

Versicherungsschutz für die Lebendorganspende

Herausgeber: Deutsche TransplantationsGesellschaft e. V. (DTG)
Essen, Januar 2003

..... Deutsche TransplantationsGesellschaft e.V. (DTG)

Der Generalskretär

Prof. Dr. Uwe Heemann

Leiter der Abteilung für Nephrologie
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Str. 22
81675 München

Tel.: 089/ 4140- 5235

Beate Demmer

Leiterin des Ressorts Lebendspende
Abteilung für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55
45122 Essen

Tel. 0201/ 723 – 2713

Fax 0201/ 723 - 5633

e-mail: beatedemmer@med.uni-essen.de

Vorwort

Mit dem neuen Transplantationsgesetz von 1997 ist die Grundlage für die Ausweitung der Transplantationsmedizin hinsichtlich der Lebendspenden geschaffen worden. Um das sensible Thema *Lebendorganspenden* zu schützen hat der Gesetzgeber eine Reihe von Vorgaben gesetzt: der Lebendorganspender soll vor Durchführung einer Lebendorganspende umfassend über die Auswirkungen der Lebendspende informiert sein, und dies nicht nur in medizinischer Sicht, sondern auch hinsichtlich versicherungsrechtlicher Fragen. Der Umfang dieser versicherungsrechtlichen Fragen sowie die hohe und steigende Zahl der Lebendorganspenden und die Vorgabe des Gesetzgebers zur Aufklärung hinsichtlich versicherungsrechtlicher Fragen zwingen alle am Transplantationsprozess Beteiligten die Themen zur versicherungsrechtlichen Aufklärung des Lebendorganspenders aufzuarbeiten.

Im folgenden soll daher eine Übersicht zu den versicherungsrechtlichen Themen gegeben werden, der dem derzeitigen Stand der gesetzlichen Rahmenbedingungen und den momentan gültigen Vereinbarungen zur Finanzierung und Absicherung der Lebendtransplantationen entspricht.

Die gesetzlichen Grundlagen des Transplantationsgesetzes sind Thema des 1. Kapitels. Hier wird der Umfang der Aufklärungspflicht dargestellt. In Kapitel 2 wird auf den Versicherungsschutz des Lebendspenders bei Normalverlauf der Organspende eingegangen. Trotz eines medizinisch komplikationslosen Verlaufs der Transplantation können hier versicherungsrechtliche Probleme und finanzielle Einbußen für den Lebendspender entstehen. Die Erstattung der Fahrtkosten und des Verdienstausfalls durch die Krankenkassen bleibt trotz oder gerade wegen der Einführung der Fallkostenpauschale ein immer wiederkehrendes Thema. Darüber hinaus wird eine Diskussion geführt, inwieweit ein Spender nach erfolgreich durchgeführter Transplantation eine dauerhafte Einschränkung erfährt, die sich im Grad der Behinderung niederschlägt. Kapitel 3 beinhaltet die versicherungsrechtlichen Konsequenzen, die aus einer nicht komplikationslos verlaufenden Lebendtransplantation resultieren, die bis heute glücklicherweise überwiegend theoretischer Natur sind und die in der Praxis, insbesondere in der Rechtsprechung, noch keine ausreichende Beantwortung erfahren haben. Dabei sollen Fragen angesprochen werden, welche Personengruppe Versicherungsschutz genießt, zu welchem Zeitpunkt die Versicherung gilt und welche Ereignisse versichert sind. Innerhalb dieses Kapitels wird eine kontroverse Diskussion geführt, welche Voraussetzungen für eine Komplikation oder einen Unfall erfüllt sein müssen.

Zum Abschluss der Analyse zum Versicherungsschutz des Lebendspenders steht eine zusammenfassende Beurteilung, die die derzeitige Situation beschreibt, offene Fragen und Problemstellungen aufzeigt und darüber hinaus Lösungsansätze anbietet, die zur Verbesserung der Aufklärung des Lebendorganspenders sowie seiner versicherungsrechtlichen Situation beitragen können.

