 Absatz 2 bei den Quartalsauszahlungen werden spätestens im Juli des Folgejahres vollständig ausgeglichen.
- (3) Die Auszahlungen der DSO erfolgen grundsätzlich maximal in Höhe der von der DSO über die TxB-Pauschale vereinnahmten Finanzmittel. Dies gilt sowohl für die quartalsbezogenen Auszahlungen als auch für die Ausgleichszahlungen gemäß Absatz 2, wobei die abschließenden Ausgleichszahlungen für das Vorjahr vorrangig vor den Quartalsauszahlungen für das laufende Jahr ausbezahlt sind.
- (4) Sofern die Angaben zum Krankenhaus und zu den Tätigkeiten der TxB gemäß § 7 sowie die Daten gemäß § 8 nicht fristgerecht oder unvollständig an die DSO übermittelt wurden, werden die Auszahlungen ab diesem Zeitpunkt ausgesetzt. Die zurückgehaltenen Beträge werden nach vollständiger Übermittlung der Angaben und Daten von der DSO unverzüglich ausgezahlt.
- (5) Abweichend von Absatz 2 erfolgt die erstmalige Auszahlung der DSO nach diesen Bestimmungen für das zweite und dritte Quartal 2019 zum 15.11.2019. Diese Auszahlung der DSO erfolgt vorbehaltlich der Genehmigung dieser Vereinbarung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

§ 6

Zweckentsprechende Mittelverwendung

- (1) Der Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung erfolgt gegenüber der DSO über die Vereinbarungen zur erfolgten Freistellung der TxB gemäß § 3 Absatz 6 in Verbindung mit den Angaben zum Krankenhaus und zu den Tätigkeiten der TxB gemäß § 7 sowie der Lieferung der Daten gemäß § 8.
- (2) Sofern die Umsetzung der nach § 3 Absatz 4 erforderlichen Freistellung mit den Vereinbarungen zur Freistellung nach § 3 Absatz 6 gegenüber der DSO nachgewiesen wurde, gilt der Nachweis einer zweckentsprechenden Mittelverwendung grundsätzlich als erbracht, so dass der Aufwandsersatz von der DSO an das Krankenhaus nach den Vorgaben des § 5 auszuführen ist.
- (3) Sofern sich nach der Auszahlung des Jahresbetrages herausstellt, dass die für das jeweilige Jahr vereinbarte Freistellung nicht umgesetzt wurde oder auf Grund der Angaben nach § 7 oder einer fehlenden Lieferung der Daten nach § 8 für das entsprechende Berichtsjahr begründete Zweifel an einer zweckentsprechenden Mittelverwendung bestehen, ist ein entsprechender Anteil des ausgezahlten Jahresbetrages vom Krankenhaus an die DSO zurückzuzahlen.
- (4) Die DSO wird beauftragt, einer unzureichenden Freistellung sowie begründeten Zweifeln an einer zweckentsprechenden Mittelverwendung nachzugehen und Unstimmigkeiten mit dem Krankenhaus und dem als Ansprechpartner benannten TxB zu klären. Sofern eine Klärung auf diesem Wege nicht erreicht wird, leitet die DSO den Vorgang zur weiteren Entscheidung an die Auftraggeber weiter. Die Auftraggeber entscheiden abschließend über die Erforderlichkeit und Höhe von Rückzahlungen.

§ 7

Angaben zum Krankenhaus und zu den Tätigkeiten der TxB

- (1) Für die Berichterstattung der DSO über die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser und den Tätigkeiten der TxB gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG sowie als Nachweis der Tätigkeiten der TxB im Rahmen der erfolgten Freistellung gemäß § 6 Absatz 1 übermitteln die Entnahmekrankenhäuser der DSO die erforderlichen Angaben gemäß **Anhang 3** für das jeweilige Berichtsjahr.
- (2) Die Übermittlung der erforderlichen Angaben nach Absatz 1 an die DSO hat durch die Entnahmekrankenhäuser bis spätestens 15.03. des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres zu erfolgen. Die DSO hält hierfür im Einvernehmen mit den Vertragsparteien eine elektronische Plattform vor.
- (3) Die Verwendung und Veröffentlichung von Angaben nach Absatz 1 zu Zwecken der Erstellung des Tätigkeitsberichts gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG erfolgt nach Maßgabe von § 9.

§ 8

Daten zu Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

- (1) Für die Berichterstattung der DSO über die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG übermitteln die Entnahmekrankenhäuser der DSO einmal jährlich anonymisiert die Daten zu allen Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung sowie die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung oder für eine nicht erfolgte Meldung an die DSO nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG oder andere der Organentnahme entgegenstehende Gründe.
- (2) Die Übermittlung der Daten nach Absatz 1 erfolgt elektronisch und gemäß der Datensatzbeschreibung in **Anhang 4** jeweils für das zurückliegende Kalenderjahr (Erfassungsjahr). Die Übermittlung der Daten nach Absatz 1 erfolgt einmal jährlich bis zum 30.06. des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres.
- (3) Die Verwendung und Veröffentlichung von Daten nach Absatz 1 zu Zwecken der Erstellung des Tätigkeitsberichts gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG erfolgt nach Maßgabe von § 9.

§ 9

Veröffentlichung von Angaben durch die DSO

Die Verwendung und Veröffentlichung von Angaben nach § 3 Absatz 3, Absatz 4 und Absatz 6 sowie § 7 und § 8 zu Zwecken der Erstellung des Tätigkeitsberichts gemäß § 5 Absatz 2 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG erfolgt nach Maßgabe der zu veröffentlichenden Berichtsinhalte gemäß **Anhang 5**. Eine weitergehende, auf das Entnahmekrankenhaus bezogene Veröffentlichung von Angaben ist nicht zulässig.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01.04.2019 in Kraft. Für das erste Quartal 2019 gelten die Bestimmungen der Anlage 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG in der Fassung der „Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von TxB nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG vom 16. Dezember 2016“.

