

## Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksache 17/7376 –

### Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes

#### A. Problem

Das Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14; L 243 vom 16.9.2010, S. 68) in deutsches Recht. Gegenstand dieser Richtlinie sind insbesondere die Festlegung EU-weiter, einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Entnahmekrankenhäuser, Transplantationszentren und andere Bereitstellungsorganisationen sowie Anforderungen an die Charakterisierung des Spenderorgans und das System der Rückverfolgbarkeit und die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen.

#### B. Lösung

Nach Auffassung der Bundesregierung erfordert die Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU keine grundlegenden Änderungen der Strukturen im Transplantationsgesetz (TPG), da die Richtlinie den Mitgliedstaaten einen weiten Spielraum für die Berücksichtigung nationaler Transplantationssysteme einräumt. Der Gesetzentwurf enthält die notwendigen Änderungen des Transplantationsgesetzes. Zur Umsetzung und Ausgestaltung der einzelnen Regelungen soll eine Rechtsverordnung erlassen werden.

Die Aufgaben der Entnahmekrankenhäuser im Prozess der postmortalen Organspende würden zentral verankert. Die Entnahmekrankenhäuser würden verpflichtet, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) habe vor allem die Aufgabe, postmortale Organentnahmen im Rahmen eines organisierten Ablaufs anforderungsgerecht zu realisieren. Sie solle eine wesentliche Funktion in dem nach Artikel 4 der EU-Richtlinie vorgesehenen System für Qualität und Sicherheit einnehmen.

**Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

### C. Alternativen

Keine.

### D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

#### 1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Keine.

#### 2. Haushaltsausgaben mit Vollzugaufwand

Bund und Kommunen entstehen durch das Gesetz keine Mehrkosten. Für die Länder ist mit einer geringen Mehrbelastung zu rechnen, da im jeweiligen Landesrecht, insbesondere im Krankenhausplanungsrecht, die neuen Vorgaben des TPG zur Benennung der Entnahmekrankenhäuser zu berücksichtigen sind. Entsprechende Strukturen bestehen in den Ländern allerdings bereits.

### E. Sonstige Kosten

Durch die Verankerung der gesetzlichen Pflicht zur Bestellung von Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern können in den Entnahmekrankenhäusern, in denen bislang nicht auf Grund einer landesgesetzlichen Regelung oder auf freiwilliger Basis Transplantationsbeauftragte bestellt worden sind, Mehrkosten, vorwiegend in Form von zusätzlichen Personalkosten, entstehen. Nach Angaben der DSO in ihrem Jahresbericht 2010 verfügen insgesamt 1349 Krankenhäuser in Deutschland über Intensivstationen; diese Krankenhäuser sind damit grundsätzlich zugleich Entnahmekrankenhäuser. Die Anzahl der Krankenhäuser, die bereits über einen Transplantationsbeauftragten verfügen, kann nicht beziffert werden. Die Zahl der potenziellen Organspender, bezogen auf das jeweilige Entnahmekrankenhaus, unterliegt erheblichen Schwankungen und ist schwer abschätzbar. Derzeit können daher konkrete Angaben zur Höhe der Mehrbelastung nicht gemacht werden. Durch die Regelung einer Teilfinanzierung über das Budget der Koordinierungsstelle, die im Einzelnen durch die Selbstverwaltungspartner im Vertrag nach § 11 TPG auszugestaltet ist, sollen die Entnahmekrankenhäuser finanziell entlastet werden. Diese Entlastung wird aus Mitteln der Koordinierungsstelle gewährt, die durch die Kostenträger der Organempfänger finanziell getragen wird. Die genaue Höhe dieser Mehrbelastung kann nicht beziffert werden, da die Teilfinanzierung über das Budget der Koordinierungsstelle im Einzelnen durch die Selbstverwaltungspartner im Vertrag nach § 11 TPG auszugestaltet ist. Diesen Mehrkosten stehen nicht bezifferbare Minderausgaben für die Kostenträger durch Einsparungen bei den Ausgaben für die ambulante medizinische Versorgung, insbesondere von Patienten mit schwerwiegenden Nierenerkrankungen, gegenüber, weil durch den Einsatz von Transplantationsbeauftragten die Zahl der postmortalen Organspender erhöht werden kann.

Die Koordinierungsstelle wird insbesondere durch die Pflicht zur Erstellung von Verfahrensanweisungen und zur Organ- und Spendercharakterisierung belastet. Diesen Pflichten kommt die Koordinierungsstelle überwiegend bereits auf Grund bestehender Pflichten in dem Vertrag nach § 11 TPG nach oder erfüllt sie bereits in der Praxis. Im Hinblick auf das Gesamtbudget der Koordinierungsstelle ist die finanzielle Mehrbelastung als sehr gering einzuschätzen.

Für die übrige Wirtschaft einschließlich mittelständischer Unternehmen entstehen keine sonstigen zusätzlichen Kosten.

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

## **F. Bürokratiekosten**

### **1 Bürokratiekosten für Bürgerinnen und Bürger**

Der Gesetzentwurf enthält keine neue Informationspflicht für Bürgerinnen und Bürger.

### **2 Bürokratiekosten für die Wirtschaft**

Der Gesetzentwurf erweitert eine bestehende Informationspflicht. Weiterhin werden drei bereits in der Praxis ausgeführte Informationspflichten gesetzlich normiert. Im Rahmen der Ex-ante-Schätzung ist mit dem vorliegenden Entwurf eine Nettobelastung von rund 160 000 Euro zu erwarten.

### **3 Bürokratiekosten der Verwaltung**

Der Gesetzentwurf enthält eine neue Informationspflicht für die Verwaltung.

elektronische Vorab-Fassung\*

## Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in der aus der nachstehenden Zusammenfassung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Berlin, den 23. Mai 2012

## Der Ausschuss für Gesundheit

**Dr. Carola Reimann**  
Vorsitzende

**Stefanie Vogelsang**  
Berichterstatterin

**Dr. Marlies Volkmer**  
Berichterstatterin

**Gabriele Molitor**  
Berichterstatterin

**Dr. Martina Bunge**  
Berichterstatterin

**Dr. Harald Terpe**  
Berichterstatter

elektronische Vorab-Fassung\*

## Zusammenstellung

zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes

– Drucksache 7376 –

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<b>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes*</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes*</b>
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
<b>Artikel 1</b>	<b>Artikel 1</b>
<b>Änderung des Transplantationsgesetzes</b>	<b>Änderung des Transplantationsgesetzes</b>
Das Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) Die Angabe zu Abschnitt 4 wird wie folgt gefasst:	
„Abschnitt 4	
Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben“.	
b) Die Angabe zu § 9 wird wie folgt gefasst:	
„§ 9 Zulässigkeit der Organentnahme und -übertragung, Vorrang der Organspende“.	

\* Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14; L 243 vom 16.9.2010, S. 68).

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
c) Nach der Angabe zu § 9 werden folgende Angaben zu den §§ 9a und 9b eingefügt:	
„§ 9a Entnahmekrankenhäuser	
§ 9b Transplantationsbeauftragte“.	
d) Nach der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe zu § 10a eingefügt:	
„§ 10a Organ- und Spendercharakterisierung, Transport von Organen, Verordnungsermächtigung zur Organ- und Spendercharakterisierung und zum Transport“.	
e) Die Angabe zu § 13 wird wie folgt gefasst:	
„§ 13 Dokumentation, Rückverfolgung, Verordnungsermächtigung zur Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen“.	
2. § 1a wird wie folgt geändert:	2. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) In Nummer 1 werden nach dem Wort „bestehenden“ ein Komma und das Wort „differenzierten“ und nach den Wörtern „einzelnen Gewebe eines Organs, die“ die Wörter „unter Aufrechterhaltung der Anforderungen an Struktur und Blutgefäßversorgung“ eingefügt.	
b) Die Nummern 10 und 11 werden wie folgt gefasst:	
„10. sind Verfahrensanweisungen schriftliche Anweisungen, die die Schritte eines spezifischen Verfahrens beschreiben, einschließlich der zu verwendenden Materialien und Methoden und des erwarteten Ergebnisses;	
11. ist Rückverfolgbarkeit die Möglichkeit, das Organ in jeder Phase von der Spende bis zur Übertragung oder Verwerfung zu verfolgen und zu identifizieren; dies umfasst auch die Möglichkeit, den Spender, das Entnahmekrankenhaus und den Empfänger im Transplantationszentrum zu identifizieren sowie alle sachdienlichen, nicht personenbezogenen Daten über Produkte und Materialien, mit denen das Organ in Berührung kommt, zu ermitteln und zu identifizieren.“	
3. § 7 wird wie folgt geändert:	3. § 7 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:	a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„(1) Die Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten eines möglichen Organ- oder Gewebespenders, eines nächsten Angehörigen oder einer Person nach § 4 Absatz 2 Satz 5 oder Absatz 3 und die Übermittlung dieser Daten an die nach Absatz 3 Satz 1 auskunftsberechtigten Personen ist zulässig, soweit dies erforderlich ist	„(1) Die Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten eines möglichen Organ- oder Gewebespenders, eines nächsten Angehörigen oder einer Person nach § 4 Absatz 2 Satz 5 oder Absatz 3 und die Übermittlung dieser Daten an die nach Absatz 3 Satz 1 auskunftsberechtigten Personen ist zulässig, soweit dies erforderlich ist
1. zur Klärung, ob eine Organ- oder Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 und 2, § 4 Absatz 1 bis 3 sowie § 9 Absatz 3 Satz 2 zulässig ist und ob ihr medizinische Gründe entgegenstehen,	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
2. zur Unterrichtung der nächsten Angehörigen nach § 3 Absatz 3 Satz 1,	2. zur Unterrichtung der nächsten Angehörigen nach § 3 <b>Absatz3</b> Satz 1,
3. zur Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a,	3. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
4. zur Rückverfolgung nach § 13 Absatz 1 oder	4. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
5. zur Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen auf der Grundlage der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 4.“	5. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:	b) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
aa) In Nummer 5 wird das Wort „und“ gestrichen.	
bb) Nach Nummer 5 werden die folgenden Nummern 6 und 7 eingefügt:	
„6. der Transplantationsbeauftragte des Entnahmekrankenhauses,	
7. der verantwortliche Arzt des Transplantationszentrums, in dem das Organ übertragen werden soll oder übertragen worden ist, und“.	
cc) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 8.	
c) Dem Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „sowie der Transplantationsbeauftragte des Entnahmekrankenhauses und der verantwortliche Arzt des Transplantationszentrums, in dem das Organ übertragen werden soll oder übertragen worden ist,“ angefügt.	c) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
4. In § 8 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 werden nach dem Wort „und“ die Wörter „die Folgen für den Empfänger sowie“ eingefügt.	4. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
5. Die Überschrift des Abschnittes 4 wird wie folgt gefasst:	5. <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„Abschnitt 4	
Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben“.	
6. § 9 wird wie folgt geändert:	6. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) In der Überschrift wird das Wort „Organübertragung“ durch die Wörter „Organentnahme und -übertragung“ ersetzt.	
b) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:	
„(1) Die Entnahme von Organen bei verstorbenen Spendern darf nur in Entnahmekrankenhäusern nach § 9a durchgeführt werden.	
(2) Die Übertragung von Organen verstorbener Spender sowie die Entnahme und Übertragung von Organen lebender Spender darf nur in Transplantationszentren nach § 10 vorgenommen werden. Sind Organe im Geltungsbereich dieses Gesetzes entnommen worden, ist ihre Übertragung nur zulässig, wenn die Organentnahme nach § 11 Absatz 4 Satz 5 durch die Koordinierungsstelle organisiert und unter Beachtung der weiteren Regelungen nach § 11 durchgeführt worden ist. Die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe ist darüber hinaus nur zulässig, wenn die Organe durch die Vermittlungsstelle unter Beachtung der Regelungen nach § 12 Absatz 3 Satz 1 vermittelt worden sind.“	
c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wird wie folgt geändert:	
aa) In Satz 1 wird das Wort „vermittlungspflichtigen“ gestrichen.	
bb) In Satz 2 werden die Wörter „vermittlungspflichtiger Organe nach § 11 Abs. 4 Satz 2“ durch die Wörter „von Organen nach § 9a Absatz 2 Nummer 1“ ersetzt und wird das Wort „vermittlungspflichtigen“ gestrichen.	
7. Nach § 9 werden folgende §§ 9a und 9b eingefügt:	7. Nach § 9 werden folgende §§ 9a und 9b eingefügt:



Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„§ 9a	„§ 9a
Entnahmekrankenhäuser	u n v e r ä n d e r t
<p>(1) Entnahmekrankenhäuser sind die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen zugelassenen Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen von möglichen Spendern nach § 3 oder § 4 nach Maßgabe des § 11 Absatz 4 Satz 5 zu ermöglichen. Die zuständige Behörde benennt gegenüber der Koordinierungsstelle die Entnahmekrankenhäuser, die die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen, und unterrichtet die Entnahmekrankenhäuser schriftlich über diese Benennung.</p>	
<p>(2) Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet,</p>	
<p>1. den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender nach § 3 oder § 4 in Betracht kommen, nach § 5 festzustellen und der Koordinierungsstelle nach § 11 unverzüglich mitzuteilen; kommen diese Patienten zugleich als Gewebespender nach § 3 oder § 4 in Betracht, ist dies gleichzeitig mitzuteilen,</p>	
<p>2. sicherzustellen, dass die Entnahme in einem Operationssaal durchgeführt wird, der dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe zu gewährleisten,</p>	
<p>3. sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist, und</p>	
<p>4. die auf Grund des § 11 getroffenen Regelungen zur Organentnahme einzuhalten.</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
§ 9b	§ 9b
Transplantationsbeauftragte	Transplantationsbeauftragte
<p>Die Entnahmekrankenhäuser bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten. Transplantationsbeauftragte <i>sind insbesondere dafür verantwortlich, dass</i></p>	<p>(1) Die Entnahmekrankenhäuser bestellen mindestens einen Transplantationsbeauftragten, <b>der für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert ist. Der Transplantationsbeauftragte ist in Erfüllung seiner Aufgaben unmittelbar der ärztlichen Leitung des Entnahmekrankenhauses unterstellt. Er ist bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig und unterliegt keinen Weisungen. Der Transplantationsbeauftragte ist soweit freizustellen, wie es zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Aufgaben erforderlich ist; die Entnahmekrankenhäuser stellen organisatorisch sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei.</b></p>
	<p>(2) Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, dass</p>
1. die Entnahmekrankenhäuser ihrer Verpflichtung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 nachkommen,	1. <i>u n v e r ä n d e r t</i>
2. die Angehörigen von Spendern nach § 3 oder § 4 in angemessener Weise begleitet werden <i>und</i>	2. die Angehörigen von Spendern nach § 3 oder § 4 in angemessener Weise begleitet werden,
3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden.	3. die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Gesetz festgelegt werden <b>sowie</b>
	4. <b>das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird.</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p><i>Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und unterliegen keinen Weisungen. Das Weitere wird durch Landesrecht bestimmt; dabei sind Regelungen zu treffen über die erforderliche Qualifikation und organisationsrechtliche Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus. Es können darin auch Ausnahmen von der Verpflichtung zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten vorgesehen werden.“</i></p>	<p><b>(3) Das Nähere, insbesondere zu der erforderlichen Qualifikation und organisationsrechtlichen Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Entnahmekrankenhaus, wird durch Landesrecht bestimmt. Durch Landesrecht können die Voraussetzungen festgelegt werden, nach denen mehrere Entnahmekrankenhäuser zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach Absatz 1 die Bestellung eines gemeinsamen Transplantationsbeauftragten schriftlich vereinbaren können. Dabei ist sicherzustellen, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben in jedem der Entnahmekrankenhäuser ordnungsgemäß wahrnehmen kann. Im Landesrecht können auch Ausnahmen von der Verpflichtung zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten vorgesehen werden, soweit und solange die Realisierung einer Organentnahme in begründeten Ausnahmefällen wegen der Besonderheiten des Entnahmekrankenhauses ausgeschlossen ist. Die Ausnahmen können einer Genehmigung durch die zuständige Behörde unterworfen werden.“</b></p>
8. § 10 wird wie folgt geändert:	8. unverändert
<p>a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „in § 9 Abs. 1 Satz 1 genannten“ gestrichen und werden nach dem Wort „Organen“ die Wörter „verstorbener Spender sowie für die Entnahme und Übertragung von Organen lebender Spender“ eingefügt.</p>	
b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:	
<p>aa) In Nummer 1 wird das Wort „Organübertragung“ durch die Wörter „Übertragung von vermittlungspflichtigen Organen“ ersetzt.</p>	
bb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:	
<p>„3. die auf Grund des § 11 getroffenen Regelungen zur Organentnahme sowie bei vermittlungspflichtigen Organen die auf Grund des § 12 getroffenen Regelungen zur Organvermittlung einzuhalten,“.</p>	
<p>cc) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:</p>	
<p>„4. vor der Organübertragung festzustellen, dass die Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a abgeschlossen und dokumentiert ist und die Bedingungen für die Konservierung und den Transport eingehalten worden sind,“.</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
dd) Die bisherige Nummer 4 wird Nummer 5 und die Wörter „vermittlungspflichtigen Organen“ werden durch die Wörter „Organen verstorbener Spender“ ersetzt.	
ee) Nach der neuen Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:	
„6. die durchgeführten Lebendorganspenden aufzuzeichnen,“.	
ff) Die bisherigen Nummern 5 und 6 werden die Nummern 7 und 8.	
gg) Folgender Satz wird angefügt:	
„§ 9a Absatz 2 Nummer 2 und 3 gilt entsprechend.“	
9. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:	9. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:
„§ 10a	„§ 10a
Organ- und Spendercharakterisierung, Transport von Organen, Verordnungsermächtigung zur Organ- und Spendercharakterisierung und zum Transport	Organ- und Spendercharakterisierung, Transport von Organen, Verordnungsermächtigung zur Organ- und Spendercharakterisierung und zum Transport
(1) Die von der Koordinierungsstelle beauftragte Person stellt unter ärztlicher Beratung und Anleitung sicher, dass die Organe für eine Übertragung nur freigegeben werden, wenn nach ärztlicher Beurteilung die Organ- und Spendercharakterisierung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik ergeben hat, dass das Organ für eine Übertragung geeignet ist. Die sachdienlichen Angaben über den Spender, die zur Bewertung seiner Eignung zur Organspende erforderlich sind, und die sachdienlichen Angaben über die Merkmale des Organs, die zur Beurteilung nach Satz 1 erforderlich sind, werden nach Maßgabe einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 erhoben, um eine ordnungsgemäße Risikobewertung vorzunehmen, die Risiken für den Organempfänger so gering wie möglich zu halten und die Organvermittlung zu optimieren. Bei der Erhebung dieser Angaben werden, soweit dies möglich und angemessen ist, auch die nächsten Angehörigen im Rahmen der Unterrichtung nach § 3 Absatz 3 Satz 1 oder der Befragung nach § 4 Absatz 1 Satz 1 oder weitere Personen, die Angaben zum Organspender machen können, befragt. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die Erhebung der sachdienlichen Angaben vor der Entnahme und Übertragung eines Organs eines lebenden Spenders durch den verantwortlichen Arzt des Transplantationszentrums.	(1) <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(2) Die Koordinierungsstelle stellt sicher, dass die für die Organ- und Spendercharakterisierung nach Absatz 1 erforderlichen Laboruntersuchungen in Laboren durchgeführt werden, die über qualifiziertes Personal und geeignete Einrichtungen und Ausrüstungen verfügen. Die Labore verfügen über geeignete Verfahrensanweisungen, die gewährleisten, dass die Angaben zur Organ- und Spendercharakterisierung der Koordinierungsstelle unverzüglich übermittelt werden.</p>	<p>(2) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>(3) Der Transport von Organen erfolgt unter Beachtung der Verfahrensanweisung der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1a Satz 2 Nummer 6. Das Nähere zur Kennzeichnung der Behältnisse für den Transport von Organen regelt eine Rechtsverordnung nach Absatz 4.</p>	<p>(3) Der Transport von Organen erfolgt unter Beachtung der Verfahrensanweisung der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1a Satz 2 Nummer 7. Das Nähere zur Kennzeichnung der Behältnisse für den Transport von Organen regelt eine Rechtsverordnung nach Absatz 4.</p>
<p>(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach Anhörung der Bundesärztekammer und weiterer Sachverständiger Regelungen zur Organ- und Spendercharakterisierung und zum Transport von Organen treffen. In der Rechtsverordnung können insbesondere Regelungen getroffen werden über die Anforderungen an</p>	<p>(4) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>1. die Angaben, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik bei jeder Organspende erhoben werden müssen,</p>	
<p>2. die Angaben, die nach ärztlicher Beurteilung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit der entsprechenden Angaben und der besonderen Umstände des jeweiligen Falles nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zusätzlich erhoben werden müssen,</p>	
<p>3. das Verfahren für die Übermittlung von Angaben über die Organ- und Spendercharakterisierung und</p>	
<p>4. die Kennzeichnung der Behältnisse für den Transport von Organen.</p>	
<p>Wenn in einem besonderen Fall, einschließlich einem lebensbedrohlichen Notfall, eine Risiko-Nutzen-Analyse ergibt, dass der erwartete Nutzen für den Organempfänger größer ist als die Risiken auf Grund unvollständiger Daten, kann ein Organ auch dann übertragen werden, wenn nicht alle in der Rechtsverordnung nach Satz 2 Nummer 1 festgelegten Mindestangaben vor der Übertragung vorliegen.“</p>	
<p>10. § 11 wird wie folgt geändert:</p>	<p>10. § 11 wird wie folgt geändert:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
aa) In Satz 1 werden die Wörter „vermittlungspflichtigen Organen“ durch die Wörter „Organen verstorbener Spender“ und die Wörter „anderen Krankenhäuser“ durch das Wort „Entnahmekrankenhäuser“ ersetzt.	aa) u n v e r ä n d e r t
bb) In Satz 3 werden die Wörter „anderen Krankenhäusern“ durch das Wort „Entnahmekrankenhäusern“ ersetzt.	bb) u n v e r ä n d e r t
	cc) <b>Die folgenden Sätze werden angefügt:</b>

