

## **Versicherungsschutz und finanzieller Nachteilsausgleich für Organlebenspende im Transplantationsrecht:**

(Vortrag im Rahmen eines Symposiums der „Europäischen Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich–technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler GmbH“ am 3./4. 12. 2004 in Berlin)

*von Ulrike Riedel, Rechtsanwältin, Mitglied der Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin des Dt. Bundestages*

Nach dem Transplantationsgesetz (TPG) ist die Lebendspende nicht-regenerierungsfähiger Organe bekanntlich nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten und zweiten Grades, Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Verlobte oder auf andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen (§ 8 TPG). Ziel dieser restriktiven Regelung war es zum einen, die Freiwilligkeit der Spende sicherzustellen und Schutz vor voreiligen Entscheidungen zu gewähren, die bei späteren Komplikationen bereut werden könnten. Der Gesetzgeber war der Ansicht, der Entschluss zur Organspende werde am ehesten dann ohne äußeren Zwang und frei von finanziellen Erwägungen sein, wenn eine enge zwischenmenschliche Beziehung zwischen Spender und Empfänger besteht. Aber der gesetzlichen Einschränkung der Lebendspende lagen, wenn man sich die damalige Debatte des Gesetzgebungsverfahrens in Erinnerung ruft, noch viel grundsätzlichere Ziele zugrunde. Der Gesetzgeber wollte die Lebendspende ganz prinzipiell nur in engen Grenzen zulassen und auf einen überschaubaren Personenkreis beschränken. Dem lag die Einsicht zugrunde, dass der Schutz vor Selbstschädigung und der Schutz der Integrität des menschlichen Körpers jenseits von Autonomie und Selbstbestimmung ein legitimer Grund ist, fremdnützige Eingriffe in den Körper auf wenige Fälle zu begrenzen. Außerdem kann die Zulassung der Selbstschädigung nur gerechtfertigt werden, wenn andere, nicht-schädigende Möglichkeiten der Organspende ausgeschöpft sind, was im Transplantationsgesetz durch den dort geregelten Grundsatz der Nachrangigkeit der Lebendspende ausgedrückt wird.

Die Lebendspende für Angehörige und im Rahmen enger Freundschaftsverhältnisse zuzulassen, ist dagegen legitim. Denn hier wäre das Verbot der Hilfeleistung durch eine Organlebenspende überzogen und verfassungsrechtlich kaum begründbar.

Nach dem TPG ist die Gewährung eines Entgeltes bzw. finanziellen Vorteiles für eine Organspende unzulässig. Dieses Organhandelsverbot ist auch in den Regelungen der Biomedizinkonvention des Europarates und dem Zusatzprotokoll dazu verankert. Die Geweberichtlinie der EU, die sich mit der Transplantation von Geweben und Zellen befasst, verlangt von den Mitgliedstaaten der EU, sicherzustellen, dass Gewebespenden unentgeltlich erfolgen. Art. 3 der Charta der Grundrechte der EU (diese soll als Teil II der EU-Verfassung in Kraft treten) verbietet es ausdrücklich, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen. Darüber kann sich der deutsche Gesetzgeber nicht hinwegsetzen, selbst wenn er das wollte. Hier besteht kein Spielraum. Ein verfassungsrechtlicher Spielraum besteht natürlich bei der Frage, ob die Lebendspendemöglichkeit ohne Bezahlung ausgeweitet werden könnte, z.B. durch Legalisierung der anonymen Lebendspende.

Diesseits der Unentgeltlichkeit hat der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum.

Jede Art des finanziellen Anreizes für die Entscheidung zu einer Organspende fällt unter das Organhandelsverbot. Dies gilt nicht für Dankbarkeitsgesten. Damit sind Zuwendungen im kleinen Rahmen gemeint, die die Entscheidung für eine Spende nicht auslösen, sondern auf eine bereits getroffene Entscheidung für eine Spende stoßen und so gering sind, dass man schlechterdings nicht davon ausgehen kann, dass sie die Entscheidung zur Lebendspende herbeigeführt haben. Eine Essenseinladung wird kaum Grund für einen Entschluss zur Organspende sein. Wenn eine finanzielle Zuwendung erfolgt, damit der andere spendet, der sonst nicht spenden würde, ist dies jedoch unzulässiger Organhandel.