Berlin/Frankfurt/Köln, den 11. November 2019

Angaben zum Entnahmekrankenhaus nach § 9a Transplantationsgesetz (TPG)

Die folgenden Grunddaten und Angaben sind vom Entnahmekrankenhaus über den Formularserver der DSO unter <https://formularserver.dso.de> zu erfassen und an die DSO zu übermitteln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an finanzierungtxb@dso.de.

1. Grunddaten zum behördlich benannten Entnahmekrankenhaus nach § 9a Absatz 1 TPG

Name des Krankenhauses

Anschrift

Bankverbindung

IBAN und BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Verwendungszweck

Ansprechpartner für Rückfragen

Name

Telefon

E-Mail

Ggf. abweichende Korrespondenzanschrift (gilt für sämtliche Korrespondenz – auch für Zahlungsbelege)

Name des Krankenhauses,

Anschrift

E-Mail

Transplantationszentrum nach § 10 Absatz 1 TPG

ja

nein

2. Angaben zur intensivmedizinischen Versorgungsstruktur entsprechend der Erhebung der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Grunddaten der Krankenhäuser)

	Aufgestellte Betten	Berechnungs-/ Belegungstage
Krankenhaus insgesamt (Teil A Nr. 10)		
Intensivmedizin		
Intermediate Care		
Nach Fachabteilungen (Teil B Nr. 1, 2 und 3)	Aufgestellte Intensivbetten	Tage der Intensivbehandlung und Überwachung
Fachteilungsschlüssel (+ <i>hinzufügbar</i>)		

Formular für die gemeinsame Erklärung zur erforderlichen Freistellung

Das unterzeichnete Formular ist als PDF-Datei einzuscannen und über den Formularserver der DSO unter <https://formularserver.dso.de> an die DSO zu übermitteln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an finanzierungtxb@dso.de.

Gemeinsame Erklärung des Entnahmekrankenhauses nach § 9a Absatz 1 TPG und der/des Transplantationsbeauftragten zur erforderlichen Freistellung

1. Ansprechpartner für die DSO (Transplantationsbeauftragter)

Erläuterung: Der DSO ist ein Transplantationsbeauftragter (TxB), als Ansprechpartner zu benennen (Nr. 1). Zudem sind das Krankenhaus und der als Ansprechpartner benannte TxB zur gemeinsamen Meldung der Anzahl der relevanten Intensivbehandlungsbetten (Nr. 2), der Höhe der gesetzlichen Mindestfreistellung (Nr. 3) sowie der Höhe der für das Krankenhaus insgesamt erforderlichen Freistellung in Stellenanteilen (Nr. 4) verpflichtet. Diese gemeinsame Erklärung ist von dem hier benannten TxB mitzuzeichnen.

Titel, Name, Vorname _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail: _____

2. Anzahl der relevanten Intensivbehandlungsbetten

Erläuterung: Die gesetzliche Mindestfreistellung bezieht sich auf die Anzahl der Intensivbehandlungsbetten, die für die Aufgaben der TxB relevant sind. Dies sind insbesondere die Intensivbehandlungsbetten mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung, die für die Versorgung von Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung geeignet sind.

Anzahl der relevanten Intensivbehandlungsbetten _____

3. Gesetzliche Mindestfreistellung

Erläuterung: § 9b Absatz 3 Transplantationsgesetz (TPG) regelt, dass die Freistellung mit einem Anteil von mindestens 0,1 Stellen bei bis zu je zehn Intensivbehandlungsbetten zu erfolgen hat. So beträgt die Mindestfreistellung z.B. bei 11 bis einschließlich 20 relevanten Intensivbehandlungsbetten 0,2 Stellen. In Transplantationszentren nach § 10 Absatz 1 TPG muss die Freistellung insgesamt mindestens eine ganze Stelle betragen. Bei mehr als 100 relevanten Intensivbehandlungsbetten gilt auch für Transplantationszentren die bettenbezogene Mindestfreistellung. Die hier angegebene Mindestfreistellung darf nicht unterschritten werden.

Gesetzliche Mindestfreistellung auf Grundlage der unter 2.
genannten relevanten Intensivbehandlungsbetten für das
Krankenhaus insgesamt _____

Stellenanteile _____

4. Erforderliche Freistellung

Erläuterung: TxB sind grundsätzlich soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben und zu ihrer Teilnahme an fachspezifischer Fort- und Weiterbildung erforderlich ist. Somit kann die erforderliche Freistellung im Einzelfall auch höher sein als die gesetzliche Mindestfreistellung. Dies ist in der Anlage zu diesem Formular zu begründen. Die hier angegebene erforderliche Freistellung bildet sowohl die Grundlage für die Berechnung des Aufwandsersatzes als auch für den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung.

Die gesetzliche Mindestfreistellung ist ausreichend und gilt somit auch als erforderliche Freistellung für das Krankenhaus insgesamt

ja

nein

Sofern „nein“: Die erforderliche Freistellung ist höher als die Mindestfreistellung und beträgt für das Krankenhaus insgesamt

_____ Stellenanteile

Die Höhe der erhöhten erforderlichen Freistellung ist in der Anlage zu diesem Formular zu begründen.

Ort, Datum

Unterschrift Krankenhaus

Unterschrift Transplantationsbeauftragte/r
(Ansprechpartner für die DSO)

Ggf. Anlage

Anlage: Begründung zur erhöhten erforderlichen Freistellung

Die unterzeichnete Anlage ist gemeinsam mit dem Formular 1 zur Erklärung der erforderlichen Freistellung als PDF-Datei einzuscannen und über den Formularserver der DSO unter <https://formularserver.dso.de> an die DSO zu übermitteln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an finanzierungtxb@dso.de.