elektronische Vorab-Fassung\*

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam haben darauf zu achten, dass die Koordinierungsstelle die Voraussetzungen des Satzes 3 erfüllt und dabei nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit arbeitet. Die Koordinierungsstelle hat die grundsätzlichen finanziellen und organisatorischen Entscheidungen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam unverzüglich vorzulegen. Die Haushaltslegung und die finanzielle Eigenständigkeit kann auf Veranlassung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam durch unabhängige Sachverständige geprüft werden. Die Koordinierungsstelle hat jährlich einen Geschäftsbericht zu veröffentlichen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam haben sicherzustellen, dass die Koordinierungsstelle die Veröffentlichungspflicht erfüllt.“</p>
b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:	b) u n v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„(1a) Die Koordinierungsstelle hat die Zusammenarbeit zur Organentnahme bei verstorbenen Spendern und die Durchführung aller bis zur Übertragung erforderlichen Maßnahmen mit Ausnahme der Vermittlung von Organen durch die Vermittlungsstelle nach § 12 unter Beachtung der Richtlinien nach § 16 zu organisieren, um die vorhandenen Möglichkeiten der Organspende wahrzunehmen und durch die Entnahme und Bereitstellung geeigneter Spenderorgane die gesundheitlichen Risiken der Organempfänger so gering wie möglich zu halten. Hierzu erstellt die Koordinierungsstelle geeignete Verfahrensanweisungen unter Beachtung der Richtlinien nach § 16, insbesondere</p>	
1. zur Meldung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1,	
2. zur Überprüfung der Spenderidentität,	
3. zur Überprüfung der Einzelheiten der Einwilligung des Spenders nach § 3 oder der Zustimmung anderer Personen nach § 4,	
4. zur Überprüfung des Abschlusses der Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a Absatz 1,	
5. zur Sicherstellung, dass die Angaben zur Organ- und Spendercharakterisierung das Transplantationszentrum, bei vermittlungspflichtigen Organen die Vermittlungsstelle nach § 12, rechtzeitig erreichen,	
6. für die Entnahme, Konservierung, Verpackung und Kennzeichnung von Organen,	
7. für den Transport der Organe, um ihre Unversehrtheit während des Transports und eine angemessene Transportdauer sicherzustellen,	
8. zur Sicherstellung der Rückverfolgung nach § 13 Absatz 1,	
9. zur Sicherstellung der unverzüglichen Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und der in diesem Zusammenhang getroffenen Maßnahmen auf der Grundlage der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 4.	
Die Koordinierungsstelle stellt sicher, dass das von ihr eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist. Das Nähere zur Erstellung der Verfahrensanweisungen nach Satz 2 regelt der Vertrag nach Absatz 2.“	
c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:	c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:



Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Aufgaben“ durch die Wörter „das Nähere zu den Aufgaben“ und die Wörter „anderen Krankenhäuser“ durch das Wort „Entnahmekrankenhäuser“ ersetzt.	aa) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:	bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:
aaa) In Nummer 4 werden die Wörter „Transplantationszentren und andere Krankenhäuser“ durch das Wort „Entnahmekrankenhäuser“ ersetzt und wird der Punkt am Ende durch <i>das Wort</i> „ , und“ ersetzt.	aaa) In Nummer 4 werden die Wörter „Transplantationszentren und andere Krankenhäuser“ durch das Wort „Entnahmekrankenhäuser“ ersetzt und wird der Punkt am Ende durch <b>ein Komma</b> ersetzt.
bbb) <i>Folgende Nummer 5 wird</i> angefügt:	bbb) <b>Die folgenden Nummern 5 und 6 werden</b> angefügt:
„5. einen angemessenen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten.“	„5. einen angemessenen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten <b>und</b>
	<b>6. ein Schlichtungsverfahren bei einer fehlenden Einigung über den Ersatz angemessener Aufwendungen nach Nummer 4.“</b>
cc) Folgender Satz wird angefügt:	cc) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
„Der Vertrag nach Satz 1 bedarf des Einvernehmens mit dem Verband der privaten Krankenversicherung.“	
d) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:	d) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach Satz 3 setzen sie eine Kommission ein, die jeweils aus mindestens einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und zwei Vertretern der Länder zusammengesetzt ist. Die Koordinierungsstelle, die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen dieses Gesetz oder gegen auf Grund dieses Gesetzes <i>erlassene</i> Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Das Nähere zur Zusammensetzung der Kommission, zur Arbeitsweise und zum Verfahren regelt der Vertrag nach Absatz 2.“</p>	<p>„Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach Satz 3 setzen sie eine Kommission ein, die jeweils aus mindestens einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und zwei Vertretern der Länder zusammengesetzt ist. Die Koordinierungsstelle, die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen dieses Gesetz oder gegen auf Grund dieses Gesetzes <b>erlassener</b> Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Das Nähere zur Zusammensetzung der Kommission, zur Arbeitsweise und zum Verfahren regelt der Vertrag nach Absatz 2.“</p>
<p>e) Die Absätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:</p>	<p>e) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>„(4) Die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, untereinander und mit der Koordinierungsstelle zur Entnahme von Organen sowie zur Entnahme von Geweben bei möglichen Organspendern nach § 3 oder § 4 zusammenzuarbeiten. Die Koordinierungsstelle klärt, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen. Hierzu erhebt sie die Personalien dieser möglichen Organspender und weitere für die Durchführung der Organentnahme und -vermittlung erforderliche personenbezogene Daten. Die Entnahmekrankenhäuser sind verpflichtet, diese Daten an die Koordinierungsstelle zu übermitteln. Die Organentnahme wird durch die Koordinierungsstelle organisiert und erfolgt durch die von ihr beauftragten Ärzte.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>(5) Die Koordinierungsstelle führt ein Verzeichnis über die Entnahmekrankenhäuser nach § 9a und über die Transplantationszentren nach § 10. Sie dokumentiert die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren und veröffentlicht jährlich einen Bericht, der die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren im vergangenen Kalenderjahr nach einheitlichen Vorgaben darstellt und insbesondere folgende, nicht personenbezogene Daten enthält:</p>	
<p>1. Zahl und Art der durchgeführten Organentnahmen nach § 9 Absatz 1, getrennt nach Organen von Spendern nach den §§ 3 und 4, einschließlich der Zahl und Art der nach der Entnahme verworfenen Organe,</p>	
<p>2. Zahl und Art der durchgeführten Organübertragungen nach § 9 Absatz 2 und ihre Ergebnisse, getrennt nach Organen von Spendern nach den §§ 3 und 4 sowie nach § 8,</p>	
<p>3. die Entwicklung der Warteliste nach § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, insbesondere aufgenommene, transplantierte, aus anderen Gründen ausgeschiedene sowie verstorbene Patienten,</p>	
<p>4. die Gründe für die Aufnahme oder Nichtaufnahme in die Warteliste nach § 10 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2,</p>	
<p>5. Altersgruppe, Geschlecht, Familienstand und Versichertenstatus der zu den Nummern 2 bis 4 betroffenen Patienten,</p>	
<p>6. die Nachbetreuung der Spender nach § 8 Absatz 3 Satz 1 und die Dokumentation ihrer durch die Organspende bedingten gesundheitlichen Risiken,</p>	
<p>7. die durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 10 Absatz 2 Nummer 8.</p>	
<p>In dem Vertrag nach Absatz 2 können einheitliche Vorgaben für den Tätigkeitsbericht und die ihm zugrunde liegenden Angaben der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren vereinbart werden.“</p>	
<p>11. § 12 wird wie folgt geändert:</p>	<p>11. § 12 wird wie folgt geändert:</p>
<p>a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>a) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„Soweit sie Organe vermittelt, die in Ländern entnommen werden, die nicht Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder andere Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, um die Organe im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu übertragen, oder die im Geltungsbereich dieses Gesetzes entnommen werden, um die Organe in Ländern zu übertragen, die nicht Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder andere Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, muss sie auch gewährleisten, dass die zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft durchgeführt und die Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllt werden, die den in diesem Gesetz und auf Grund dieses Gesetzes erlassener Rechtsverordnungen festgelegten Anforderungen gleichwertig sind, und dass eine lückenlose Rückverfolgung der Organe sichergestellt ist.“</p>	
<p>b) In Absatz 3 Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „um eine lückenlose Rückverfolgung der Organe zu ermöglichen“ eingefügt.</p>	<p>b) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:</p>	<p>c) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>aa) Satz 2 wird wie folgt geändert:</p>	
<p>aaa) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:</p>	
<p>„3a. für Organe, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum entnommen werden, um die Organe im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu übertragen, oder die im Geltungsbereich dieses Gesetzes entnommen werden, um diese Organe in diesen Staaten zu übertragen, die Anforderungen an die Vermittlung dieser Organe unter Einhaltung der Regelungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen,“.</p>	
<p>bbb) In Nummer 4 werden die Wörter „durch eine von den Vertragspartnern bestimmte Prüfungskommission“ gestrichen.</p>	
<p>bb) Folgender Satz wird angefügt:</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„Der Vertrag nach Satz 1 bedarf des Einvernehmens mit dem Verband der privaten Krankenversicherung.“	
d) Dem Absatz 5 werden die folgenden Sätze angefügt:	d) Dem Absatz 5 werden die folgenden Sätze angefügt:
„Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach Satz 3 setzen sie eine Kommission ein, die jeweils aus mindestens einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und zwei Vertretern der Länder zusammengesetzt ist. Die Vermittlungsstelle und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen dieses Gesetz und auf Grund dieses Gesetzes <i>erlassene</i> Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Das Nähere zur Zusammensetzung der Kommission, zur Arbeitsweise und zum Verfahren regelt der Vertrag nach Absatz 4.“	„Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach Satz 3 setzen sie eine Kommission ein, die jeweils aus mindestens einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und zwei Vertretern der Länder zusammengesetzt ist. Die Vermittlungsstelle und die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Kommission ist verpflichtet, Erkenntnisse über Verstöße gegen dieses Gesetz und auf Grund dieses Gesetzes <b>erlassener</b> Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Das Nähere zur Zusammensetzung der Kommission, zur Arbeitsweise und zum Verfahren regelt der Vertrag nach Absatz 4.“
12. § 13 wird wie folgt geändert:	12. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:	
„§ 13	
Dokumentation, Rückverfolgung, Verordnungsermächtigung zur Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen“.	
b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) In Satz 1 wird das Wort „ermöglicht“ durch die Wörter „zulässt, um eine lückenlose Rückverfolgung der Organe zu ermöglichen“ ersetzt.	
bb) In Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „einschließlich der Angaben zur Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a“ eingefügt.	
c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Verfahren regeln	
1. für die Übermittlung der Angaben, die für die Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit der Organe nach Absatz 1 notwendig sind,	
2. für die Meldung, Dokumentation, Untersuchung und Bewertung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und, soweit beim Organspender gleichzeitig Gewebe entnommen wurde, für die Meldung an die Gewebeeinrichtung, die das Gewebe entgegengenommen hat, sowie	
3. zur Sicherstellung der Meldung von Vorfällen bei einer Lebendorganspende, die mit der Qualität und Sicherheit des gespendeten Organs zusammenhängen können, und von schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen beim lebenden Spender.“	
13. § 13b Satz 1 wird wie folgt geändert:	13. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:	
„1. jeden schwerwiegenden Zwischenfall im Sinne des § 63c Absatz 6 des Arzneimittelgesetzes und“.	
b) In Nummer 2 werden nach dem Wort „Reaktion“ die Wörter „im Sinne des § 63c Absatz 7 des Arzneimittelgesetzes“ eingefügt.	
14. In § 13c Absatz 1 werden nach dem Wort „Zwischenfall“ die Wörter „im Sinne des § 63c Absatz 6 des Arzneimittelgesetzes“ und nach dem Wort „Reaktion“ die Wörter „im Sinne des § 63c Absatz 7 des Arzneimittelgesetzes“ eingefügt.	14. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
15. § 14 wird wie folgt geändert:	15. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „Übermittlung nach“ die Wörter „§ 9a Absatz 2 Nummer 1 und“ eingefügt.	
b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„(2a) Ärzte und anderes wissenschaftliches Personal des Entnahmekrankenhauses, des Transplantationszentrums, der Koordinierungsstelle nach § 11 und der Vermittlungsstelle nach § 12 dürfen personenbezogene Daten, die im Rahmen der Organ- und Spendercharakterisierung beim Organ- oder Gewebespende oder im Rahmen der Organ- oder Gewebeübertragung beim Organ- oder Gewebeempfänger erhoben worden sind, abweichend von Absatz 2 Satz 3 für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verwenden. Diese Daten dürfen für ein bestimmtes Forschungsvorhaben an Dritte und andere als die in Satz 1 genannten Personen übermittelt und von diesen verwendet werden, wenn</p>	
<p>1. die Daten der betroffenen Person nicht mehr zugeordnet werden können,</p>	
<p>2. im Falle, dass der Forschungszweck die Möglichkeit der Zuordnung erfordert, die betroffene Person eingewilligt hat oder</p>	
<p>3. im Falle, dass weder auf die Zuordnungsmöglichkeit verzichtet noch die Einwilligung mit verhältnismäßigem Aufwand eingeholt werden kann, das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schützenswerten Interessen der betroffenen Person überwiegt und der Forschungszweck nicht auf andere Weise zu erreichen ist.</p>	
<p>Die personenbezogenen Daten sind, soweit dies nach dem Forschungszweck möglich ist und keinen im Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck unverhältnismäßigen Aufwand erfordert, zu anonymisieren oder, solange eine Anonymisierung noch nicht möglich ist, zu pseudonymisieren.“</p>	
<p>16. § 15 wird die folgt geändert:</p>	<p>16. un verändert</p>
<p>a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:</p>	
<p>aa) In Satz 1 werden die Wörter „sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren“ durch die Wörter „und die nach § 10a erhobenen Angaben zur Organ- und Spendercharakterisierung sind mindestens 30 Jahre aufzubewahren, um eine lückenlose Rückverfolgung der Organe zu ermöglichen“ ersetzt.</p>	
<p>bb) Die Sätze 2 und 3 werden gestrichen.</p>	
<p>b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
aa) In Satz 1 werden die Wörter „Abweichend von Absatz 1 müssen zum Zwecke der Rückverfolgung die nach § 8d Abs. 2 zu dokumentierenden Angaben“ durch die Wörter „Die nach § 8d Absatz 2 zu dokumentierenden Angaben müssen“ ersetzt.	
bb) Satz 2 wird Absatz 3 und nach dem Wort „Aufbewahrungsfrist“ werden die Wörter „nach den Absätzen 1 und 2“ eingefügt.	
17. § 16 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:	17. § 16 wird wie folgt geändert:
	<b>a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:</b>
a) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 11 Abs. 4 Satz 2“ durch die Angabe „§ 9a Absatz 2 Nummer 1“ ersetzt.	<b>aa) unverändert</b>
b) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Dokumentation“ die Wörter „ergänzend zu der Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a“ eingefügt und wird nach Buchstabe b folgender Buchstabe c eingefügt:	<b>bb) unverändert</b>
„c) die Erkennung und Behandlung von Vorfällen bei einer Lebendorganspende, die mit der Qualität und Sicherheit des gespendeten Organs zusammenhängen können, oder von schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen beim lebenden Spender, die im Rahmen seiner Nachbetreuung festgestellt werden.“	
c) In Nummer 5 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.	<b>cc) unverändert</b>
d) In Nummer 6 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt, und folgende Nummer 7 wird angefügt:	<b>dd) unverändert</b>
„7. die Anforderungen an die Aufzeichnung der Lebendorganspenden nach § 10 Absatz 2 Nummer 6.“	
	<b>b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:</b>
	<b>aa) Die folgenden Sätze werden vorangestellt:</b>



Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„Die Bundesärztekammer legt das Verfahren für die Erarbeitung der Richtlinien nach Absatz 1 und für die Beschlussfassung fest. Bei der Erarbeitung der Richtlinien ist die angemessene Beteiligung von Sachverständigen der betroffenen Fach- und Verkehrskreise, einschließlich des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Koordinierungsstelle nach § 11, der Vermittlungsstelle nach § 12 und der zuständigen Behörden der Länder vorzusehen.“</p>
	<p>bb) Im bisherigen Satz 1 wird das Wort „Bei“ durch die Wörter „Darüber hinaus sollen bei“ ersetzt und das Wort „sollen“ gestrichen.</p>
18. § 20 Absatz 1 wird wie folgt geändert:	18. u n v e r ä n d e r t
a) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:	
„4. entgegen § 9 Absatz 1 oder Absatz 2 Satz 1 oder Satz 3 ein Organ entnimmt oder überträgt,“.	
b) Nach Nummer 4 werden folgende Nummern 5 und 6 eingefügt:	
„5. entgegen § 9 Absatz 2 Satz 2 ein Organ überträgt, ohne dass die Entnahme des Organs durch die Koordinierungsstelle organisiert wurde,	
6. entgegen § 10 Absatz 2 Nummer 4 nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig feststellt, dass die Organ- und Spendercharakterisierung nach § 10a Absatz 1 abgeschlossen ist oder die Bedingungen für den Transport nach § 10a Absatz 3 Satz 1 eingehalten sind,“.	
c) Die bisherige Nummer 5 wird Nummer 7 und die Angabe „Abs. 2 Nr. 4“ wird durch die Wörter „Absatz 2 Nummer 5“ ersetzt.	
d) Nach der neuen Nummer 7 wird folgende Nummer 8 eingefügt:	
„8. entgegen § 10a Absatz 1 Satz 1 nicht sicherstellt, dass ein Organ nur unter den dort genannten Voraussetzungen für eine Übertragung freigegeben wird,“.	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
e) Die bisherigen Nummern 6 und 7 werden die Nummern 9 und 10 und am Ende der neuen Nummer 10 wird das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt.	
f) Die bisherige Nummer 8 wird Nummer 11, und nach den Wörtern „einer Rechtsverordnung nach“ werden die Wörter „§ 10a Absatz 4 Satz 1, § 13 Absatz 4 oder“ eingefügt.	
	<b>Artikel 1a</b>
	<b>Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes</b>
	<b>Das Entgeltfortzahlungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1065), das zuletzt durch Artikel 80 des Gesetzes vom 23. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2848) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</b>
	<b>1. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:</b>
	<b>„§ 3a</b>
	<b>Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Spende von Organen oder Geweben</b>
	<b>(1) Ist ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge der Spende von Organen oder Geweben, die nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgt, an seiner Arbeitsleistung verhindert, hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. § 3 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>(2) Dem Arbeitgeber sind von der gesetzlichen Krankenkasse des Empfängers von Organen oder Geweben das an den Arbeitnehmer nach Absatz 1 fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die hierauf entfallenden vom Arbeitgeber zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung und zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung auf Antrag zu erstatten. Ist der Empfänger von Organen oder Geweben gemäß § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert, erstattet dieses dem Arbeitgeber auf Antrag die Kosten nach Satz 1 in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes. Ist der Empfänger von Organen oder Geweben bei einem Beihilfeträger des Bundes beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger, erstattet der zuständige Beihilfeträger dem Arbeitgeber auf Antrag die Kosten nach Satz 1 zum jeweiligen Bemessungssatz des Empfängers von Organen oder Geweben; dies gilt entsprechend für sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene. Unterliegt der Empfänger von Organen oder Geweben der Heilfürsorge im Bereich des Bundes oder der truppenärztlichen Versorgung, erstatten die zuständigen Träger auf Antrag die Kosten nach Satz 1. Mehrere Erstattungspflichtige haben die Kosten nach Satz 1 anteilig zu tragen. Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber unverzüglich die zur Geltendmachung des Erstattungsanspruches erforderlichen Angaben zu machen.“</p>
	2. § 4 wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 1 werden nach der Angabe „in § 3 Abs. 1“ die Wörter „oder in § 3a Absatz 1“ eingefügt.
	b) In Absatz 2 werden nach der Angabe „nach § 3“ die Wörter „oder nach § 3a“ eingefügt.
	3. In § 8 Absatz 2 werden nach der Angabe „in § 3 Abs. 1“ die Wörter „oder in § 3a Absatz 1“ eingefügt.
	Artikel 1b