Essen, im Januar 2003
5. Auflage

Versicherungsschutz für die Lebendorganspende

	Seite
1. Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders nach dem Transplantationsgesetz (TPG)	1
1.1. Gesetzliche Grundlagen	1
1.2. Fazit und Beurteilung	1
2. Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders bei Normalverlauf der Transplantation	2
2.1. Erstattung von Fahrtkosten und Verdienstaussfall	2
2.1.1. Gesetzliche Grundlagen	2
2.1.2. Auslegung der Rechtsprechung	4
2.1.3. Fazit und Beurteilung	6
2.2. Weiterversicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung	11
2.3. Grad der Behinderung (GdB) nach komplikationsloser Transplantation	11
3. Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders bei auftretenden Komplikationen	13
3.1. Gesetzliche Grundlagen	13
3.2. Konkrete versicherungsrechtliche Auswirkungen	16
3.2.1. Minderung der Erwerbsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit	17
3.2.2. Todesfall	18
3.2.3. Arbeitslosigkeit	20
3.3. Fazit und Beurteilung	21
4. Zusammenfassende Beurteilung des Versicherungsschutzes für die Lebendorganspende	23
Abbildungsverzeichnis	26
Literaturverzeichnis	27

1. Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders nach dem Transplantationsgesetz (TPG)

1.1. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Lebendorganspende werden im *Transplantationsgesetz von 1997* geregelt: Hier werden alle relevanten Themen zur Vorbereitung des Lebendorganspenders auf die Transplantation angesprochen (§ 8 TPG):

- Personenkreis, bei dem eine Lebendorganspende zulässig ist,
- Aufklärung über die Lebendorganspende,
- Zustimmung zur Nachsorge und
- Sicherstellung der Einhaltung aller Vorgaben durch eine Kommission.

Zulässig ist die **Organentnahme bei lebenden Personen** nur, wenn die Person volljährig und einwilligungsfähig ist, über die Organentnahme und ihre Folgen aufgeklärt worden ist und nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet ist (§ 8 Abs. 1 TPG), d.h. an einem ärztlichen Voruntersuchungsprogramm teilgenommen hat und als gesund befunden worden ist. Darüber hinaus muss eine Lebendspende geeignet sein, den Gesundheitszustand des Organempfängers derart zu verbessern, dass eine Lebendorganentnahme gerechtfertigt erscheint (§ 8 Abs. 2 TPG). Ein geeignetes Spenderorgan darf zum Zeitpunkt der Organentnahme nicht vorliegen (§ 8 Abs. 3 TPG).

Nach § 8 Abs. 2 TPG besteht die **Pflicht zur Aufklärung** über die Lebendorganspende **hinsichtlich gesundheitlicher und versicherungsrechtlicher Aspekte**. Der Organspender ist demnach „über die Art des Eingriffs, den Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organentnahme für seine Gesundheit sowie über die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organübertragung und sonstige Umstände, denen er erkennbar eine Bedeutung für die Organspende beimisst, durch einen Arzt aufzuklären“ (§ 8 Abs. 2 Satz 1 TPG). Der Inhalt der Aufklärung und die Einwilligung muss in schriftlicher Form erfolgen (Satz 3). Diese Erklärung muss eine Angabe über die **versicherungsrechtliche Absicherung der gesundheitlichen Risiken** enthalten (Satz 4).

Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 TPG sind Organspender und –empfänger verpflichtet, an einer ärztlich empfohlenen **Nachbetreuung** teilzunehmen. Dieser müssen sie vor Durchführung der Organentnahme zugestimmt haben.

§ 8 Abs. 3 Satz 2 TPG verpflichtet Spender und Empfänger sich einer gutachterlich tätigen **Kommission** vorzustellen, die sich davon überzeugen soll, dass die Einwilligung des Organspenders freiwillig geschieht, die Beteiligten umfassend über alle relevanten Aspekte der Transplantation bzw. der Lebendspende aufgeklärt worden sind und das Organ nicht Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist (§ 17 TPG).