Erforderliche Freistellung

Begründung für eine erhöhte erforderliche Freistellung:

Ort, Datum

Unterschrift Krankenhaus

Unterschrift Transplantationsbeauftragte/r
(Ansprechpartner für die DSO)

Formular für die Vereinbarung zur Freistellung von Transplantationsbeauftragten
(Freistellungs- und Mittelverwendungsnachweis)

Das unterzeichnete Formular ist als PDF-Datei einzuscannen und über den Formularserver der DSO unter <https://formularserver.dso.de> an die DSO zu übermitteln. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an finanzierungtxb@dso.de.

Erläuterungen: Für den Nachweis zur Umsetzung der erforderlichen Freistellung hat das Krankenhaus mit allen beteiligten TxB des Krankenhauses eine schriftliche Vereinbarung über die Höhe ihrer/seiner jeweiligen Freistellung in Stellenanteilen abzuschließen. Bei teilzeitbeschäftigten TxB ist der Stellenanteil entsprechend der vertraglichen Arbeitszeit des TxB auf eine Vollzeitstelle umzurechnen (Vollzeitäquivalent). Die vereinbarten Stellenanteile aller TxB in Summe dürfen nicht niedriger sein, als die für das Krankenhaus insgesamt erforderliche Freistellung.

Vereinbarung zur Freistellung von Transplantationsbeauftragten

zwischen

Name des Krankenhauses

Anschrift

– nachfolgend Krankenhaus genannt –

und

Titel, Name, Vorname

– nachfolgend Transplantationsbeauftragter genannt –

wird in Ergänzung des bestehenden Arbeitsvertrages vom _____
folgende Vereinbarung geschlossen:

§ 1 Höhe der Freistellung

Der o. g. Transplantationsbeauftragte wird für seine Tätigkeit als Transplantationsbeauftragter freigestellt mit einem Stellenanteil in Höhe von

_____ Vollzeitstellen.

§ 2 Geltungsdauer und Kündigung

- 1.) Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- 2.) Die Vereinbarung endet mit der Beendigung des Arbeitsvertrages.
- 3.) Beide Vertragsparteien haben das Recht zur Kündigung dieser Ergänzungsvereinbarung. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Die Kündigungsfrist beträgt _____

Zum _____

§ 3 Schlussbestimmungen

- 1.) Der zwischen den Vertragsparteien geschlossene Arbeitsvertrag bleibt unberührt.
- 2.) Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung sind nur wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart werden. Dies gilt auch für eine Änderung dieser Schriftformklausel.
- 3.) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung tritt jene wirksame und durchführbare Regelung, die den damit verfolgten Rechtszielen am nächsten kommt.

Ort, Datum _____

Unterschrift Krankenhaus _____

Unterschrift Transplantationsbeauftragter _____

Anhang 3

zur Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG vom 11. November 2019

1. Angaben zum Entnahmekrankenhaus

1.1 Krankenhaus*

Name _____
Anschrift _____
Institutionskennzeichen _____

1.2 DSO-Kategorie*

Kategorie A: Universitätsklinik
Kategorie B: Krankenhaus mit Neurochirurgie
Kategorie C: Krankenhaus ohne Neurochirurgie

1.3.1 Gesetzliche Mindestfreistellung auf Grundlage der relevanten Intensivbehandlungsbetten für das Krankenhaus insgesamt (*in Stellenanteilen*)*: _____

1.3.2 Sofern zutreffend: Die vom Krankenhaus über 1.3.1 hinaus gemeldete und begründete erforderliche Freistellungshöhe insgesamt (*in Stellenanteilen*)*: _____

1.4 Anzahl der Transplantationsbeauftragten im Berichtsjahr (*Stichtag 31.12.*)*: _____

1.5 Angaben zur intensivmedizinischen Versorgungsstruktur entsprechend der Erhebung der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Grunddaten der Krankenhäuser)*

Krankenhaus insgesamt (Teil A Nr. 10)

Intensivmedizin: Aufgestellte Betten – Berechnungs-/Belegungstage
Intermediate Care: Aufgestellte Betten – Berechnungs-/Belegungstage

Nach Fachabteilungen (Teil B Nr. 1, 2 und 3), Eingabe je Fachabteilung wiederholbar

Fachabteilungsschlüssel – Aufgestellte Intensivbetten – Tage der Intensivbehandlung und Überwachung

2. Angaben zu Tätigkeiten des Entnahmekrankenhauses

2.1 In welcher Form wurde die Einwilligung zur Organspende ermittelt (Anzahl)?*

durch Organspendeausweis	_____
durch Patientenverfügung	_____
durch sonstiges Dokument	_____
durch mündlichen Willen des Verstorbenen	_____
durch mutmaßlichen Willen des Verstorbenen	_____
Entscheidung der Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen	_____

2.2 Anzahl und Art der realisierten Organspenden nach § 9 Absatz 1 TPG:*

Anzahl Organspenden (Gesamt)	_____
Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen	_____
Anzahl Mehrorganentnahmen	_____

davon

von Spendern nach § 3 TPG (Entnahme mit Einwilligung des Spenders):*

Anzahl Organspenden (Gesamt)	_____
Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen	_____
Anzahl Mehrorganentnahmen	_____

von Spendern nach § 4 TPG (Entnahme mit Zustimmung anderer Personen):*

Anzahl Organspenden (Gesamt)	_____
Anzahl Einorgan- oder Nierenentnahmen	_____
Anzahl Mehrorganentnahmen	_____

2.3 Zahl der verworfenen (*entnommen und nicht transplantierten*) Organe nach Art:*

Herz	_____
Lunge	_____
Niere	_____
Leber	_____
Pankreas	_____
Dünndarm	_____

2.4 Anzahl durchgeführter interner Fortbildungsveranstaltungen mit Bezug zur Organspende im Berichtsjahr:

für ärztliches Personal	_____
für pflegerisches Personal	_____
für Klinikpersonal allgemein	_____
für Öffentlichkeit	_____