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte
	Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Nach § 8 Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:
	<p>„(2b) Für Leistungen im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere gilt § 27 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit der Maßgabe, dass bei einer Spende durch einen landwirtschaftlichen Unternehmer anstelle des Krankengeldes nach § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Betriebshilfe nach § 9 gewährt wird. Diese Kosten der Leistungen für die Betriebshilfe werden der landwirtschaftlichen Krankenkasse von der Krankenkasse, dem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes, dem Beihilfeträger des Bundes oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene entsprechend dem Bemessungssatz, dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes oder dem Träger der truppenärztlichen Versorgung des Empfängers von Organen oder Geweben erstattet. Mehrere Erstattungspflichtige haben die Kosten nach Satz 1 anteilig zu tragen.“</p>
	2. In § 13 Absatz 4 wird nach der Angabe „§ 44 Absatz 1“ die Angabe „, § 44a Satz 1“ eingefügt.
	Artikel 1c
	Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
	Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 13 Absatz 15 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	1. § 26 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
	a) In Nummer 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
	b) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:
	<p>„2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfe-träger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen oder“.</p>
	2. § 98 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
	a) In Nummer 1 wird das Wort „sowie“ gestrichen.
	b) In Nummer 2 wird der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt.
	c) Folgende Nummer 3 wird angefügt:
	<p>„3. während der Zeit, in der sie von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfetträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen.“</p>
	3. § 312 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„(3) Für Zwischenmeisterinnen, Zwischenmeister und andere Auftraggeber von Heimarbeiterinnen und Heimarbeitern sowie für Leistungsträger, Unternehmen und Stellen, die Beiträge nach diesem Buch für Bezieherinnen und Bezieher von Sozialleistungen, Krankentagegeld oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen und Geweben zu entrichten haben, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.“</p>
	<p>4. § 345 wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:</p>
	<p>„5a. die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch gezahlt, gilt Nummer 5,“.</p>
	<p>b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:</p>
	<p>„6a. die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,“.</p>
	<p>5. § 347 wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„5a. für Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,“.
	b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:
	„6a. für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,“.
	6. § 349 wird wie folgt geändert:
	a) Nach Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:
	„(4b) Die Beiträge für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Absatz 4a Satz 2 gilt entsprechend.“
	b) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „4a“ durch die Angabe „4b“ ersetzt.
Artikel 2	Artikel 2
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
In § 115a Satz 2 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 687) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „§ 9 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 9 Absatz 2“ ersetzt.	<b>Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</b>
	1. Dem § 11 Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
	„Dies gilt auch in Fällen des § 12a des Siebten Buches.“
	2. Nach § 27 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„(1a) Spender von Organen oder Geweben (Spender) haben bei einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgten Spende von Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertragung auf Versicherte (Entnahme bei lebenden Spendern) Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung. Dazu gehören ambulante und stationäre Behandlung der Spender, die medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften als Krankengeld nach § 44a und erforderlicher Fahrkosten; dies gilt auch für Leistungen, die über die Leistungen nach dem Dritten Kapitel dieses Gesetzes, auf die ein Anspruch besteht, hinausgehen, soweit sie vom Versicherungsschutz des Spenders umfasst sind. Zuzahlungen sind von den Spendern nicht zu leisten. Zuständig für Leistungen nach den Sätzen 1 und 2 ist die Krankenkasse der Empfänger von Organen oder Gewebe (Empfänger). Für die Behandlung von Folgeerkrankungen der Spender ist die Krankenkasse der Spender zuständig, sofern der Leistungsanspruch nicht nach § 11 Absatz 5 ausgeschlossen ist. Ansprüche nach diesem Absatz haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen. Die Krankenkasse der Spender ist befugt, die für die Leistungserbringung nach den Sätzen 1 und 2 erforderlichen personenbezogenen Daten an die Krankenkasse oder das private Krankenversicherungsunternehmen der Empfänger zu übermitteln; dies gilt auch für personenbezogene Daten von nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Krankenversicherungspflichtigen. Die nach Satz 7 übermittelten Daten dürfen nur für die Erbringung von Leistungen nach den Sätzen 1 und 2 verarbeitet und genutzt werden. Die Datenverarbeitung und Nutzung nach den Sätzen 7 und 8 darf nur mit schriftlicher Einwilligung der Spender, der eine umfassende Information vorausgegangen ist, erfolgen.“</p>
	<p>3. Nach § 44 wird folgender § 44a eingefügt:</p>
	<p>„§ 44a</p>
	<p>Krankengeld bei Spende von Organen oder Geweben</p>

\* Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.



Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>Spender von Organen oder Geweben nach § 27 Absatz 1a haben Anspruch auf Krankengeld, wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende von Organen oder Geweben an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Das Krankengeld wird den Spendern von der Krankenkasse der Empfänger in Höhe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze geleistet. Für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherungspflichtige Spender ist das ausgefallene Arbeitseinkommen im Sinne von Satz 2 aus demjenigen Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Spende zugrunde gelegen hat. § 44 Absatz 3, § 47 Absatz 2 bis 4, § 47b, §§ 49 und 50 gelten entsprechend; Ansprüche nach § 44 sind gegenüber Ansprüchen nach dieser Vorschrift ausgeschlossen. Ansprüche nach dieser Vorschrift haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen.“</p>
	<p>4. In § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 werden nach den Wörtern „einschließlich der Arbeitsunfähigkeit“ die Wörter „nach § 44a Satz 1 sowie“ eingefügt.</p>
	<p>5. In § 115a Absatz 2 Satz 2 und 4 wird jeweils die Angabe „§ 9 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 9 Absatz 2“ ersetzt.</p>
	<p>6. § 116b Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Buchstaben wird wie folgt gefasst:</p>
	<p>„n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern, sowie“</p>
	<p>7. Nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben bezogen werden oder diese beansprucht werden können.“</p>
	<p>Artikel 2a</p>
	<p>Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch</p>
	<p>Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3057) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. § 3 Satz 1 Nummer 3a wird wie folgt gefasst:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„3a. für die sie von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn dieser Zahlung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,“.</p>
	<p>2. In § 4 Absatz 3 Nummer 1 werden nach dem Wort „Sozialleistungen“ die Wörter „oder Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften nach § 3 Satz 1 Nummer 3a“ eingefügt und die Wörter „dieser Vorschrift“ durch die Wörter „diesen Vorschriften“ ersetzt.</p>
	<p>3. § 166 Absatz 1 wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Nummer 2b wird wie folgt gefasst:</p>
	<p>„2b. bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gilt Nummer 2,“.</p>
	<p>b) Nach Nummer 2c wird folgende Nummer 2d eingefügt:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„2d. bei Personen, die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen,“.</p>
	<p>4. Dem § 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b werden die folgenden Buchstaben c und d angefügt:</p>
	<p>„c) Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, vom Leistungsträger,</p>
	<p>d) für Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, von der Stelle, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen,“.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Artikel 2b</b></p>
	<p><b>Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch</b></p>
	<p>Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 12 folgende Angabe eingefügt:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„§ 12a Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit der Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe“.
	2. In § 2 Absatz 1 Nummer 13 Buchstabe b werden nach dem Wort „spenden“ die Wörter „oder bei denen Voruntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden“ eingefügt.
	3. Nach § 12 wird folgender § 12a eingefügt:
	„§ 12a
	Gesundheitsschaden im Zusammenhang mit der Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe
	<p>(1) Als Versicherungsfall im Sinne des § 7 Absatz 1 gilt bei Versicherten nach § 2 Absatz 1 Nummer 13 Buchstabe b auch der Gesundheitsschaden, der über die durch die Blut-, Organ-, Organteil- oder Gewebeentnahme regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgeht und in ursächlichem Zusammenhang mit der Spende steht. Werden dadurch Nachbehandlungen erforderlich oder treten Spätschäden auf, die als Aus- oder Nachwirkungen der Spende oder des aus der Spende resultierenden erhöhten Gesundheitsrisikos anzusehen sind, wird vermutet, dass diese hierdurch verursacht worden sind. Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, dass der Gesundheitsschaden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Spende steht; eine Obduktion zum Zwecke einer solchen Feststellung darf nicht gefordert werden.</p>
	<p>(2) Absatz 1 gilt auch bei Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit den für die Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe erforderlichen Voruntersuchungen sowie Nachsorgemaßnahmen. Satz 1 findet auch Anwendung, wenn es nach der Voruntersuchung nicht zur Spende kommt.“</p>
	4. Dem § 213 wird folgender Absatz 4 angefügt:

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>„(4) § 12a gilt auch für Gesundheitsschäden, die in der Zeit vom 1. Dezember 1997 bis zum [einsetzen: Tag vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes] eingetreten sind. Ansprüche auf Leistungen bestehen in diesen Fällen ab dem [einsetzen: Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes].“</p>
	<p>Artikel 2c</p>
	<p>Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</p>
	<p>Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 13 Absatz 27 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. Dem § 57 Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:</p>
	<p>„Bei Personen, die Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches beziehen, wird das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt; wird dieses Krankengeld nach § 47b des Fünften Buches gezahlt, gelten die Sätze 1 bis 3. Bei Personen, die Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erhalten, wird das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt.“</p>
	<p>2. Dem § 59 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches oder für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben sind von der Stelle zu tragen, die die Leistung erbringt; wird die Leistung von mehreren Stellen erbracht, sind die Beiträge entsprechend anteilig zu tragen.“
	<b>Artikel 2d</b>
	<b>Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung</b>
	Die <b>Risikostruktur-Ausgleichsverordnung</b> vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. In § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 12 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 13 angefügt:
	„13. Krankenbehandlung nach § 27 Absatz 1a, Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Erstattung von fortgezahltem Arbeitsentgelt nach § 3a Absatz 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes einschließlich der hierauf entfallenden Beiträge.“
	2. In § 29 Nummer 4 werden nach dem Wort „Krankengeldausgaben“ die Wörter „, mit Ausnahme der Ausgaben nach § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,“ eingefügt.
<b>Artikel 3</b>	<b>Artikel 3</b>
<b>Inkrafttreten</b>	<b>Inkrafttreten</b>
Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.	Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.