### **Finanzieller Nachteilsausgleich für den Organspender:**

Der Ausgleich der finanziellen Aufwendungen für die „Beschaffung“ des Organs ist nach § 17 TPG dagegen zulässig. Die bestehenden Regelungen des Transplantationsrechtes und Sozialleistungsrechtes und der Verbesserungsbedarf werden im folgenden dargestellt<sup>1</sup>.

#### **Pflichten der gesetzlichen Krankenversicherung:**

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes gehören die beim Organspender entstehenden Aufwendungen für die Organspende zu den Leistungen der Krankenhilfe für den Organempfänger<sup>2</sup>. Daher müssen die Kosten der Vorbereitung, Durchführung und der im Prinzip lebenslang dauernden Nachsorge der Organspende einschließlich der zur Vorbereitung der Organentnahme erforderlichen ambulanten und stationären Maßnahmen von der gesetzlichen Krankenversicherung des Empfängers getragen werden, unabhängig davon, ob und in welcher Versicherung der Organspender selbst versichert ist. Das gilt auch dann, wenn es nicht zur Organspende kommt. Die Leistungspflicht der Krankenkasse bleibt auch über den Tod des Organempfängers hinaus bestehen. Diese Grundsätze sind durch richterliche Rechtsfortbildung geschaffenes geltendes Recht, auch wenn sie nicht explizit in einem Gesetz geregelt sind. Bei der konkreten Abwicklung des Aufwundersersatzes in der Praxis müssen aber teilweise immer noch umständliche Klärungsprozesse in Kauf genommen werden. Dies dürfte seinen Grund vor allem darin haben, dass die Organlebenspende selten ist und die Mitarbeiter der Krankenkassen mit diesen Fällen erstmal überfordert sind und abwehrend reagieren.

Probleme gibt es vor allem beim Ersatz der Verdienstauffallkosten des Organspenders wegen Arbeitsunfähigkeit infolge der Organentnahme. Ein Anspruch des Organspenders auf Entgeltfortzahlung wegen Krankheit nach dem Arbeitsvertrag bzw. nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz besteht nicht, da die gezielte Herbeiführung der Arbeitsunfähigkeit während der Organspende und der Rekonvaleszenz nicht mehr vom Schutzzweck des Entgeltfortzahlungsgesetzes und Arbeitsvertrages umfasst ist. Der Verdienstauffall ist von der Krankenkasse des Organempfängers zu ersetzen. Die Handhabung in der Praxis der verschiedenen Krankenkassen ist allerdings unterschiedlich, was wieder zu Lasten des Organspenders geht. Die Verdienstauffallko-

---

<sup>1</sup> Die folgende Darstellung lehnt sich an den zwischenzeitlich verabschiedeten Zwischenbericht der Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, siehe dort S. 59 bis 67, an. Die Autorin hat diesen Teil des Berichtes als Mitglieder Enquetekommission maßgeblich verfasst. Siehe dort auch die umfangreichen Literaturhinweise.

<sup>2</sup> Urteil vom 12. Dezember 1972, 3 RK 47/70 = BSG 35, 102 ff = NJW 1973,

sten werden zum Teil als pauschalisierte Tagessätze oder unter Berücksichtigung von Bemessungsobergrenzen erstattet oder ihre Höhe wird einfach an der Höhe des gesetzlichen Krankengeldes bemessen. Vor allem die Ersatzpflicht bei Selbständigen führt anscheinend öfters zu Problemen. Hier besteht gesetzlicher Regelungsbedarf. Der Gesetzgeber sollte die Ersatzansprüche für alle Aufwendungen und finanziellen Nachteile durch die Organspende so konkret wie möglich festlegen, damit der Organspender möglichst genau weiß, welche Nachteile ihm konkret ersetzt werden und auf was er sich einlässt. Ziel der Regelung muss sein, dass dem Spender alle spendebedingten Aufwendungen und wirtschaftlichen Nachteile unbürokratisch und schnell ersetzt werden. Allerdings ist bei der Höhe des zu erstattenden Verdienstaufalles eine Deckelungs-Obergrenze für besonders hohe Einkommen angebracht.