3. Angaben zu den Transplantationsbeauftragten

Teil 1: Angaben zur Person

(Die nachfolgenden Angaben sind für jeden im Berichtszeitraum tätigen Transplantationsbeauftragten gesondert auszufüllen)

3.1 Transplantationsbeauftragte/r

Titel, Name, Vorname _____

3.2 Qualifikation der/des Transplantationsbeauftragten

Ärztin/Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung

Ärztin/Arzt ohne abgeschlossene Weiterbildung

Pflegekraft mit intensivmedizinischer Qualifikation

Pflegekraft ohne intensivmedizinische Qualifikation

Sonstige

3.3 Funktion

Chefärztin/-arzt

Oberärztin/-arzt

Assistenzärztin/-arzt

Pflegedienstleitung

Stationsleitung

Pflegekraft

Sonstige Funktion _____

3.4 Haben Sie im letzten Jahr an Fort-/Weiterbildungen mit Bezug zur Organspende teilgenommen?

ja/nein

Wenn ja, welche:

Curriculare Fortbildung Organspende

DSO-Jahreskongress

Jahrestreffen der Transplantationsbeauftragten

E-Learning

EfA-Seminar

Sonstiges _____

Wenn nein, wann ist die nächste geplant: (MM/JJJJ)

3.5 Werden Sie bei der ärztlichen Beurteilung von Patienten als Organspender hinzugezogen und wird dies dokumentiert?

ja/nein

Wenn ja, dann Anzahl _____

3.6 Umfasst Ihr vereinbarter Freistungsumfang im Rahmen Ihrer Tätigkeit als TxB weiterhin Vollzeitäquivalente?

ja/nein

Teil 2 Angaben zu den Tätigkeiten der Transplantationsbeauftragten

3.7 Wie viele potentielle Organspender wurden der DSO gemäß § 9a Abs. 2 Nr. 1 TPG gemeldet:*

3.8 Anzahl und geschätzte durchschnittliche Dauer der geführten Gespräche mit Angehörigen von potentiellen Organspendern über die Entscheidung zur Organspende:

Anzahl _____
Dauer _____

3.9 Wie häufig erfolgten in der Regel Tätigkeiten im Rahmen Ihrer Aufgaben als TxB auf Intensivstationen?

täglich
wöchentlich
monatlich
unregelmäßig/bei Bedarf durchschnittliche Anzahl pro Monat: _____

3.10 Zu welchen Inhalten oder Bereichen des Organspendeprozesses haben Sie Verfahrensanweisungen gem. § 9a Abs. 2 Nr. 2 TPG erstellt? Bitte im Einzelnen auführen:

Titel der Verfahrensanweisung: _____
Stand/letzte Aktualisierung: (MM/JJJJ)

[Verfahrensanweisungen freiwillig auf der elektronischen Plattform hinzufüßbar/Upload]

3.11 Wie häufig überprüfen und ggf. aktualisieren Sie die Verfahrensanweisungen gem. § 9a Abs. 2 Nr. 2 TPG?

jährlich
halbjährlich
quartalsweise
monatlich

3.12 Wie werden die Verfahrensanweisungen gem. § 9a Abs. 2 Nr. 2 TPG im Krankenhaus intern kommuniziert?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Interne Fortbildung | <input type="checkbox"/> |
| Regelmäßige Abteilungsbesprechungen | <input type="checkbox"/> |
| Einweisung neuer Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> |
| Handbuch/Dienstanweisung | <input type="checkbox"/> |
| Intranet | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges | _____ |

3.13 Anzahl an internen Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen (bspw. „Qualitätszirkel Organspende“) für das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende:

Anzahl _____
Datum und Titel der Veranstaltung(en): _____

3.14 Nutzen Sie krankenhausesintern ein EDV-gestütztes Tool um potentielle Organspender prospektiv und systematisch erkennen zu können? **ja/nein**

Wenn ja: welches Tool? _____

3.15 Wie häufig erfolgen Auswertungen von Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung unter Berücksichtigung der Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung oder eine nicht erfolgte Meldung an die DSO oder andere der Organentnahme entgegenstehende Gründe gemäß § 9b Abs. 2 Nr. 5 TPG (*gesetzlich gefordert ist mindestens 1 Mal pro Jahr*)?

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| jährlich | <input type="checkbox"/> |
| halbjährlich | <input type="checkbox"/> |
| quartalsweise | <input type="checkbox"/> |
| monatlich | <input type="checkbox"/> |
| mehrmals monatlich | <input type="checkbox"/> |

Führen Sie diese Auswertung mithilfe eines EDV-gestützten Tools durch? **ja/nein**

Wenn ja: welches Tool? _____

Erfolgt die Einzelfallanalyse im Dialog mit Ihrem DSO-Koordinator?* **ja/nein**

3.16 Wie häufig und in welcher Weise erfolgen Berichterstattungen gegenüber der Leitung des Entnahmekrankenhauses über die Ergebnisse der Auswertungen gemäß Ziff. 3.16, über die Tätigkeit als Transplantationsbeauftragter und über den Stand der Organspende im Entnahmekrankenhaus (*gesetzlich gefordert ist mindestens 1 Mal pro Jahr*)? Anzahl

- | | |
|--------------------------------|-------|
| Mündlich/persönliches Gespräch | _____ |
| Schriftlicher Bericht | _____ |
| Kombination aus beidem | _____ |

4. Bemerkungen/Anregungen:

Ausgestellt am _____

Datensatzbeschreibung

Zur Anlage 5

des Vertrags nach § 11 Absatz 2 Transplantationsgesetz zur Beauftragung einer Ko-
ordinierungsstelle (Koordinierungsstellenvertrag)