## Bericht der Abgeordneten Stefanie Vogelsang, Dr. Marlies Volkmer, Gabriele Mollitor, Dr. Martina Bunge und Dr. Harald Terpe

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/7376** in seiner 168. Sitzung am 22. März 2012 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

#### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Das Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14; L 243 vom 16.9.2010, S. 68) in deutsches Recht. Gegenstand dieser Richtlinie sind insbesondere die Festlegung EU-weiter, einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Entnahmekrankenhäuser, Transplantationszentren und andere Bereitstellungsorganisationen sowie Anforderungen an die Charakterisierung des Spenderorgans und das System der Rückverfolgbarkeit und die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen.

Nach Auffassung der Bundesregierung erfordert die Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU keine grundlegenden Änderungen der Strukturen im Transplantationsgesetz (TPG), da die Richtlinie den Mitgliedstaaten einen weiten Spielraum für die Berücksichtigung nationaler Transplantationssysteme einräumt. Der Gesetzentwurf enthalte die notwendigen Änderungen des Transplantationsgesetzes, die in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der Umsetzung der Richtlinie stünden. Zur Umsetzung und Ausgestaltung der einzelnen Angaben der Organ- und Spendercharakterisierung, die im Anhang der Richtlinie enthalten sind, sowie zur Umsetzung und Ausgestaltung des Meldesystems und der Vorgaben für den Transport der Organe soll eine Rechtsverordnung erlassen werden.

Die Aufgaben der Entnahmekrankenhäuser im Prozess der postmortalen Organspende würden zentral verankert. Ein eigenständiges neues Zulassungsverfahren für Entnahmekrankenhäuser sei nicht vorgesehen. Die Entnahmekrankenhäuser würden verpflichtet, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Die ausdrückliche gesetzliche Einführung solcher Beauftragten dient der Umsetzung der Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben der Richtlinie.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) nehme als Koordinierungsstelle nach § 11 TPG eine zentrale Stelle im Prozess der postmortalen Organspende ein. Sie habe vor allem die Aufgabe, postmortale Organentnahmen im Rahmen eines organisierten Ablaufs anforderungsgerecht zu realisieren. Sie solle eine wesentliche Funktion in dem nach Artikel 4 der EU-Richtlinie vorgesehenen System für Qualität und Sicherheit einnehmen.

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des Gesetzes auf Bürokratiekosten geprüft, die durch Informationspflichten begründet werden. Mit dem Regelungsvorhaben werde eine Informationspflicht geändert, durch die der Wirtschaft, insbesondere den Krankenhäusern, Bürokratiekosten in geschätzter Höhe von rund 160 000 Euro entstünden. Einzelne Pflichten des Gesetzes sollen in einer Richtlinie der Bundesärztekammer und in Verfahrensanweisungen der Koordinierungsstelle konkretisiert werden. Der Nationale Normenkontrollrat bittet das Ressort, bei beiden Einrichtungen darauf hinzuwirken, dass die für die Anwendung der Richtlinie und der Verfahrensanweisungen entstehenden Bürokratiekosten abgeschätzt werden. Im Übrigen hat der Nationale Normenkontrollrat keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Der Bundesrat hat in seiner 886. Sitzung am 23. September 2011 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, eine Stellungnahme abzugeben (BT-Drucksache 17/7376). Aus seiner Sicht bedarf der Entwurf noch einiger Änderungen, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Richtlinienumsetzung stehen. So werden unter anderem folgende Forderungen erhoben: Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren die derzeit geltende erweiterte Zustimmungslösung in eine Erklärungslösung umzuwandeln, damit die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung erhöht wird. Außerdem hält er eine Konkretisierung der organisationsrechtlichen Stellung und der Aufgaben des Transplantationsbeauftragten sowie die Festlegung



verfahrensrechtlicher Vorgaben für die Richtlinienerstellung durch die Bundesärztekammer für erforderlich. Weiterhin fordert der Bundesrat, die versicherungsrechtliche Absicherung des Organlebenspenders zu verbessern.

In der Gegenäußerung auf BT-Drucksache 17/7376 teilt die Bundesregierung das Ziel des Bundesrates, die Organspendebereitschaft in der deutschen Bevölkerung zu erhöhen. Sie ist deshalb der Auffassung, dass geeignete Maßnahmen ergriffen werden sollten, die dazu führen, dass mehr Menschen sich zu Lebzeiten mit dem Thema Organspende auseinandersetzen. Das weitere Verfahren soll genutzt werden, um dem noch bestehenden Beratungsbedarf Rechnung zu tragen und eine geeignete Lösung zu erarbeiten. Die weitere Prüfung wird zugesagt für die nähere Ausgestaltung der Aufgaben und Befugnisse von Transplantationsbeauftragten und der Verfahrens- und Organisationsvorgaben für die Erstellung der Richtlinien durch die Bundesärztekammer sowie zur Klärung der Frage, ob und inwieweit im Hinblick auf die versicherungsrechtliche Absicherung von Organlebenspendern gesetzliche Klarstellungen und Verbesserungen vorgenommen werden können. Einigen Änderungsvorschlägen des Bundesrates wird jedoch nicht gefolgt, da ein konkreter Regelungs- bzw. Umsetzungsbedarf aus Sicht der Bundesregierung nicht gesehen wird.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 85. Sitzung am 23. Mai 2012 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP anzunehmen. Über die den Änderungen zugrunde liegenden Änderungsanträge auf den Ausschuss-Drucksachen 17(14)274.1 und 17(14)274.2 wurde wie folgt abgestimmt: Der Änderungsantrag Nr. 2 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurde mit den Stimmen aller Fraktionen angenommen. Der Änderungsantrag Nr. 3 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen. Die Änderungsanträge Nr. 1, 4 und 5 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion

DIE LINKE. angenommen. Die Änderungsanträge Nr. 1 bis Nr. 8 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.2 wurden mit den Stimmen aller Fraktionen angenommen.

Der **Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz** hat in seiner 72. Sitzung am 23. Mai 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP anzunehmen. Über die den Änderungen zugrunde liegenden Änderungsanträge auf den Ausschuss-Drucksachen 17(10)885 und 17(10)886 wurde wie folgt abgestimmt: Die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP auf Ausschussdrucksache 17(10)885 wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen. Die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP auf Ausschussdrucksache 17(10)886 wurden mit den Stimmen aller Fraktionen angenommen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 67. Sitzung am 23. Mai 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in der Fassung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP anzunehmen. Über die den Änderungen zugrunde liegenden Änderungsanträge auf den Ausschuss-Drucksachen 17(13)173a und 17(13)173b wurde wie folgt abgestimmt: Die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP auf Ausschussdrucksache 17(13)173a wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen. Die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP auf Ausschussdrucksache 17(13)173b wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung einer Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE. sowie Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

#### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 40. Sitzung am 11. Mai 2011 seine Beratungen zu dem Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes auf Drucksache 16/13740 wieder aufgenommen sowie seine Beratungen zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes auf Ausschussdrucksache 17(14)127 und dem Entwurf einer Verordnung über die Anforderungen an die Organ- und Spendercharakterisierung und den Transport von Organen nach § 10a des Transplantationsgesetzes auf Ausschussdrucksache 17(14)128 im Zuge der Selbstbefassung aufgenommen und beschlossen, zu dem Bericht sowie zu den beiden Ausschussdrucksachen eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 44. Sitzung am 8. Juni 2010 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband Niere e.V. (BN e.V.), BDO - Bundesverband der Organtransplantierten e.V., Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG), Deutscher Pflegerat e.V. (DPR), Eurotransplant International Foundation, GKV-Spitzenverband, Junge Helden e.V., Lebertransplantierte Deutschland e.V., Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), Verband Organtransplantierter Deutschlands e.V. (VOD), TransDia e.V.

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Dr. h.c. Bruno Reichart, Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Prof. Dr. Martin Strüber, Nadja Komm, Prof. Dr. Björn Nashan, Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Professor Dr. Heinrich Lang eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in seiner 72. Sitzung am 25. April 2012 aufgenommen. In seiner 76. Sitzung am 23. Mai 2012 hat der Aus-

schuss die Beratungen über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/7376 in der von ihm geänderten Fassung anzunehmen. Über die den Änderungen zugrunde liegenden Änderungsanträge auf den Ausschuss-Drucksachen 17(14)274.1 und 17(14)274.2 wurde wie folgt abgestimmt: Über den Änderungsantrag Nr. 3 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurde gesondert abgestimmt. Die Abstimmungen über die übrigen Änderungsanträge erfolgten jeweils en bloc. Der Änderungsantrag Nr. 3 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen. Die Änderungsanträge Nr. 1, 2, 4 und 5 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.1 wurden mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen. Die Änderungsanträge Nr. 1 bis Nr. 8 auf Ausschuss-Drucksache 17(14)274.2 wurden mit den Stimmen aller Fraktionen angenommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat eine Reihe von **Änderungen** zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs auf Bundestagsdrucksache 17/7376 beschlossen. Diese betreffen in der Hauptsache nachfolgende Bereiche:

Mit den Änderungsanträgen zum Transplantationsgesetz werden die Anforderungen an den Transplantationsbeauftragten in § 9b konkretisiert und die verfahrensrechtlichen Vorgaben für die Erstellung von Richtlinien in § 16 normiert. Nach § 11 Absatz 2 wird für die Festlegung der Aufwandserstattung in den Verträgen ein Schlichtungsverfahren aufgenommen.