Es muss sichergestellt werden, dass Kompetenzstreitigkeiten zwischen den beteiligten Leistungsträgern (zu den weiteren Leistungsträgern siehe nachfolgend) nicht zu Lasten des Organspenders ausgetragen werden, der Organspender darf nicht von einer Stelle zur anderen geschickt werden. Sind öffentlich-rechtliche Krankenkassen oder Unfallkassen involviert, gilt nach § 16 SGB I bereits jetzt, dass die vom Organspender zuerst in Anspruch genommene Stelle vorzuleisten hat, die dann im Innenverhältnis Rückgriff auf die letztlich leistungspflichtige Stelle nehmen kann. Aber auch dies dürfte eher Theorie sein und die Regelung nützt dem Organspender auch nichts, wenn der Organempfänger Mitglied einer privaten Krankenversicherung ist. Daher sollte eine Regelung gefunden werden, die eine effektive Aufklärung und Hilfestellung für den Organspender sicherstellt, unter Einbeziehung privater Kassen, letztere ggf. mittels einer freiwilligen Vereinbarung der Spitzenverbände der privaten und gesetzlichen Krankenkassen.

**Pflichten der privaten Krankenkassen:**

Die privaten Krankenversicherungen (des Organempfängers) erstatten die Aufwendungen des Organspenders und für die Organspende in der Regel nach den gleichen Grundsätzen wie die gesetzlichen Krankenversicherungen, soweit der Versicherungsvertrag dies nicht ausdrücklich ausschließt.

Eine Erhöhung der Versicherungsprämie der privaten Krankenversicherung des Organspenders infolge der spendebedingten Steigerung des Krankheitsrisikos nach Organspende erfolgt in der Vertragspraxis offenbar nicht, soweit die Organspende während eines laufenden Versicherungsverhältnisses erfolgt. Jedoch ist bei einem Versicherungsvertragsabschluss erst nach der Lebendspende oder bei Änderung des Versicherungsvertrages nach Organspende ein Beitragszuschlag oder Leistungsausschluss infolge des erhöhten Risikos nicht ausgeschlossen. Solche Risikoaufschläge auf private Lebens- und Krankenversicherungen nach durchgeführter Nierenlebendspende werden in der juristischen Literatur zum Teil als unzulässig angesehen, weil die Einnierigkeit nach Lebendspende der angeborenen Einnierigkeit gleichzustellen sei. Es handelt sich hier aber um privatrechtliche Vertragsgestaltungen, auf die der Gesetzgeber nur bedingt Einfluss nehmen kann.

Es wäre nach geltendem TPG kein unzulässiger finanzieller Vorteil, wenn der Organempfänger oder dessen Krankenkasse dem Organspender die evt. anfallenden Risikozuschläge, die der Spender aufgrund der Organspende zu zahlen hat, ersetzt. Denn der Organspender bekommt dadurch nicht mehr, als er ohne die Organspende hätte.

#### Eintrittspflicht der Sozialhilfe:

Ist der *Organempfänger* weder gesetzlich noch sonst krankenversichert, besteht gleichwohl keine subsidiäre Eintrittspflicht der Krankenversicherung des *Organ-spenders*. Kann der Organempfänger die Organspende nicht selbst zahlen und sind die Leistungsvoraussetzungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) gegeben, hat der Organempfänger einen Anspruch auf Krankenhilfe nach dem BSHG. Der Umfang der Krankenhilfe umfasst auch die Kosten der Organspende, da sich die Krankenhilfe des BSHG am SGB V (dieses regelt die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung) orientiert. Allerdings wird der Verdienstausschlag dem Organspender nicht ersetzt. Denn ebenso wie der Organempfänger nach Sozialhilferecht keinen Anspruch auf Krankengeldzahlungen hat, werden auch die Verdienstausschlagkosten des Organ-spenders nicht von der Sozialhilfe übernommen.