Stand: 11.11.2019

Version 1.0

Inhalt

Änderungshistorie	3
1 Einleitung	4
2 Allgemeines	5
3 Durchführung der Datenbereitstellung	6
4 Aufbau und Inhalt der Datei	7
4.1 Erläuterung der Datenstrukturen.....	7
4.2 Datensatzbeschreibung	8
4.3 Anwendungshinweise	9
5 Schlüsselverzeichnisse	11
5.1 Schlüssel 1: Kategorisierung der Fälle	11
5.2 Schlüssel 2: Einzelfallanalysecodes	11
5.3 Schlüssel 3: Fehlende Einwilligung	12
5.4 Schlüssel 4: Beteiligung des Transplantationsbeauftragten	12

Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Datum
1.0	Initiale Erstellung	11.11.2019

1 Einleitung

Mit dem Inkrafttreten des zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende – am 1. April 2019 sind Entnahmekrankenhäuser gemäß § 9a Abs. 2 Nr. 6 TPG verpflichtet, sicherzustellen, dass alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung sowie die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung oder für eine nicht erfolgte Meldung an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) gemäß § 9a Abs. 2 Nr. 1 TPG oder andere der Organentnahme entgegenstehende Gründe erfasst und die Daten der DSO mindestens einmal jährlich anonymisiert übermittelt werden. In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu, dass „die Regelung zur Einführung eines flächendeckenden Berichtssystems eine Rückschau ermöglichen soll, ob in den einzelnen Entnahmekrankenhäusern die Möglichkeiten für die Realisierung von Organspenden ausgeschöpft werden“. Die Erweiterung der Berichtspflicht in den Entnahmekrankenhäusern und die retrospektive Fallanalyse dienen dem Ziel, „in der Öffentlichkeit mehr Transparenz über das Transplantationsgeschehen herzustellen und damit eine wesentliche Grundlage für die gesellschaftliche Akzeptanz der Transplantationsmedizin sowie für die gesundheitspolitische Entscheidung auf diesem Gebiet zu schaffen“.

Diese technische Anlage beschreibt den der Datenübermittlung zu Grunde zu legenden Datensatz, der von den Entnahmekrankenhäusern im Rahmen der anonymisierten Datenübermittlung anzuwenden ist. Nicht vorgegeben wird indessen die Verwendung einer bestimmten Software für die Datenerhebung und Datenübermittlung durch die Entnahmekrankenhäuser. Für die Datenerhebung und -übermittlung können von der DSO angebotene Werkzeuge, krankenhauseigene oder am Markt verfügbare Softwarelösungen verwendet werden.

2 Allgemeines

Für die Auswertung dieser Daten im Einzelfall sind gemäß § 9b Abs. 2 Nr. 5 TPG die Transplantationsbeauftragten des Entnahmekrankenhauses verantwortlich. Die DSO berät sie bei dieser Aufgabe gemäß § 11 Abs. 1a S. 4 TPG. Grundlage der Datenerfassung und der Datenauswertung sind alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung. Maßgebend sind hierbei die in der Anlage 1 der „Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 S. 2 TPG“ der Bundesärztekammer genannten, möglicherweise zum Hirntod führenden akuten schweren Erkrankungen oder Schäden des Gehirns. Eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung ist eine der Grundvoraussetzungen für eine mögliche Organspende.

Jeder Todesfall mit mindestens einer der o.g. Diagnosen ist entsprechend der Reihenfolge unter 4.3 zu kategorisieren. Für Fälle, die nicht den Kategorien „Organspender (B3)“, „Kontaktaufnahme DSO (A2-B2)“, „Absolute Kontraindikation“ oder „0-Beatmungstunden“ zuzuordnen sind, sind „Einzelfallanalysen“ durchzuführen. Hierbei sind weitere Angaben zu machen, warum eine IHA-Diagnostik nicht eingeleitet, abgeschlossen oder kein Kontakt zur DSO erfolgte.

3 Durchführung der Datenbereitstellung

Die Daten nach § 9a Abs. 2 Nr. 6 TPG sind jeweils in einer Datei im CSV-Format zu übermitteln. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ (Semikolon) getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Die DSO stellt eine elektronische Plattform zur Verfügung, um die Datei im CSV-Format zu übermitteln.

Das Format der Nutzdaten wird unter Punkt 4.2 beschrieben.

4 Aufbau und Inhalt der Datei

4.1 Erläuterung der Datenstrukturen

Anzahl Stellen:

Numerische Daten werden bei variabler Länge (z. B. n..9) ohne führende Nullen; bei fester Länge (z. B. n2) mit führenden Nullen übermittelt.

Alphabetische und alphanumerische Daten werden linksbündig übermittelt; Leerstellen bis zur maximalen Länge können entfallen.

Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.

Feldtyp:

AN = alphanumerischer Inhalt

N = numerischer Inhalt

Feldart:

M = Muss-Feld

Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen. Leerzeichen als einziges Zeichen ist dabei nicht zulässig.

m = bedingtes Muss-Feld

Bedingte Muss-Felder sind immer zu befüllen, falls die angegebene Bedingung wahr ist. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben.

K = Kann-Feld

Kann-Felder sind soweit bekannt zu füllen.