Eine verstärkte Kontrolle der Koordinierungsstelle ist in § 11 verankert.

Mit weiteren Änderungsanträgen wird die Absicherung des Organlebenspenders gesetzlich klar geregelt und deutlich verbessert. Die im SGB V vorgesehenen Regelungen (insbesondere Krankenbehandlung, Vor- und Nachbetreuung, Rehabilitation, Fahrtkosten und Krankengeld) orientieren sich weitgehend an der bisherigen Praxis und an der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Zuständig für Leistungen an die Spender ist die Krankenkasse der Empfänger. Diese Ansprüche haben auch nicht GKV-versicherte Personen. Das Entgeltfortzahlungsgesetz wird dahingehend geändert, dass auch eine Arbeitsverhinderung infolge

einer Organspende eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit darstellt, so dass die betroffenen Arbeitnehmer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 6 Wochen haben. Dem Arbeitgeber ist das fortgezahlte Arbeitsentgelt von der Krankenkasse bzw. dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers zu erstatten.

In der gesetzlichen Unfallversicherung wird geregelt, dass sich der Unfallversicherungsschutz auf alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit einer Organspende bezieht. Umfasst sind gesundheitliche Schäden des Spenders, die über die durch die Spende regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgehen und im ursächlichen Zusammenhang stehen. Im Hinblick auf die Kausalität besteht eine – widerlegbare – gesetzliche Vermutung. Dieser erweiterte Unfallversicherungsschutz ab Inkrafttreten der Neuregelung wird zudem auf Gesundheitsschäden erstreckt, die bei den Spendern nach der Einführung des TPG im Jahre 1997 und noch vor Inkrafttreten des erweiterten Unfallversicherungsschutzes eingetreten sind.

Die Private Krankenversicherung hat eine Selbstverpflichtungserklärung beschlossen und dem Bundesminister für Gesundheit unter dem 9. Februar 2012 übermittelt. Darin hat sie sich verpflichtet, im Falle einer Organ- und Gewebespende nach §§ 8, 8a Transplantationsgesetz zugunsten eines privat krankenversicherten Organempfängers die aus der Spende entstehenden Kosten des Organspenders (ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Fahr- und Reisekosten sowie nachgewiesenen Verdienstausschlag) zu erstatten.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** wiesen darauf hin, dass die Beratungen der Berichterstatter über die Änderung des Transplantationsgesetzes ein gelungenes Beispiel für die konstruktive Zusammenarbeit über Fraktionsgrenzen hinweg darstellten. Unabhängig von dem positiven Ergebnis, das in der Sache erzielt worden sei, habe der Ausschuss durch seinen Einigungswillen auch einen Beitrag zur Verminderung der Politikverdrossenheit in der Bevölkerung geleistet. Vom Verfahren her werde mit der Verabschiedung des Gesetzentwurfs das Ziel erreicht, die entsprechende EU-Richtlinie fristgerecht umzusetzen. Der Gesetzentwurf enthalte ferner eine Fülle von Detailregelungen, die Klarstellungen zu den Entgelten der Krankenhäuser für Organentnahmen sowie zur Nachsorge der Spender enthielten und durch die die Qualitätssicherung verbessert und die Einbeziehung des G-BA in das Transplantationsgeschehen garantiert werde. Darüber hinaus trage der Gesetzentwurf durch Maßnahmen wie die Einrichtung einer Überwachungskommission der Bundesärztekammer, die veränderten Bestimmungen zur Erstellung entsprechen-

der Richtlinien sowie die Stärkung der Rechte der Vertragspartner gegenüber der Kommission dazu bei, die Transparenz des Transplantationsgeschehens zu erhöhen. Bei der Debatte in Plenum werde es daher darauf ankommen, nicht der Versuchung zu erliegen, durch eine Konzentration auf die Probleme bei der DSO gegenüber der Öffentlichkeit einen verzerrten Eindruck von dem Transplantationsgeschehen zu erzeugen, sondern die Vielzahl der überwiegend im Konsens erzielten Regelungen als einen entscheidenden Fortschritt darzustellen.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** führten aus, es sei zu begrüßen, dass es gelungen sei, mit dem Gesetzentwurf die EU-Richtlinie über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe fristgemäß umzusetzen. Bei der Mehrzahl der Regelungen sei ein fraktionsübergreifender Konsens erzielt worden. Einigkeit habe vor allem über das Ziel einer verbesserten Absicherung von Lebendspendern geherrscht. Dagegen habe man in Bezug auf die DSO keine Einigkeit erzielen können. Fortschritte bei den internen Verfahrensabläufen der DSO ließen sich eher durch eine konstruktive Begleitung der internen Umstrukturierungsprozesse als durch in der Presse vorgetragene Kritik erzielen. Es sei zwar unbestreitbar notwendig, die Arbeitsabläufe in der DSO umzustrukturieren, der Stiftung müsse aber zunächst die Chance eingeräumt werden, diese Veränderungen durch interne Maßnahmen herbeizuführen. Da der Ausschuss künftig regelmäßig über diesen Prozess informiert werde, habe er ausreichende Möglichkeiten, den Erfolg der angekündigten Maßnahmen zu überprüfen.

Die **Mitglieder der Fraktion der SPD** vertraten die Ansicht, dass die Öffentlichkeit in neuerer Zeit – nicht zuletzt durch das persönliche Schicksal des Fraktionsvorsitzenden Steinmeier und seiner Frau – für die Situation der Lebendspender sensibilisiert worden sei. Der vorliegende Gesetzentwurf trage dazu bei, die organisatorischen Rahmenbedingungen für eine Organentnahme und -transplantation in den Krankenhäusern zu verbessern und damit die Situation der Lebendspender zu erleichtern. Bei der Anhörung im vergangenen Jahr habe sich gezeigt, dass die entsprechenden Maßnahmen, die der Gesetzentwurf der Bundesregierung seinerzeit vorgesehen habe, nicht ausreichten. Im Zuge der konstruktiven Gespräche der Berichterstatter sei der Entwurf dann aber deutlich verbessert worden. Dies betreffe insbesondere die Position des Transplantationsbeauftragten. Allerdings seien den Gesetzesänderungen aufgrund der Zuständigkeit der Länder für das Krankenhausrecht Grenzen gesetzt gewesen. Den Problemen, die bei der DSO aufgetreten seien, habe man durch die Stärkung der

Kontrollrechte der Auftraggeber Rechnung getragen. Sie hätten künftig die Möglichkeit, die Erfüllung der Aufgaben der Koordinierungsstelle kontinuierlich zu überprüfen. Mit dem Entschließungsantrag, der ins Plenum eingebracht werde, solle gewährleistet werden, dass der vom Stiftungsrat vorgelegte 10-Punkte-Plan auch tatsächlich umgesetzt werde.

Die **Mitglieder der Fraktion DIE LINKE** erklärten, das Ziel, den Gesetzentwurf nach den Grundsätzen der Selbstlosigkeit und des Vertrauens auszugestalten, habe nicht ausreichend realisiert werden können, da den Beratungen über den vorliegenden Gesetzentwurf durch die Vorgaben des Ministeriums enge Grenzen gesetzt worden seien. Defizite gebe es noch im Hinblick auf die Transparenz der Verfahrensabläufe. Die Rolle der umstrittenen DSO sei gestärkt worden, ohne die Verbindlichkeit und Kontrolle zu erhöhen. Die Prüfung der Änderung der Rechtsform der DSO sei von der Koalition abgewiesen worden. Versäumt worden sei auch, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beim Transport entnommener Organe Rechnung zu tragen. Auch beim Verhältnis zwischen Organspendeerklärung und Patientenverfügung und bezüglich des Hirntodkonzeptes blieben Fragen offen. Aufgrund dieser Regelungslücken werde man den Gesetzesentwurf ablehnen.

Die Mitglieder der **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärten, dass man im Ergebnis zwar eine Verbesserung der technisch-organisatorischen Strukturen bei der Transplantation erziele. Allerdings könnten die bekannt gewordenen Probleme bei der DSO als Koordinierungsstelle die Zielsetzung des Gesetzentwurfs konterkarieren. Hierauf hätte es einer klaren Antwort auch des Gesetzgebers bedurft, denn nur so könne ein Vertrauensverlust in die Organspende insgesamt verhindert werden. Die Probleme würden durch den vorliegenden Änderungsantrag aber vermutlich kaum gelöst. Eventuell sei es erforderlich, über eine Neukonstruktion der Organspende-Koordination nachzudenken. Dies setze allerdings einen längeren Meinungsbildungsprozess voraus. Der Zeitdruck, den die Koalition in dieser wichtigen Frage konstruiere, sei unverständlich. Man werde sich daher bei der Abstimmung über den Änderungsantrag zu dieser Problematik der Stimme enthalten, den übrigen Änderungsanträgen aber zustimmen.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1

#### Zu Nummer 7 (§ 9b TPG)

(Aufgaben von Transplantationsbeauftragten)

Mit der Neufassung des § 9b TPG soll der Bedeutung der Funktion eines Transplantationsbeauftragten in dem gesamten Prozess der Organspende angemessen Rechnung getragen werden. Gegenüber dem Regierungsentwurf werden die Qualifikationsanforderungen sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen des Transplantationsbeauftragten und dessen Aufgaben näher konkretisiert. Um die Strukturen oder sonstigen Besonderheiten der einzelnen Entnahmekrankenhäuser berücksichtigen zu können, wird den Ländern die Möglichkeit eingeräumt, zuzulassen, dass die Entnahmekrankenhäuser durch entsprechende Vereinbarung gemeinsam einen Transplantationsbeauftragten bestellen dürfen. Den Ländern steht ferner das Recht zu, Ausnahmen von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten unter engen Voraussetzungen zu erlauben.