1.2. Fazit und Beurteilung

Das Transplantationsgesetz regelt für den Lebendorganspender die bereits angesprochenen Fragen bzgl. der Aufklärung durch einen Arzt, die Pflicht zur Teilnahme an einem Vorsorge- und Nachsorgeprogramm sowie die Pflicht zur Vorstellung bei einer gutachterlich tätigen Kommission. Die hier geregelten Bestimmungen erweisen sich in der Praxis jedoch als teilweise schwieriger umsetzbar als der Wortlaut des Gesetzes erkennen lässt:

Kritisch ist beispielsweise die Pflicht des Arztes zur Aufklärung hinsichtlich versicherungsrechtlicher Aspekte zu beurteilen. In § 8 Abs. 2 Satz 2 TPG wird auf § 5 Abs. 2 Satz 1 und 2 TPG verwiesen, in der die Aufklärungspflicht durch den Arzt und die Unabhängigkeit thematisiert wird. Nach diesen Vorgaben muss die Aufklärung durch einen Arzt und in Anwesenheit eines weiteren Arztes erfolgen, der nach den Bestimmungen von § 5 Abs. 2 Satz 1 und 2 nicht an der Entnahme und Übertragung der Organe beteiligt und keinem beteiligten Arzt weisungsgebunden sein darf. Hier ist zu klären, inwieweit 2 Ärzte an dem Aufklärungsgespräch beteiligt sind und inwieweit der 2. Arzt in dem gesamten Transplantationsprozess involviert ist und damit tatsächlich, auch disziplinarisch, unabhängig ist.

Auch inhaltlich ist die Pflicht des Arztes zur Aufklärung näher bestimmt: hier muss nicht nur über kurzfristig auftretende finanzielle Einbußen informiert werden, beispielsweise Verdienstaustausch während des stationären Krankenhausaufenthaltes nach Durchführung der Transplantation, sondern über alle möglicherweise gesundheitlich auftretenden Risiken und die daraus resultierenden versicherungsrechtlichen Konsequenzen. Da die versicherungsrechtlichen Konsequenzen von Verdienstaustausch über Minderung der Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit bis zum Tod reichen, ist es fraglich, ob ein Arzt die Zeit aufwenden kann, so umfassend zu informieren und was noch viel schwerwiegender ist, die fachliche Kompetenz hat, in versicherungsrechtlichen Fragen zu informieren und juristische Aufklärungsarbeit zu Themen zu leisten, die zum einen sehr komplex zum anderen teilweise ungeklärt sind bzw. durch nicht formulierte Gesetze offen sind. Das heißt, der Arzt kann den gesetzlichen Informations- bzw. Aufklärungspflichten bei strenger Auslegung des Gesetzes nur schwer genügen. Bei Eintreten einer Komplikation im Zusammenhang mit der Transplantation kann der Spender diese Situation nutzen und den zivilrechtlichen Klageweg beschreiten. Er wird dann einen Arzthaftungsprozess anstrengen, der in der Regel über die Aufklärungsrüge gewonnen wird, da die Beweislast beim Arzt liegt. Darüber hinaus wird anhand des Transplantationsgesetzes überprüft, ob der Begriff der Freiwilligkeit richtig interpretiert wurde. Hier kann auch die Ethikkommission in die Verantwortung genommen werden, die sich von der Freiwilligkeit, aber auch von der Informiertheit des Spenders überzeugen soll. In diesem Zusammenhang wird dann geprüft werden, ob durch die Kommission richtig befragt wurde und diese richtig besetzt war. Wenn hier Informationsdefizite und Verfahrensfehler nachgewiesen werden können, wird der Kläger den Standpunkt vertreten, nicht richtig aufgeklärt worden zu sein. Die Haftpflichtversicherung des Arztes soll dann für die Schäden des Organspenders eintreten und damit seine versicherungsrechtliche Lücke schließen.¹

Bislang gibt es aber keine Ausführungen in der Literatur, die den Fall von nicht ausreichender Aufklärungsarbeit durch einen Arzt thematisieren. In der Praxis hat es nach unserem Kenntnisstand auch noch keine Fälle gegeben, in denen diese Problematik durch Klage eines Lebendorganspenders bzw. seiner Angehörigen vor Gericht gebracht wurde.

2. Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders bei Normalverlauf der Transplantation

2.1. Erstattung von Fahrtkosten und Verdienstaustausch

2.1.1. Gesetzliche Grundlagen

Grundlage für die Beurteilung des Versicherungsschutzes eines Lebendorganspenders ist die Feststellung, ob der Empfänger des Transplantationsorgans Mitglied in einer **gesetzlichen oder priva-**

¹ Kraushaar, H.-G., Versicherungsrechtliche Aspekte und Absicherung der Lebendorganspende, in: Nieren-Lebendspende, Rechtsfragen und Versicherungsregelungen für Mediziner, S. 83, Hrsg. Kirste, G., Lengerich, Berlin, 2000.

ten Krankenkasse ist. Ca. 90 % der Bevölkerung sind Mitglied der gesetzlichen Sozialversicherung. Daher ist der Großteil der Transplantationsfälle durch diese Versicherungsform gedeckt. Dabei ist unerheblich, ob bei gesetzlich Versicherten Versicherungspflicht besteht oder sie freiwilliges Mitglied, Rentner oder familienversicherte Mitglieder sind.

Ein Gesetz zur Absicherung des Organspenders gibt es bislang nicht. Als rechtliche Grundlage für den Versicherungsschutz eines Lebendorganspenders wird daher das *Urteil des Bundessozialgerichtes vom 12. Dezember 1972* genutzt. Dieses Urteil stützt sich auf die Reichsversicherungsordnung (24. RVO §§ 182,186 a. F.):

„Die Übertragung von körpereigenem Gewebe auf einen Dritten („Organtransplantation“ im weitesten Sinne) ist ein Teil der Krankenhilfe für den Organempfänger. Die Aufwendungen für die ambulante oder stationäre Behandlung des Organspenders sind daher jedenfalls dann, wenn die Organentnahme komplikationslos verläuft, als Nebenleistung zu der dem Empfänger zu gewährenden Krankenhilfe von dessen Krankenkasse zu tragen. Hierzu gehört auch die dem Organspender bei Arbeitsunfähigkeit infolge der Organentnahme zu gewährende Barleistung für seinen Verdienstausschlag.“

BSG, Urteil vom 12. Dezember 1972 – 3 RK 47/70 (SG Gelsenkirchen)

Die Begründung durch das Bundessozialgericht basiert auf folgender Argumentation:²

- Die Spende wird „ausschließlich im Interesse des Empfängers vorgenommen“.
- Die Transplantationsleistung beim Spender ist definiert als eine Nebenleistung der Organspende, siehe auch Urteile *RVA in EuM 40, 351*, *Bescheid des RVA vom 20.3.1942 in AN 42, 251* sowie Vereinbarung der Spitzenverbände vom 10./11. 8. 1972 in *BKK 71, 307*.
- „Sie ist Teil der Maßnahme zur Wiederherstellung der Gesundheit oder Besserung des Zustands des Organempfängers.“
- „Wie alle sonstigen Vor- und Nebenleistungen im Zusammenhang mit solchen Maßnahmen gehören daher auch die Aufwendungen für die ambulante oder stationäre Behandlung des Organspenders zu der dem Empfänger zu gewährenden Krankenhilfe.“
- „Daher müssen die gesamten mit der Organentnahme verbundenen Aufwendungen von der Krankenversicherung des Empfängers getragen werden.“
- Dabei darf nicht zwischen dem Entnahmeakt und dem Folgezustand, hinsichtlich der Definition einer vorsätzlich zugezogenen Krankheit, unterschieden werden, wie das die Auffassung des RVA ist (*Bescheid vom 20.3.1942, AN 251*).
- Die ambulante oder stationäre Behandlung vor, bei und nach dem Entnahmeakt ist, im Falle eines komplikationslosen Verlaufs, „grundsätzlich nur eine Teilmaßnahme im Rahmen der Behandlung des versicherten Empfängers und keine selbständig zu beurteilende Krankenhilfe für den erkrankten Spender.“

² Begründung des Bundessozialgerichtes zum o.g. Urteil, in *NJW 1973*, Heft 32.