4.2 Datensatzbeschreibung

Datenelement	Feldart	Format	Inhalt
Zuordnung	M	an3	Schlüssel 1, OSP KTA AKI KBS EFA
KH-internes-Kennzeichen	M	an..15	
Entlassender Standort	K	n..2	leer 01 ff.
Geschlecht	M	a1	m w x
Aufnahmedatum	M	an12	TTMMJJJJHHMM
Entlassungsdatum	M	an12	TTMMJJJJHHMM
Alter	M	n..3	
Beatmungsdauer	M	n..6	9999,99
Aufnahmedatum Intensiv	K	an12	TTMMJJJJHHMM
Entlassungsdatum Intensiv	K	an12	TTMMJJJJHHMM
FAB	M	an6	
HD	M	an..9	Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)
ND	M	an..1000	Diagnoseschlüssel (ICD-Kode(s))
KI-Diagnose	K	an..50	Diagnoseschlüssel (ICD-Kode(s))
Traumatisch	m	an..1	leer J, Bedingung: Zuordnung:= „EFA“
Art Hirnschaedigung	m	an..8	primär sekundär, Bedingung: Zuordnung:= „EFA“
EFA-Code	m	an4	Schlüssel 2, Bedingung: Zuordnung:= „EFA“
Fehlende Einwilligung	m	an3	Schlüssel 3, Bedingung: EFA-Code:= „1KEW“ „2KEW“ „3KEW“
Beteiligung Transplantati- onsbeauftragter	m	an3	Schlüssel 4, Bedingung: Zuordnung:= „EFA“
Fall mit DSO-Koordinator besprochen	m	an1	J N, Bedingung: Zuordnung:= „EFA“

4.3 Anwendungshinweise

Datenelement	Beschreibung
Zuordnung (Schlüssel 1)	Zuordnung des Behandlungsfalls Hinweis: Alle Fälle, die nicht eindeutig den Kategorien „Organspender“ („OSP“), Kontaktaufnahme DSO („KTA“), „Absolute Kontraindikation“ („AKI“) oder „0-Beatmungsstunden“ („KBS“) zugeordnet werden können, müssen als Einzelfallanalyse („EFA“) angegeben werden.
KH-interne-Kennzeichen	Das KH-interne Kennzeichen des Behandlungsfalls.
Entlassender Standort	Sofern innerhalb des Datensatzes notwendig ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ‚01‘, anzugeben. Die Aufschlüsselung der laufenden Nummern mit der Zuordnung der Standorte ist schriftlich über die elektronische Plattform der DSO mitzuteilen.
Geschlecht	„m“ = männlich; „w“ = weiblich; „x“ = unbestimmt
Aufnahmedatum	Es ist das Aufnahmedatum im Krankenhaus (Tag und Uhrzeit) im Format ‚TTMMJJJJHHMM‘ anzugeben.
Entlassungsdatum	Es ist das Entlassungsdatum (Tag und Uhrzeit) im Format ‚TTMMJJJJHHMM‘ anzugeben.
Alter	Es ist das Alter in Jahren am Entlasstag anzugeben. Bei Kindern bis zur Vollendung des 1. Lebensjahrs ist ‚0‘ anzugeben.
Beatmungsdauer	Die Beatmungsstunden sind als Gesamtbeatmungszeit für den Krankenhausfall anzugeben. Die Angabe der Beatmungsstunden erfolgt mit zwei Nachkommastellen. Wurde keine Beatmung durchgeführt, ist der Wert ‚0‘ anzugeben.
Aufnahmedatum Intensiv	Wenn eine intensivmedizinische Versorgung stattgefunden hat, ist der Aufnahmezeitpunkt (Tag und Uhrzeit) auf eine Fachabteilung mit Intensivbetten im Format ‚TTMMJJJJHHMM‘ anzugeben. Ist der Patient mehrfach intensivmedizinisch versorgt worden, so ist der Aufnahmezeitpunkt des letzten Aufenthalts auf einer Fachabteilung mit Intensivbetten zu übermitteln.
Entlassungsdatum Intensiv	Wenn eine intensivmedizinische Versorgung stattgefunden hat, ist der Entlassungszeitpunkt (Tag und Uhrzeit) auf eine Fachabteilung mit Intensivbetten im Format ‚TTMMJJJJHHMM‘ anzugeben. Ist der Patient mehrfach intensivmedizinisch versorgt worden, so ist der Entlassungszeitpunkt des letzten Aufenthalts auf einer Fachabteilung mit Intensivbetten zu übermitteln.
FAB	Die Fachabteilung ist analog der Übermittlung nach § 301 SGB V anzugeben. Dem Fachabteilungsschlüssel ist bei Fachabteilungen das Präfix ‚HA‘ (Hauptabteilung) oder ‚BA‘ (Belegabteilung), bei Besonderen Einrichtungen das Präfix ‚BE‘ voranzustellen.

HD	Die Hauptdiagnose (Diagnoseart: ‚HD‘) ist entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) anzugeben. Diagnoseschlüssel sind in der gültigen ICD-10GM-Version mit Sonderzeichen zu übermitteln
ND	Die Nebendiagnosen (Diagnoseart: ‚ND‘) sind entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) anzugeben. Diagnoseschlüssel sind in der gültigen ICD-10GM-Version mit Sonderzeichen zu übermitteln. Mehrere aufeinander folgende Nebendiagnosen sind per Komma getrennt hintereinander anzugeben.
KI-Diagnose	Eine absolute Kontraindikation zur Organspende ¹ ist als Diagnosen entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) anzugeben, wenn für die Kategorisierung (Schlüssel 1) „AKI“ zugeordnet wurde. Diagnoseschlüssel sind in der gültigen ICD-10GM-Version mit Sonderzeichen zu übermitteln.
Traumatisch	War die Hirnschädigung traumatisch, ist „J“ anzugeben.
Art Hirnschädigung	Es ist anzugeben, ob die Hirnschädigung primär oder sekundär war.
EFA-Code (Schlüssel 2)	Sofern ein Behandlungsfall einer Einzelfallanalyse unterzogen wird, ist einer der 16 möglichen EFA-Codes des Schlüssels 2 anzugeben. Diese bilden ab, welche Gründe einer möglichen Organspende entgegenstanden. Hierbei werden die Gründe auch nach ihrem zeitlichen Auftreten differenziert (vor, während und nach der IHA). So gibt „1HKS“ an, dass ein Herz-Kreislauf-Stillstand noch vor Einleitung einer IHA-Diagnostik auftrat. „3HKS“ gibt hingegen an, dass ein Herz-Kreislauf-Stillstand erst nach abgeschlossener IHA-Diagnostik auftrat.
Fehlende Einwilligung (Schlüssel 3)	Sofern im Zuge der Einzelfallanalyse eine fehlende Einwilligung als Grund für eine nicht realisierte Organspende identifiziert wurde (EFA-Codes „1KEW“, „2KEW“ oder „3KEW“), ist anzugeben, in welcher Form der Widerspruch zur Organspende vorlag bzw. aus welchem Grund eine Einwilligung nicht vorlag.
Beteiligung des Transplantationsbeauftragten (Schlüssel 4)	Zeitpunkt der Beteiligung des Transplantationsbeauftragten zur Fallbesprechung einer möglichen Organspende.
Fall mit DSO-Koordinator besprochen	Wurde der Fall im Rahmen einer retrospektiven Einzelfallanalyse mit einem DSO-Koordinator besprochen ist ‚J‘ anzugeben; andernfalls ‚N‘.

