

## Die Organlebenspende

Das Transplantationsgesetz (TPG) über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen vom 5.11.1997 trat zum 1.12.1997 in Kraft. Als einer der letzten Staaten in Europa hatte Deutschland mit diesem Gesetz die Organspende und Transplantation verbindlich geregelt. Zwar gab es bereits seit 1987 einen Transplantationskodex, in dem medizinische, ärztliche und juristische sowie ethische Grundsätze der Transplantationsmedizin festgelegt waren; erst das TPG brachte allerdings die entscheidende Rechtssicherheit. Es definierte den Hirntod als grundlegende Voraussetzung einer Organentnahme am Menschen und beschrieb den Weg und die Anforderungen an die Einwilligung zur Organspende von Patient und Angehörigen.

Das neue Transplantationsgesetz, das am 1.8.2012 beziehungsweise zur Entscheidungslösung am 1.11.2012 in Kraft getreten ist, sieht vor, dass unter Beachtung des Grundsatzes der Freiwilligkeit zur Organspende die bislang geltende erweiterte Zustimmungslösung in eine Entscheidungslösung umgewandelt wird. Ziel der Einführung der Entscheidungslösung, verbunden mit einer Erweiterung der Verpflichtungen der Behörden, Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen, war die Förderung der Organspendebereitschaft, um mehr Menschen die Chance zu geben, ein lebensrettendes Organ zu erhalten. Auch waren die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Lebenspende in Deutschland bislang unzureichend; dies insbesondere hinsichtlich der sozialen Absicherung der Spenderin oder des Spenders. Dieser Mangel ist mit dem neuen Transplantationsgesetz behoben worden, denn nun ist auch die Organlebenspende im Transplantationsgesetz (TPG) geregelt worden. Der Gesetzgeber erlaubt die Organlebenspende nur zwischen Verwandten, Verheirateten und Verlobten oder Personen, die sich „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ gem. § 8 Abs. 1 S. 2 TPG. Das Näheverhältnis ist im TPG nicht konkret definiert, da das Gesetz für diesen Fall keine Zeitdauer und Qualität der Beziehung zwischen Lebendspender und Organempfänger angibt.

Hinweise zur Auslegung des Begriffs der "besonderen persönlichen Verbundenheit" finden sich hier allerdings in einem Beschluss des BVerfG<sup>1</sup>, in dem es heißt: "Den Beschwerdeführern ist zwar zu konzедieren, daß das Tatbestandsmerkmal der "Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen", durch den Wortlaut allein noch nicht hinreichend bestimmt ist. Mit Hilfe der üblichen Auslegungsmethoden läßt sich der Inhalt der Norm jedoch feststellen. Insbesondere finden sich im Gesetzentwurf zum Transplantationsgesetz ausführliche Hinweise zur Auslegung des Begriffs der "besonderen persönlichen Verbundenheit"<sup>2</sup>. Diese setzt danach sowohl innere als auch regelmäßig äußere Merkmale, wie eine gemeinsame Wohnung oder häufige Kontakte, voraus.

Weiterhin ist die Organlebenspende nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Transplantation kein post mortem gespendetes Organ zur Verfügung steht gem. § 8 Abs. 1 S. 3 TPG. Die Spenderin oder der Spender muss volljährig und einwilligungsfähig sein; sie bzw. er muss in die Organspende eingewilligt haben. Die Lebendspendekommission prüft, ob die Einwilligung

---

<sup>1</sup> BvR 2181/98 vom 11.8.1999, Absatz-Nr. (1 - 93)

<sup>2</sup> vgl. BTDrucks 13/4355 S. 20 f. sowie BTDrucks 13/8017 S. 42 zu § 7 Abs. 1

der Spenderin oder des Spenders in die Lebendspende freiwillig und ohne Zwang erfolgt und kein Organhandel nach § 17 TPG vorliegt.

Neben weiteren rechtlichen Voraussetzungen muss eine medizinische Untersuchung die Eignung der Spenderin oder des Spenders klären, Die Eignung liegt vor, wenn die Blutgruppen von Empfänger und Spenderin / Spender kompatibel sind, die HLA-Merkmale von Spenderin / Spender und Empfängerin / Empfänger möglichst gut übereinstimmen, um eine Transplantatabstoßung zu vermeiden und wenn die Spenderin oder der Spender vollkommen gesund sind. Der Spendewillige bzw. die Spendewillige darf voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder gesundheitlich schwer beeinträchtigt werden gem. § 8 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c TPG.