Krankenversicherungsstatus	Empfänger gesetzlich versichert	Empfänger privat versichert	Empfänger nicht versichert
Spender gesetzlich versichert	Empfänger-GKV eintrittspflichtig	Empfänger-PKV eintrittspflichtig Überprüfung des Versicherungsvertrages obligatorisch	Keine Rechtsprechung. Ungeklärt, ob evtl. subsidiäre Leistungspflicht der KV des Organspenders besteht. VdAK schließt Leistungen für den Spender aus
Spender privat versichert	Empfänger-GKV eintrittspflichtig	Empfänger-PKV eintrittspflichtig Überprüfung des Versicherungsvertrages obligatorisch	Keine Rechtsprechung. Sehr schwierig, subsidiäre Leistungspflicht der KV des Organspenders einzufordern
Spender nicht versichert	Empfänger-GKV eintrittspflichtig	Empfänger-PKV eintrittspflichtig Überprüfung des Versicherungsvertrages obligatorisch	Keine Rechtsprechung.

Abbildung 1: Übersicht zur Eintrittspflicht der Krankenversicherung

2.1.2. Auslegung der Rechtsprechung

Auslegung der Rechtsprechung aus Sicht der Kostenträger

Seit Einführung der Fallkostenpauschale für Transplantationen argumentieren die Spitzenverbände der Krankenkassen, dass mit Zahlung der Fallkostenpauschale an die Transplantationszentren alle Leistungen, die im Zusammenhang mit der Transplantation entstehen - also die Vorbereitung auf die Organspende, die stationäre Aufnahme und die Behandlung des Spenders sowie die Nachsorge - abgegolten sind. Damit gilt aus Sicht der Kostenträger auch die Pflicht zum Ausgleich von Verdienstaussfall und Fahrtkosten als erfüllt. Die Kostenträger begründen ihre Vorgehensweise, dass mit der Fallkostenpauschale bzw. dem Sonderentgelt nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 11 Abs. 1 BpflSatzV auch die Kosten der Organbeschaffung abgedeckt sind, zu denen sie die Vorbereitung des Spenders auf die Transplantation und die dadurch entstehenden Kosten zählen.

Auslegung der Rechtsprechung aus Sicht der Transplantationszentren

Entgegen den Krankenversicherungen nehmen die Transplantationszentren die Position ein, dass die Kosten für die Erstattung der Fahrtkosten und des Verdienstaussfalls mit Zahlung der Fall-

kostenpauschale für Transplantation nicht abgedeckt sein können. Diese Position kann aus Sicht der Transplantationszentren aus folgenden Gründen nicht akzeptabel sein:³