#### Unfallversicherungsschutz:

Die Leistungspflicht der Krankenversicherung des Organempfängers endet jedoch mit dem Abschluss der Lebendspende und Rekonvaleszenz, ergänzt um die ärztlich empfohlene reguläre Nachbetreuung. Erkrankungen des Organ-spenders in Folge der Organspende, Komplikationen und Spätfolgen der Organspende stellen einen neuen und eigenständigen Versicherungsfall dar<sup>3</sup>. Hierfür ist die gesetzliche Unfallversicherung eintrittspflichtig und, falls diese nicht leisten muss, weil die einzelnen Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind, zuletzt die Krankenversicherung des Spenders selbst.

Jeder Lebendspender ist kraft Gesetzes (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b SGB VII) in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert, unabhängig davon, ob Spender und Empfänger des Organs ansonsten der gesetzlichen Sozialversicherung angehören oder nicht. Als Unfall gilt, wenn im Zusammenhang mit der Organentnahme Komplikationen, d.h. gesundheitliche Schäden oder der Tod eintreten, die über die durch die Entnahme des Organs notgedrungen entstehenden Beeinträchtigungen hinausgehen und in ursächlichem Zusammenhang mit der Organentnahme stehen. Ein Unfall im Sinne einer äußeren Einwirkung, wie es sonst für die Annahme eines Arbeitsunfalls erforderlich ist, ist nicht Voraussetzung der Leistungspflicht. Mit dem Eintritt eines gesundheitlichen Schadens, der über die gesundheitliche Beeinträchtigung bei komplikationslosem Verlauf hinausgeht, ist der Versicherungsfall „Arbeitsunfall“ in der Person des Spenders eingetreten. Unter den Versicherungsschutz fallen auch Komplikationen im Zusammenhang mit den erforderlichen vorbereitenden Maßnahmen zur Organentnahme und den erforderlichen Nachbehandlungen sowie Unfälle bei den notwendigen Fahrten des Organ-spenders zu solchen Maßnahmen, z.B. Fahrten zur Lebendspendekommission, die den potenziellen Organ-spender anhört und die Freiwilligkeit der Organspende prüft.

Voraussetzung der Leistungspflicht der Unfallversicherung ist, dass die Organentnahme und die begleitenden Maßnahmen im Einklang mit den Vorschriften des Transplantationsgesetzes erfolgen. Wird die Organentnahme (unter Einhaltung der Vorschriften des TPG) im Ausland vorgenommen, so besteht Unfallversicherungsschutz, wenn der Spender im Inland seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Der Unfallschutz besteht unabhängig davon, welcher Nationalität der Spender ist und ob er seinen Wohnsitz im Inland hat oder hier beschäftigt ist<sup>4</sup>. Zuständig ist der öffentlich-rechtliche Unfallversicherungsträger des Transplantationszentrums.

<sup>3</sup> LSA Niedersachsen, Urteil vom 17. 4. 1997, L 4 Kr 178/94 – nicht veröffentlicht.

<sup>4</sup> § 2 Abs. 3 Satz 2 SGB VII

Der Unfallversicherungsschutz soll das gesamte gesundheitliche Risiko des Organspenders im Zusammenhang mit der Organspende absichern. Die Leistungen umfassen Heilbehandlungskosten, berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen und Geldleistungen als Ersatz für Erwerbseinkommen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit (Verletztengeld), Rentenleistungen bei dauerhafter Minderung oder Wegfall der Erwerbsfähigkeit (Verletztenrente) sowie Hinterbliebenenrenten<sup>5</sup>.