¹ Deutsche Stiftung Organtransplantation (Hrsg.) (2016) Leitfaden für die Organspende Bd. 4. Frankfurt am Main, S5. ISBN 978-3943384192 (Kap 1)

5 Schlüsselverzeichnisse

5.1 Schlüssel 1: Kategorisierung der Fälle

Kategorisierung (Schlüssel 1)	
Schlüssel	Inhalt
OSP	Organspender (B3)
KTA	Kontaktaufnahme DSO (A2 - B2)
AKI	Absolute Kontraindikation
KBS	0-Beatmungstunden
EFA	Einzelfallanalyse notwendig

5.2 Schlüssel 2: Einzelfallanalysecodes

EFA-Codes (Schlüssel 2)		
Schlüssel	Inhalt	
KHH	Die Einzelfallanalyse ergab keinen Hinweis auf eine relevante Hirnschädigung	
1KEW	Widerspruch zur Organspende war bekannt,	weshalb eine IHA-Diagnostik nicht eingeleitet wurde.
1HKS	Herz-Kreislaufstillstand,	
1MKI	Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende,	
1KHA	Keine Hirnstammreflexie / erhaltener Atemantrieb,	
1VPV	Vorliegen einer Patientenverfügung erlaubte keine Fortsetzung der Therapie,	
1TLO	Therapielimitierung bei infauster Prognose mit Angehörigen besprochen, ohne Besprechung der Option einer Organspende,	
1KID	Einleitung IHA-Diagnostik wäre indiziert gewesen, erfolgte aber nicht,	
2INF	Irreversibler Hirnfunktionsausfall nicht feststellbar,	weshalb eine IHA-Diagnostik eingeleitet, aber nicht abgeschlossen wurde.
2KEW	Widerspruch zur Organspende wurde bekannt,	
2HKS	Herz-Kreislaufstillstand,	
2MKI	Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende,	weshalb eine IHA-Diagnostik abgeschlossen, aber kein Kontakt zur DSO hergestellt wurde.
3ISA	Irreversibler Hirnfunktionsausfall sicher ausgeschlossen,	
3KEW	Keine Einwilligung zur Organspende,	
3HKS	Herz-Kreislaufstillstand,	
3MKI	Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation zur Organspende,	

5.3 Schlüssel 3: Fehlende Einwilligung

Fehlende Einwilligung (Schlüssel 3)	
Schlüssel	Inhalt
FEA	Schriftliche Ablehnung der Organspende durch Patientenverfügung
FEB	Schriftliche Ablehnung der Organspende durch Organspendeausweis
FEC	Schriftliche Ablehnung der Organspende durch sonstiges Dokument
FED	Mündliche Ablehnung der/des Verstorbenen bekannt
FEE	Mutmaßlicher Wille der/des Verstorbenen durch Angehörige übermittelt
FEF	Entscheidung der Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen
FEG	Keine entscheidungsberechtigte Person
FEH	Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

5.4 Schlüssel 4: Beteiligung des Transplantationsbeauftragten

Beteiligung des Transplantationsbeauftragten (Schlüssel 4)	
Schlüssel	Inhalt
BTA	Beteiligung nicht erforderlich / Befundkonstellation nicht relevant für weitere Klärung
BTB	Ja, TxB war beteiligt
BTD	Keine Beteiligung

Anhang 5 zur Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG vom 11. November 2019