- Die Kalkulation der Fallkostenpauschale für Transplantationen wurde auf Basis der Verordnungsmaterialien ausschließlich für den Fall der postmortalen Spende erstellt.
- Bei konsequenter Auslegung ist es damit eindeutig, dass die bei der Lebendentnahme eines Organs anfallenden operativen und pflegerischen Leistungen nicht Bestandteil der Kalkulation für die Fallkostenpauschale sein können und folglich nicht in ihr, insbesondere nicht im Begriff „Organbeschaffung“ enthalten sein können. Die Kosten für die operativen und pflegerischen Leistungen für den Lebendorganspender gehen im übrigen weit über den Punktbetrag von 11.900 bzw. 10.710 (als Sachmittel für die Organbeschaffung) hinaus.
- Ein weiterer Grund für die Nichtanwendbarkeit der Fallpauschalregelung auf die Lebendorganspende ergibt sich aus den „in der amtlichen Verordnung (*Anlage 1.1. zur 3. Verordnung zur Änderung der BpflSatzV vom 18.12.1995, BGBl. 1.2010*) unmittelbar genannten, der Fallpauschalregelung zugrundeliegenden, Bewertungsrelationen (Personal, Sachmittel, Verweildauer, Grenzverweildauer), in der nicht zwischen Lebendspende und postmortaler Spende unterschieden wird“. Die zusätzlichen Personal- und Sachkosten, die in der Person des Organspenders anfallen, können somit gar nicht in der Fallpauschale berücksichtigt sein. Die relevanten Fallpauschalen entsprechen damit im Fall der Lebendspende nicht den Vorgaben des § 17 Abs. 1 des KFinzG, in denen es heißt, dass die Pflegesätze medizinisch leistungsgerecht sein müssen und dem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Führung ermöglichen müssen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- Das vom BSG am 12. Dezember 1972 erlassene Urteil benennt explizit die Verpflichtung der Krankenversicherungen „die gesamten mit der Organentnahme verbundenen Aufwendungen“, die im Zusammenhang mit der Lebendspende entstehen, zu übernehmen. Diese Verpflichtung besteht weiterhin und kann nicht mit Hinweis auf die getroffene Fallpauschalregelung für abgegolten erklärt werden.
- „Die Kosten der Entnahme einer Niere beim Lebendspender sind deshalb so lange gesondert abzurechnen, bis im Verfahren gem. § 17 Abs. 2a KFinzG in Verbindung mit § 15 BpflSatzV in der Fassung vom 9.12.1997 (BGBl., S. 2876) eine Fallpauschale für die Lebendspende vereinbart wird, die diese Kosten mit enthält und damit den gesetzlichen Vorgaben nach § 17 KFinzG entspricht“³.

Die unterschiedliche Auslegung der Rechtsprechung führt zu konträren Diskussionen zwischen den Transplantationszentren, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) einerseits und den Spitzenverbänden der Krankenkassen andererseits.

Die Durchführung von Interviews mit Vertretern verschiedener Krankenkassen hat ergeben, dass der Ausgleich von Verdienstaufschlag und Fahrtkosten in den gesetzlichen Krankenkassen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Bundesverbände der einzelnen Krankenversicherungsgruppen empfehlen ihren Mitgliedern teilweise die Auszahlung des Nettoentgeltes und der entstandenen Fahrtkosten, andere empfehlen wiederum, keine gesonderten Zahlungen für Verdienstaufschlag und Fahrtkosten zu leisten, sondern sich auf die Zahlung der Fallkostenpauschale an die Transplantationszentren zu beschränken. Wie dann wiederum die konkrete Handhabung in den einzelnen

³ Gutmann, Th., in Arbeitspapiere zum Thema Lebendtransplantationen in der Interdisziplinären Arbeitsgruppe „Lebendspende“ an der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Universität Eichstätt, Oktober 1998 und März 2001

Krankenversicherungen aussieht, ist eine Frage, die individuell „vor Ort“ entschieden wird und nicht in den Bundesverbänden. Die Bundesverbände geben in dieser Frage lediglich Empfehlungen. Daher gibt keine generell gültige Vorgehensweise.

Grundsätzlich anders stellt sich die Erstattung der Fahrtkosten und des Verdienstauffalls bei den Privaten Krankenversicherungen dar. Sie begleichen die anfallenden Fahrtkosten und den Verdienstauffall durch Arbeitsunfähigkeit vollständig und entsprechen mit ihrer Vorgehensweise der aktuellen Rechtsprechung.

2.1.3. Fazit und Beurteilung

Es gibt keine gesetzliche Regelung dazu, inwieweit der Organspender versicherungsrechtlich abgesichert ist und welche Leistungen er erwarten kann; das Urteil des Bundessozialgerichtes wird jedoch von allen Beteiligten bis heute akzeptiert und angewandt. Grundsätzlich gilt, dass alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Lebendorganspende entstehen, durch die Krankenkasse des Organempfängers zu ersetzen sind, wenn die Organentnahme komplikationslos verläuft.