Die Heilbehandlungs- und Rehabilitationskosten werden voll erstattet. Hier bestehen keine Nachteile für den Organspender gegenüber dem gesetzlich versicherten Organempfänger. Die Einkommensersatzleistungen erfolgen jedoch nicht in voller Höhe. Das Verletztengeld, das für die Dauer der Minderung oder des Wegfalls der Erwerbsfähigkeit gezahlt wird, beträgt 80 % des bisherigen durchschnittlichen Jahresarbeitseinkommens. Bleibt nach Abschluss der Heil- und Rehabilitationsmaßnahmen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % zurück, besteht im Anschluss an das Verletztengeld grundsätzlich ein Anspruch auf Verletztenrente<sup>6</sup>. Die Verletztenrente besteht bei vollständigem *Verlust der Erwerbsfähigkeit* in einer Vollrente in Höhe von zwei Dritteln des letzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes<sup>7</sup>, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet, deren Höhe sich nach dem Prozentsatz der Vollrente, der dem Grad der Erwerbsfähigkeit entspricht, bemisst. Die Tatsache einer (komplikationslosen) Lebendspende an sich führt nach herrschender Ansicht jedoch nicht schon zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit. Anders ist es, wenn Komplikationen auftreten.

Alle Einkommensersatzzahlungen, die nach dem durchschnittlichen früheren Jahresarbeitsverdienst berechnet werden, sind begrenzt durch die in den jeweiligen Satzungen der Unfallversicherungsträger festgesetzten Bemessungsobergrenzen (Höchst-Jahresarbeitsverdienste – JAV)<sup>8</sup>. Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern entspricht diese Höchstbemessungsgrenze in der Regel BAT I. Der Einkommensersatz durch die Unfallversicherung ist daher insgesamt von vorneherein auf eine Mindestabsicherung begrenzt, die bei Organ Spendern mit hohem Einkommen den Erhalt des bisherigen Lebensstandards nicht garantieren kann. Allerdings gibt es auch eine Jahresmindesteinkommensgrenze, die wiederum Organ Spendern mit niedrigem oder ohne Einkommen zugute kommt.

<sup>5</sup> Im Falle des Todes des Versicherten haben die Hinterbliebenen Anspruch auf Sterbegeld, Beihilfen und Hinterbliebenenrente<sup>5</sup>. Die Hinterbliebenenrente für Witwer/Witwenrente beträgt für die ersten drei Monate zwei Drittel des früheren durchschnittlichen Jahreseinkommens des Versicherten, danach allerdings nur 30 % davon, und dies auch nur für längstens zwei Jahre. Solange der/die hinterbliebene Witwe/r ein Kind erzieht oder sie/er älter als 45 Jahre oder erwerbsgemindert ist, erhält sie/er jedoch 40 % des früheren durchschnittlichen Nettoeinkommens des Organspenders. Eigenes Einkommen wird angerechnet<sup>5</sup>. Das Kind eines infolge einer Organspende verstorbenen Elternteiles erhält bis zum 18. Lebensjahr bzw. bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum 27. Lebensjahr 20 % des früheren Nettoeinkommens des Verstorbenen<sup>5</sup>. Die Renten der Hinterbliebenen dürfen jedoch zusammen 80 % des früheren durchschnittlichen Arbeitseinkommens nicht übersteigen.

<sup>6</sup> § 56 Abs. 2 SGB VII: Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei der Bemessung der Minderung werden Nachteile berücksichtigt, die der Versicherte dadurch erleidet, dass bestimmte erworbene besondere beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch eingeschränkt genutzt werden können, soweit dies nicht durch andere Fähigkeiten ausgeglichen werden kann.

<sup>7</sup> § 56 Abs. 3 SGB VII

<sup>8</sup> §§ 81, 82 ff. SGB VII.

In Diskussionen wird oft deutlich, dass diejenigen, die die Verbesserung der finanziellen Absicherung des Organspenders oder sogar einen Kaufpreis für Organe fordern, oft den Umfang der derzeit schon bestehenden öffentlich-rechtlichen Ansprüche des Organspenders gar nicht kennen. Die Regelungen des TPG und des SGB VII können sich im internationalen Vergleich durchaus sehen lassen.