Im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes 2012<sup>3</sup> wurden im Entgeltfortzahlungsgesetz und in den Sozialgesetzbüchern Regelungen aufgenommen, die der Spenderin oder dem Spender von Organen oder Geweben einen Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung einräumen, zu welchem die ambulante und stationäre Behandlung, die medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften als Krankengeld nach § 44a SGB V und erforderlicher Fahrkosten gehören.

Die mit einer Transplantation unmittelbar verbundenen Kosten übernimmt die private oder gesetzliche Krankenversicherung des Organempfängers. Die Spenderin oder der Spender erhält gemäß des neu eingefügten § 3 a Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgeltFG) innerhalb der ersten sechs Wochen Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch seinen Arbeitgeber. Dieser kann seinerseits einen Erstattungsantrag bei dem Krankenversicherer des Organempfängers stellen. Die Spender erhält nach Ablauf der ersten sechs Wochen bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit gemäß des ebenfalls neu eingefügten § 44 a SGB V Krankengeld in Höhe des letzten regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts.

Die Gesetzesnovellierung bewahrt die Spenderin oder den Spender erst jetzt - sicher - vor Vermögenseinbußen. Vorher hatte die Spenderin oder der Spender weder einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall noch auf die Erstattung etwaiger Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit der Nachbehandlung angefallen sind. Eine Übernahme der tatsächlich angefallenen Kosten konnte allenfalls auf Grundlage eines Urteils des Bundessozialgerichts<sup>4</sup> erfolgen, wonach "die gesamten mit der Organentnahme verbundenen Aufwendungen von der für den Empfänger zuständigen Krankenkasse zu tragen sind".

Allerdings bestand Uneinigkeit über den Umfang der verbundenen Aufwendungen. Denn die gesetzlichen Krankenkassen standen auf dem Standpunkt, dass mit der Zahlung der Fallpauschale alle Leistungen für die Spenderin oder den Spender abgegolten waren, sogar dann wenn nachweislich der durch die Spende bedingte Verdienstaufschlag nicht ersetzt worden war.

---

<sup>3</sup> BGBl Teil I Nr. 35 vom 25. Juli 2012, Seite 1601.

<sup>4</sup> BSG Urteil vom 12. Dezember 1972, Az. 3 RK 47/70.

Die finanzielle Absicherung für die Organspender endet nach der Neuregelung auch nicht mehr, wenn die Organentnahme positiv verlaufen ist und die Spenderin oder der Spender an ihren oder seinen Arbeitsplatz zurückkehren kann, denn durch das neue TPG sind nun auch Personen abgesichert, bei denen sich vielleicht erst nach Jahren Komplikationen abzeichnen, die wiederum selber einer fortlaufende medizinische Behandlung bedürfen, so beispielsweise, wenn ein Nierenspender selber nierenkrank wird. Nach der Spende einer Niere gilt ein späteres Versagen der verbleibenden Niere als Versicherungsfall und löst sämtliche Ansprüche auf Rehabilitation und Entschädigung gegen den Unfallversicherungsträger aus.

Zudem wurde eine entscheidende Altfallregelung im Sinne der Betroffenen geschaffen. Treten Folgeerkrankungen im Zusammenhang mit der Spende auf, ist regelmäßig vom Vorliegen einer Komplikation bzw. eines Gesundheitsschadens und damit von der Zuständigkeit der Unfallversicherung auszugehen gem. §§ 2, 12a und 213 SGB VII. Liegt im Einzelfall die Zuständigkeit nicht bei der Unfallversicherung, so ist für die Folgeerkrankung die Krankenkasse des Spenders zuständig.

Der erweiterte Unfallversicherungsschutz wird somit auf Gesundheitsschäden erstreckt, die bei den Spendern nach der Einführung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 bis zum 31. Juli 2012 eingetreten sind. Ansprüche auf Leistungen bestehen in diesen Fällen ab dem 1. August 2012. Damit haben alle Betroffenen zukünftig grundsätzlich Anspruch auf gleiche Leistungen, auch wenn die Gesundheitsschäden bereits in der Vergangenheit entstanden sein sollten.

In Deutschland werden derzeit Nieren und ein Teil der Leber von lebenden Spenderinnen und Spendern übertragen. Bei Nierentransplantationen ist der Anteil der Lebendspenden in dem letzten Jahrzehnt bereits kontinuierlich angestiegen, so dass im Jahr 2011 bereits 27,9 Prozent der transplantierten Nieren Lebendspenden mit weiterhin steigender Tendenz waren.