Die Krankenversicherung des Organempfängers ist daher eintrittspflichtig für die dem Spender entstehenden materiellen Ausfälle durch die ambulante und stationäre Behandlung. Hierzu gehören auch die dem Spender bei Arbeitsunfähigkeit infolge der Entnahme zu gewährende Barleistung für seinen **Verdienstauffall** und die Erstattung der ihm entstandenen **Fahrtkosten**. Daher sollte vor Durchführung jeder Transplantation eine Kostenübernahmegarantie in Verbindung mit der Zusage zur Übernahme von Verdienstauffall und Fahrtkosten von der zuständigen Krankenkasse eingeholt werden. Dies gilt sowohl für die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung. Insbesondere der Privatversicherte sollte jedoch vor der Transplantation seinen Versicherungsvertrag genau lesen und im Gespräch mit seiner Krankenkasse sicherstellen, inwieweit alle Kosten für die Transplantation abgedeckt sind und keine Leistungen nach Durchführung der Transplantation ausgeschlossen werden.

Die bislang von den Spitzenverbänden der Krankenkassen (GKV) o.g. Position wird in jüngster Zeit „aufgeweicht“. Seit April 2001 gilt die Regelung, dass **in Einzelfällen eine separate Erstattung von Verdienstauffall und Fahrtkosten** durch die Krankenkassen erfolgen kann (§ 1 Abs. 4 Satz 3 der Vereinbarung über die Neufassung der Transplantationsentgelte für Herz, Niere und Leber). Die Spitzenverbände bleiben auch nach weiteren Verhandlungen bei ihrer grundsätzlichen Haltung, dass sie mit Zahlung der Fallkostenpauschale ihre Leistungspflicht als erfüllt ansehen, da sie keine gesetzliche Grundlage für eine darüber hinausreichende Leistungspflicht sehen. Sie betonen das gemeinsame Ziel der Sicherstellung weiterer Lebendtransplantationen. Die rechtliche Situation für die Regelung Verdienstauffall/ Fahrtkostenerstattung ist damit nur geringfügig verbessert worden, da sie nur in Einzelfällen und durch besonderes Engagement der Transplantationszentren zu erreichen ist. Dennoch ist durch diese Regelung eine vermehrte Bereitschaft zur separaten Erstattung von Fahrtkosten und Verdienstauffall durch die Krankenkassen an die Spender zu beobachten.

Ein weiteres Problem stellt die **Höhe des Ausgleichs von Verdienstauffall** dar. Die Krankenversicherung entscheiden, wie bereits erwähnt, in ihren Niederlassungen vor Ort, ob und in welchem Umfang sie dem Organspender seinen Verdienstauffall ersetzen. Aufgrund unterschiedliche Berechnungsmodalitäten kommt es entsprechend zu unterschiedlichen Erstattungsvolumina. Die Barleistungen der Krankenversicherungen reichen von gar keiner Erstattung, Erstattung durch Tagessatz (bis zu 40 € pro Tag) bis zu 100 % Erstattung des Nettoverdienstauffalls. D.h., der

Spender erleidet regelmäßig direkte Einkommenseinbußen (s. Abb. 2a-2c). Ein Spender mit einem Nettodurchschnittsverdienst von € 1.410 pro Monat muss beispielsweise mit einem Nettoverdienstaufschlag von € 2.350 für die Zeit der Vorbereitung zur Organspende (3 Tage) und der Zeit der Arbeitsunfähigkeit (Annahme 6 Wochen) nach der Organspende rechnen, wenn die Krankenversicherung des Organspenders nicht bereit ist, den Verdienstaufschlag zu regulieren. Die für den gleichen Zeitraum anfallende Summe von € 134,40 für die Aufwendungen für Fahrten zum Transplantationszentrum sind dagegen vergleichsweise gering (Annahme: Entfernung zum Transplantationszentrum 60 km und Abrechnungsbasis: € 0,28 pro gefahrenen Kilometer).