Allerdings besteht m.E. zusätzlicher Regelungsbedarf zum Schutz des Organspenders. Der Unfallversicherungsschutz zugunsten des Organspenders ist nicht nur der Höhe nach, sondern auch dem Grunde nach eingeschränkt. Er erstreckt sich nach überwiegender Ansicht zwar auch auf solche Komplikationen, die sich erst bei späteren Erkrankungen als spezielle Aus- und Nachwirkungen der Organspende ergeben. Bei der Klärung der Frage, ob eine erst später auftretende Krankheit, z.B. Bluthochdruck nach Nierenspende, auf die Organspende zurückzuführen ist, ergeben sich aber in der Regel erhebliche Beweisprobleme, die zu Lasten des Organspenders ausgehen können. Der Unfallversicherungsschutz ist außerdem besonders umstritten für Fälle, bei denen die spätere erneute Behandlungsbedürftigkeit lediglich eine Verwirklichung des infolge der Organentnahme erhöhten allgemeinen Krankheitsrisikos des Spenders darstellt (v.a. die Fälle eines von der Spende unabhängigen Schadens an der verbliebenen Niere, die zur Dialysepflichtigkeit führt, weil die andere Niere gespendet wurde oder Bluthochdruck, der bei Einnierigkeit gefährlicher ist. Die Unfallversicherungen argumentieren hier, dass sie nicht für Schäden infolge des durch die Organspende erhöhten Lebensrisikos eintreten müssen.

Hier sollte gesetzlich eine Erweiterung der Eintrittspflicht der Unfallversicherung vorgesehen werden. Es sollte geregelt werden, dass die gesetzliche Unfallversicherung für den Fall der Einschränkung oder des Wegfalls der Erwerbsfähigkeit des Spenders oder des Todes unabhängig vom zeitlichen Abstand zur Organspende eintrittspflichtig ist, es sei denn, es ist offenkundig, dass die Minderung oder der Wegfall der Erwerbsfähigkeit nicht in zumindest mittelbarem Zusammenhang mit der Organspende steht oder nicht auf ein erhöhtes Lebensrisiko durch die Organspende zurückzuführen ist. Diese Beweislastumkehr führt nicht zu einer unangemessenen Belastung der Unfallversicherungsträger, solange die Organlebenspende auf der Grundlage des geltenden § 8 TPG erfolgt und damit auf einen begrenzten Personenkreis und Ausnahmefälle beschränkt ist. Bei Ausweitung der Lebenspende müsste an eine Zusatzfinanzierung der Unfallkassen, etwa durch einen Fonds, der von den Krankenkassen gemeinsam zu speisen ist, gedacht werden, denn derzeit zahlen die Arbeitgeber die Beiträge zu den Unfallkassen allein.

Eine Anhebung der Einkommensersatzleistungen auf das tatsächliche Einkommensniveau des Organspenders scheidet dagegen aus. Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung können nur bedingt Begünstigungen zugunsten spezieller Gruppen von Versicherten gewähren. Die im SGB VII festgelegten Bemessungsobergrenzen für die Berechnung der Höhe von Einkommensersatzleistungen begründen sich daraus, dass sie als soziale Versicherung einen breiten gesetzlich unfallversicherten Personenkreis abdecken müssen, zu dem auch die sog. „unechten“ Unfallversicherten wie Blutspender, ehrenamtliche Helfer in Unglücksfällen und Organspender gehören. Eine bevorzugte Regelung für Organspender, etwa durch Ausgleich auch von besonders hohen Einkommen, müsste dann alle „unechten“ Unfallversicherten gleichermaßen einbeziehen. Dies würde die gesetzlichen Unfallkassen finanziell überfordern,

zumal gerade bei den „unechten“ Unfallversicherten sehr unterschiedliche Einkommensverhältnisse bis hin zu Höchstekommen anzutreffen sind.