	Datenquellen						Veröffentlichung im Rahmen des Tätigkeitsberichts gemäß § 5 Abs. 2 des Vertrags nach § 11 Abs. 2 TPG ja: "x" nein: "---"
	Datenerhebung erfolgt durch	Angaben zum Entnahmekrankenhaus nach § 9a TPG gem. Anhang 1a zur TxB Vereinbarung	Gemeinsame Erklärung zur erforderlichen Freistellung gem. Anhang 1b zur TxB Vereinbarung	Vereinbarung zur Freistellung von TxB gem. Anhang 2 zur TxB Vereinbarung	Tätigkeitsbericht gem. Anhang 3 zur Vereinbarung TxB	Datensatzbeschreibung gem. Anhang 4 zur TxB Vereinbarung	
1. Angaben zum Entnahmekrankenhaus							
Krankenhausname, Anschrift	EK / DSO	x		x	x		x
Institutionskennzeichen	EK / DSO				x		x
Bankverbindung	EK	x					---
Ansprechpartner bei Rückfragen (Name, Telefon, etc.)	EK	x					---
Ggf. abweichende Korrespondenzanschrift (Name des Krankenhauses, etc.)	EK	x					---
DSO-Kategorie (A, B, C)	DSO				x		x
Anzahl der Intensivtherapiestationen	EK	x					x
Anzahl der Intermediate-Care-Stationen	EK	x					x
Anzahl der aufgestellten Intensivbetten insgesamt (davon Intensivbehandlungsbetten; davon Intensivüberwachungsbetten)	EK	x					---
Anzahl der relevanten Intensivbehandlungsbetten	EK		x				---
Anzahl der Belegungstage	EK / DSO	x			x		---
Anzahl der Transplantationsbeauftragten (Stichtag 31.12.)	EK / DSO			x	x		x
Angaben zur intensivmedizinischen Versorgungsstruktur entsprechend der Erhebung der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Grunddaten der Krankenhäuser)	EK / DSO	x			x		x
2. Angaben zu Tätigkeiten des Entnahmekrankenhauses							
In welcher Form wurde die Entscheidung der Patienten für eine Organspende ermittelt (Anzahl je Option):	DSO				x		x
Anzahl und Art der realisierten Organspenden nach § 9 Absatz 1 TPG	DSO				x		x
Anzahl von Organspendern nach § 3 TPG (gesamt)	DSO				x		x
Anzahl Einorgan- und Nierenentnahmen von Organspendern nach § 3 TPG	DSO				x		x
Anzahl Mehrorganentnahmen von Organspendern nach § 3 TPG	DSO				x		x
Anzahl von Organspenden nach § 4 TPG (gesamt)	DSO				x		x
Anzahl Einorgan- und Nierenentnahmen von Organspendern nach § 4 TPG	DSO				x		x
Anzahl Mehrorganentnahmen von Organspendern nach § 4 TPG	DSO				x		x
Anzahl und Art der verworfenen Organe (entnommen und nicht transplantiert)	DSO				x		x
Anzahl durchgeführter interner Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen zur Organspende im Berichtsjahr	EK				x		---
3. Angaben zu den Transplantationsbeauftragten							
Umfang der Freistellung der Transplantationsbeauftragten	EK / DSO		x		x		x
Freistellungsumfang des einzelnen Transplantationsbeauftragter	EK / DSO			x	x		---
Hauptverantwortlicher Ansprechpartner für die DSO (Name des TxB, Titel, Telefon, etc.)	EK		x				---
Name, Titel der einzelnen Transplantationsbeauftragten	EK			x	x		---
Qualifikation der Transplantationsbeauftragten (Arzt/Pflegekraft)	EK				x		x
Funktion der ärztlichen/pflegerischen Transplantationsbeauftragten	EK				x		---
Teilnahme an Fort-/Weiterbildungen mit Bezug zur Organspende	EK				x		---
Hinzuziehung des TxB bei Beurteilung von potentiellen Organspenderr	EK				x		---

4. Angaben zu den Tätigkeiten der Transplantationsbeauftragter							
Anzahl Meldung potentieller Organspender bei der DSO	DSO					x	x
Anzahl der durchgeführten Gespräche zur Entscheidung zur Organspende sowie durchschnittliche Gesprächsdauer (durch EK, DSO, etc.)	EK					x	x
Umfang der Tätigkeiten auf Intensivstationen	EK					x	---
Auflistung zu welchen Bereichen/Inhalten Verfahrensanweisungen gem. § 9a Abs. 2 Nr. 2 TPG erstellt wurden	EK					x	---
Freiwilliger Upload der einzelnen Verfahrensanweisungen	EK					x	---
Häufigkeit der Überprüfung und ggf. Aktualisierung der Verfahrensanweisungen gem. § 9a Abs. 2 Nr. 2 TPG	EK					x	---
Interne Kommunikationswege der Verfahrensanweisungen	EK					x	---
Anzahl an durch die TxB geleisteten internen Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen für das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende	EK					x	---
Nutzung EDV-gestützter Tools zur prospektiven und systematischen Erkennung potentieller Organspender	EK					x	---
Häufigkeit erfolgter Auswertungen von Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung gem. § 9b Abs. 2 Nr. 5 TPG	EK					x	---
Nutzung EDV-gestützter Tools zur Auswertungen von Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung gem. § 9b Abs. 2 Nr. 5 TPG	EK					x	---
Auswertungen von Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung gem. § 9b Abs. 2 Nr. 5 TPG zusammen mit dem DSO-Koordinator	DSO					x	---
Häufigkeit und Form erfolgter Berichterstattungen gegenüber der Leitung des EK gem. § 9b Abs. 2 Nr. 6 TPG	EK					x	---
5. Angaben zu Todesfällen mit primären oder sekundären Hirnschädigungen							
Anzahl der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	x
Zuordnung der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung im Sinne einer mögl. Organspende	EK					x	x
krankenhausinterne Kennzeichen der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Entlassender Standort der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Geschlecht der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Aufnahmedatum der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Entlassdatum der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Alter der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Beamtungsdauer der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Aufnahmedatum Intensiv der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Entlassdatum Intensiv der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
behandelnde Fachabteilung der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Hauptdiagnosen der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Nebendiagnosen der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	---
Kontraindikationen der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung im Sinne einer mögl. Organspende	EK					x	---
Art der Hirnschädigung (Traumatisch: ja/nein)	EK					x	---
Art der Hirnschädigung (primär/sekundär)	EK					x	---
Ergebnis der Einzelfallanalyse der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung im Sinne einer mögl. Organspende	EK					x	x
Formen des Widerspruchs zur Organspende der Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	x
Beteiligung des TxB bei Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	EK					x	x
Beteiligung des DSO-Koordinators bei retrospektiver Einzelfallanalyse	EK					x	x
6. Weiteres							
Bemerkungen/Anregungen im Rahmen des Tätigkeitsberichts	EK					x	---

EK: Entnahmekrankenhaus