Darüber hinaus wird der Erstattungsbetrag durch Einbeziehung der Beitragsbemessungsgrenze in die Berechnung begrenzt (ab 1.1.2003 € 3450), so dass **Besserverdienende und Selbständige** immer mit einer **überproportionalen Einkommenseinbuße** rechnen müssen, da ihnen nur ein Verdienstaufschlag bis zum Nettogehalt eines Einkommens in Höhe von 3.450 € brutto erstattet wird bzw. nur 90 % eines solchen Entgeltes (s. Beispiel Abb. 2b). Es erscheint einigen Krankenkassen hier schwer nachvollziehbar, wenn nicht nachgewiesene Verdienstaufschläge oder durch die Spende entgangene Einkommen in Höhe von mehreren Tausend Euro oder Fahrtkosten nicht vom nahegelegenen Wohnort, sondern „aus aller Welt“ geltend gemacht werden. Lediglich bei Offenlegung der finanziellen Verhältnisse, die den Krankenkassen glaubwürdig die Einkommensverhältnisse des Spenders darlegt, könnte sie bereit sein, auch größere Verdienstaufschläge zu erstatten. Die privaten Krankenkassen erstatten den Verdienstaufschlag und die Fahrtkosten des Spenders in voller Höhe, sofern die Kosten nachgewiesen sind und ihrer Höhe gerechtfertigt erscheinen. Bei diesem Thema besteht eine besondere **Informationspflicht von Seiten der Ärzte**, die die Spendergruppe „Besserverdienende und Selbständige“ darüber aufklären muss, dass sie bei derzeitiger Vorgehensweise zum Thema „Verdienstaufschlagregelung“ mit hoher Wahrscheinlichkeit auch größere finanzielle Einbußen hinnehmen muss. Die Rechtslage sieht die Schlechterstellung dieser Spendergruppe nicht vor. Entsprechend dem o.g. Urteil des Bundessozialgerichtes kann man die Position vertreten, dass der gesamte Nettoverdienstaufschlag erstattet werden muss und nicht nur ein Teil des Verdienstaufschlages. Auch hier gilt, dass nur durch den Gesetzgeber oder eine gerichtliche Entscheidung eine eindeutige Regelung zur Höhe der Kostenerstattung herbeigeführt werden kann.

Damit ist das versicherungsrechtliche Risiko bei Pflichtversicherten kalkulierbar, wenn auch nicht komplikationslos. Für freiwillig Versicherte und Besserverdienende bleibt jedoch eine größere Unsicherheit hinsichtlich der Erstattung von Verdienstaufschlag und Fahrtkosten, auf die sie in jedem Fall vom Arzt hingewiesen werden müssen.

Bislang ist kein Fall aus der Praxis bekannt, dass **Verdienstaufschlag und Fahrtkosten in der Nachsorge** von Seiten der Krankenkassen erstattet werden. Man kann sogar davon ausgehen, dass in der Praxis von Seiten der Spender gar kein Verdienstaufschlag gegenüber der Krankenversicherung des Organempfängers geltend gemacht wird und der Arbeitgeber des Spenders letztendlich toleriert, dass sein Arbeitnehmer während der Arbeitszeit einen Nachsorgetermin wahrnimmt. Da durch das Transplantationsgesetz eine lebenslange Nachsorge vorgeschrieben ist, addieren sich die Nachsorgetermine für den einzelnen Spender – je nach Alter des Spenders - auf eine entsprechend hohe Zahl. Unter der Annahme, dass der Nachsorgetermin eines Organspenders - einschließlich An- und Abfahrt zum Transplantationszentrum - einen Tag in Anspruch nimmt, summieren sich beispielsweise Fahrtkosten über einen Zeitraum von 20 Jahren auf € 672 und Verdienstaufschlag auf € 1.350. Nach strenger Auslegung des Gesetzes müsste der Arbeitgeber auch hier keine Lohnfortzahlung leisten