Renten- und Pflegeversicherung:

Für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes des Spenders tritt auch die gesetzliche Renten- und Pflegeversicherung mit ihrem Leistungsspektrum ein<sup>9</sup>, unabhängig davon, ob ein Zusammenhang der Erwerbsminderung oder des Todes mit der Organspende besteht. Die Höhe einer Rente bemisst sich allerdings nach den anrechnungsfähigen Versicherungsjahren, die vor allem bei jungen Spendern kaum eine relevante Höhe erreichen dürfte<sup>10</sup>.

### **Private Risikoabsicherung zugunsten Organspender:**

Bei schweren Komplikationen führt die Beschränkung auf die Leistungen der Unfallversicherungen bei Organspendern mit hohem Einkommen zu einer erheblichen Einkommenseinbuße und Reduzierung des Lebensstandards des Organspenders und seiner Familie. Hier stellt sich die Frage nach einer angemessenen Risikoabsicherung durch eine private Risikoversicherung. In der Gesetzesbegründung des TPG heisst es: „Der Ausgleich derjenigen Kosten, die im Einzelfall für eine angemessene Absicherung einer durch die Organentnahme bedingten Erhöhung des Risikos des Spenders, erwerbsunfähig zu werden oder zu sterben, anfallen können, stellt keinen wirtschaftlichen Vorteil dar und vermag insofern Eigennützigkeit und damit strafbaren Organhandel nicht zu begründen“<sup>11</sup>. Die Finanzierung einer Risikoversicherung, d.h. die angemessene Absicherung des Organspenders und seiner Familie bzw. der Personen, die er zu unterhalten hat, für den Fall seiner Erwerbsunfähigkeit oder seines Todes in Folge der Lebendspende durch den Organempfänger oder die Krankenkasse des Organempfängers ist nach geltenden Recht möglich. Nicht zulässig nach geltendem Recht wäre dagegen eine Kapitallebensversicherung, soweit diese nicht nur das Risiko infolge der Organspende absichert, sondern einen Kapitalbetrag unabhängig von der Verwirklichung des Risikos von Komplikationen aus der Lebendspende verspricht.

Nachteile für den Organspender ergeben sich aber auch noch aus anderen Gründen: Risikoversicherungen, die speziell das Organspenderisiko versichern, werden derzeit nicht angeboten. Nach Ansicht der privaten Versicherungsträger sind die Erfahrungen mit der Lebendspende, insbesondere hinsichtlich von Spätkomplikationen, zu gering, um eine Risikoabschätzung und eine daraus folgende Kalkulation der Versicherungsprämien speziell für die Versicherung spendebedingter Risiken vornehmen zu können. Dies gilt vor allem für die Lebertransplantation<sup>12</sup>. Eine zeitliche Begrenzung der Risikoversicherung, etwa auf den Fall des Todes oder schwerer Komplikationen

<sup>9</sup> SGB VI, Zweites Kapitel Leistungen, §§ 9 ff.

<sup>10</sup> Daneben bestehen die nicht auf dem Versicherungsprinzip beruhenden Sozialleistungen wie die Sozialhilfe und nunmehr auch die Grundsicherung. Nach dem am 1. 1. 2003 in Kraft getretenen Grundsicherungsgesetz (Gesetz zur bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom 26. 6. 2001, BGBl. I S. 1310 – jetzt integriert in das neue SGB XII) haben nicht nur Menschen über 65 Jahren, sondern auch dauerhaft erwerbsgeminderte Menschen über 18 Jahren, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestreiten können, einen eigenständigen Anspruch auf Grundsicherung, der über den Sätzen der Sozialhilfe liegt und der anders als die Sozialhilfe keinen Rückgriff bei leistungsfähigen Familienangehörigen auslöst, jedenfalls soweit diese Person nicht über ein Einkommen von mehr als 100.000 Euro jährlich pro Person verfügen.

<sup>11</sup> Drs. 13/4355, Begründung zu § 16 (jetzt § 17) TPG

<sup>12</sup> Eine Verbesserung der Datenbasis durch Einführung eines Lebendspenderegisters auf gesetzlicher Grundlage ist daher nicht nur zur Risikoabschätzung für den Organspender, sondern auch zu Risikoberechnung für Versicherungsverträge unerlässlich.

innerhalb eines Jahres nach der Spende, oder eine Beschränkung auf bestimmte Fallkonstellationen, etwa für die Absicherung der unterhaltsberechtigten Familienmitglieder für eine bestimmte Zeit, könnte diese Probleme vermindern.

Ein weiteres Problem ist, dass bei Schäden, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Organspende aufgetreten sind, die Kausalität oft nicht ausreichend nachweisbar sein wird. Je später sich das Risiko verwirklicht, um so schwieriger wird der Nachweis der Kausalkette sein<sup>13</sup>.

### **Private Absicherung allgemeiner Risiken:**

Viele plädieren, nicht zuletzt wegen der Schwierigkeit der Vorausberechnung des Organspenderisikos, dafür, dem Organempfänger und seiner Krankenkasse zu ermöglichen, zugunsten des Organspenders eine allgemeine Risikoversicherung zur Absicherung der Angehörigen unabhängig vom Organspenderisiko zuzulassen. Hierin läge jedoch eine nach dem geltenden TPG unzulässige Vorteilsgewährung für den Organspender, da er über sein spendebedingtes Risiko hinaus abgesichert wird. Dies wäre daher nur aufgrund einer speziellen gesetzlichen Regelung, die dies ausdrücklich und ausnahmsweise zulässt, möglich. Aber auch hier gilt, dass private Versicherungsträger kaum zur Beteiligung an einer solchen Lösung gesetzlich verpflichtet werden können. Es wären Regelungen zu finden, die die privaten Versicherungen verpflichtend mit einbeziehen, ohne dass dadurch die Zulässigkeit der Lebendspende an nicht erfüllbare Versicherungsbedingungen geknüpft wird<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> So entwickeln z.B. Nierenspender im Laufe der Jahre häufig Bluthochdruck. Da dieser aber epidemiologisch gesehen ohnehin in der Bevölkerung ab einem bestimmten Alter häufig anzutreffen ist, ist die Beweisführung, dass die Lebendspende die Ursache ist, schwierig. .

<sup>14</sup> Hier sollte eine Regelung wie in der Schweiz erwogen werden. Dort wurde ein Gesetz mit der folgenden Regelung erlassen:

Art. 14:

- (1) „Wer einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, muss sicherstellen, dass diese Person gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme angemessen versichert ist.
- (2) Der Versicherer, der ohne Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Krankheit der Empfängerin oder des Empfängers zu tragen hätte, übernimmt: a. die Kosten dieser Versicherung; b. eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall oder anderen Aufwand, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht.
- (3) Die Kostentragungspflicht nach Abs. 2 gilt auch dann, wenn die Entnahme oder Transplantation nicht vorgenommen werden kann. Ist der Versicherer des Empfängerin oder des Empfängers nicht bekannt, so trägt der Bund die Kosten.
- (4) Der Bundesrat legt insbesondere fest: a. gegen welche schwer wiegenden Folgen die Spenderin oder der Spender zu versichern ist, b. Inhalt und Umfang der Versicherung nach Abs. 1; c. welcher andere Aufwand nach Abs. 2 Buchstabe b zu ersetzen ist.

Der Vorteil dieser Regelung ist, dass das Transplantationszentrum eine Versicherung abschließt, die vor vorneherein alle bei ihr explantierten Organlebendspender begünstigt, ohne dass der einzelne Lebendspender oder Organempfänger sich darum bemühen muss. Die Frage des Konkurrenzverhältnisses von solchen privaten Risikoversicherungen und der gesetzlichen Unfallversicherung ist zu klären. Erfahrungsgemäss sind die gesetzlichen Unfallkassen erheblich kostengünstiger für die Kostenträger als der Abschluss privater Versicherungen.