#### Zu Absatz 1

Um die Aufgabe eines Transplantationsbeauftragten ordnungsgemäß erfüllen zu können, bedarf es einer hinreichenden fachlichen Qualifikation, die alle für den Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten beinhaltet. Dabei wird es sich in der Regel um intensivmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte handeln; im Einzelfall können diese Voraussetzungen auch von pflegerischem Personal, das intensivmedizinisch tätig ist, erfüllt werden. Von grundlegender Bedeutung für die Tätigkeit des Transplantationsbeauftragten ist dessen in Satz 2 geregelte unmittelbare Anbindung an die ärztliche Leitung des Entnahmekrankenhauses sowie dessen Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit nach Satz 3. Gegenüber dem Regierungsentwurf wird in Satz 4 ausdrücklich die Freistellung des Transplantationsbeauftragten sowie gleichzeitig die Schaffung der erforderlichen organisatorischen Rahmenbedingungen zur Wahrnehmung seiner Aufgaben festgelegt.

#### Zu Absatz 2

Gegenüber dem Regierungsentwurf wurde in Absatz 2 eine neue Nummer 4 angefügt. Mit einer regelmäßigen Unterrichtung des Personals in Entnahmekrankenhäusern soll das Ziel unterstützt werden, dass potentielle Organspender im Klinikalltag besser erkannt werden, indem die Bedeutung der Organspende in das Bewusstsein des gesamten ärztlichen und pflegerischen Personals gerückt wird. Dazu gehört auch die Kenntnis über den tatsächlichen Ablauf des Organspendeprozesses.

#### Zu Absatz 3

Wie im Regierungsentwurf vorgesehen, sollen die nähere Ausgestaltung der Qualifikation, der organisatorischen Stellung sowie die Freistellung des Trans-

plantationsbeauftragten durch Landesrecht erfolgen. Damit können länderspezifische Besonderheiten angemessen berücksichtigt werden. Durch den neuen Satz 2 wird den Ländern die Möglichkeit eingeräumt, Voraussetzungen festzulegen, unter denen mehrere Entnahmekrankenhäuser einen gemeinsamen Transplantationsbeauftragten bestellen können. Dabei muss sichergestellt sein, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben in jedem der Entnahmekrankenhäuser in vollem Umfang wahrnehmen kann. Dazu sollten die Länder konkrete verfahrensrechtliche Vorgaben treffen, die ihnen eine entsprechende Überwachung gewährleisten. Durch Satz 2 soll vor allem kleineren Krankenhäusern, in denen erfahrungsgemäß nur in seltenen Fällen eine Organentnahme erfolgt, die Möglichkeit gegeben werden, durch eine Kooperation mit anderen Krankenhäusern eine ihrem Bedarf angemessene Lösung wahrzunehmen. In einigen Krankenhäusern wird es in begründeten Ausnahmefällen aufgrund der Besonderheiten des Entnahmekrankenhauses, wie zum Beispiel fehlende Bettenkapazität, auch im Einzelfall nicht zur Realisierung einer Organentnahme kommen können. Ausschließlich für diese Fälle ermächtigt Satz 4 die Länder, Ausnahmen von der Verpflichtung zur Bestellung eines Transplantationsbeauftragten vorzusehen. Nach Satz 5 kann das Landesrecht die Genehmigung der zuständigen Landesbehörde vorsehen, wenn von der Bestellung eines Transplantationsbeauftragten nach Landesrecht abgesehen werden soll.

**Zu Nummer 9** (§ 10a Absatz 3 Satz 1 TPG)

(redaktionelle Änderung)

Mit der Änderung wird ein Verweisungsfehler behoben.

**Zu Nummer 10** (§ 11 TPG)

Zu Buchstabe a

(Stärkung der Kontrollrechte der Auftraggeber)

Zu Doppelbuchstabe cc

Die Aufgabe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder der Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam als Auftraggeber, die kontinuierliche Überprüfung der Erfüllung der Voraussetzungen nach § 11 Absatz 1 Satz 3 TPG durch die Koordinierungsstelle zu gewährleisten, die bereits im Vertrag nach § 11 TPG verankert ist, wird nunmehr gesetzlich geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Koordinierungsstelle aufgrund ihrer finanziellen und organisatorischen eigenständigen Trägerschaft insbesondere unabhängig ist von medizinisch-therapeutischen Leistungen, die nicht der Organüber-

tragung dienen, und aufgrund der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung die Gewähr dafür bietet, dass sie die Aufgaben der Koordinierungsstelle nach den Vorschriften des Transplantationsgesetzes erfüllt (vgl. § 1 Absatz 3 des Vertrages nach § 11 TPG). Auch die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit sind zu beachten. Die Koordinierungsstelle wird verpflichtet, grundsätzliche finanzielle und organisatorische Entscheidungen den Auftraggebern nach § 11 Absatz 1 Satz 2 vorzulegen. Diese könnten z.B. Investitionen, die ein Volumen von 250 000 Euro überschreiten, oder die Neuverteilung der Verantwortlichkeiten innerhalb der Organisation der Koordinierungsstelle umfassen. Mit der Vorlagepflicht wird zum Einen die notwendige Transparenz im Hinblick auf wesentliche Entscheidungen der Geschäftsführung der Koordinierungsstelle, die Einfluss auf die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben haben, gewährleistet. Zum Anderen ermöglicht es die Vorlagepflicht den Auftraggebern jederzeit überprüfen zu können, ob die Entscheidungen der Geschäftsführung mit dem gesetzlichen Auftrag der Koordinierungsstelle vereinbar sind. Im neuen Satz 7 wird das bereits in § 9 Absatz 4 des Vertrages nach § 11 TPG bestehende Recht der Auftraggeber, die Haushaltslegung und die finanzielle Eigenständigkeit durch unabhängige Sachverständige prüfen zu lassen, gesetzlich verankert. Aus Gründen der Transparenz wird die Koordinierungsstelle dazu verpflichtet, ihren Geschäftsbericht jährlich zu veröffentlichen. Die Auftraggeber haben für die Einhaltung dieser Pflicht zu sorgen.

Zu Buchstabe c

(Einführung eines Schlichtungsverfahrens)

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit dem Änderungsantrag wird durch die neue Nummer 6 die Regelung eines Schlichtungsverfahrens bei einer fehlenden Einigung über den Ersatz angemessener Aufwendungen nach Nummer 4 im Vertrag nach § 11 Absatz 2 TPG vorgesehen. Durch eine entsprechende vertragliche Regelung soll gewährleistet werden, dass bei fehlender Einigung, aber auch bei einem Verschleppen oder einer nicht ausreichenden Regelung der Finanzierung ein Schlichtungsverfahren zur Verfügung steht. Gegenstand eines Schlichtungsverfahrens könnte beispielsweise die Klärung der Aufwandserstattung der Entnahmekrankenhäuser im Hinblick auf die sogenannten Opportunitätskosten für den Ausfall der Operationssäle bei der Organentnahme sein. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen das Nähere fest. Sie können hierfür auch eine Schiedsstelle bilden. Die vertraglich-

che Vereinbarung hierzu bedarf, ebenso wie der gesamte Vertrag nach § 11 Absatz 3 TPG, der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

#### **Nummer 17** (§ 16 Absatz 2 TPG)

(Verfahren zur Richtlinienerstellung)

Notwendige Folgeänderung zur Einfügung der Nummer 4.

Zu Buchstabe a

Notwendige Folgeänderung zur Einfügung der Nummer 4.

Zu Buchstabe b

Wegen der grundlegenden Bedeutung der Richtlinien der Bundesärztekammer bedarf es eines Verfahrens für die Erarbeitung der Richtlinien und für die Beschlussfassung. Dies wird durch die Änderung ausdrücklich vorgeschrieben. Grundlage ist das bisherige Statut der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (StäKO). Aus Gründen der Transparenz erscheint es erforderlich, darüber hinaus eine Geschäftsordnung für die StäKO vorzusehen, in der Einzelheiten der personellen und prozeduralen Anforderungen geregelt werden. Die Bundesärztekammer hat mit der Einrichtung der StäKO die angemessene Beteiligung der betroffenen Fach- und Verkehrskreise bei der Erarbeitung der Richtlinien vorgenommen. Wegen der Bedeutung wird diese Beteiligung nunmehr gesetzlich verankert.

#### **Zu Artikel 1a**

(Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes)

#### **Zu Nummer 1**

Zu § 3a

Diese Neuregelung im Bereich des Entgeltfortzahlungsrechts dient – neben anderen Regelungen insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und Unfallversicherung und zusammen mit der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (siehe Begründung zu Artikel 2 Nummer 2) – der Verbesserung der Absicherung des Lebendspenders von Organen und Geweben.

Die Regelungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG) gelten bisher nicht für Spender von Organen oder Geweben, da arbeitsunfähige Spender nicht infolge eigener Krankheit an ihrer Arbeitsleistung gehindert sind und deshalb die Regelung des § 3 Absatz 1 EntgFG nicht angewendet werden kann. Um bei der Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften und der Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses in der Sozialversicherung auftretende Unsicherheiten und Belastungen der Spender zu vermeiden, werden die

Spender in den Geltungsbereich des EntgFG einbezogen.

Zu Absatz 1

Mit dieser Regelung wird bestimmt, dass auch eine Arbeitsverhinderung infolge einer Spende von Organen oder Geweben eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit darstellt, so dass die betroffenen Arbeitnehmer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen haben; dies gilt unabhängig vom Versicherungsstatus des Arbeitnehmers. Für diesen Zeitraum ist dem Arbeitnehmer das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen (§ 4 Absatz 1 EntgFG). Damit wird die Vergleichbarkeit der Situation berücksichtigt, die bei einer Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit und bei einer Arbeitsunfähigkeit infolge einer Spende von Organen oder Gewebe entsteht.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird bestimmt, dass dem Arbeitgeber das an den Arbeitnehmer nach Absatz 1 fortgezahlte Arbeitsentgelt einschließlich der darauf entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung sowie zur betrieblichen Altersversorgung auf Antrag zu erstatten ist. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers infolge einer Organspende von diesem bewusst in Kauf genommen wird und damit nicht Ausdruck des vom Arbeitgeber zu tragenden allgemeinen Krankheitsrisikos des Arbeitnehmers ist. Folglich ist der Arbeitgeber nicht mit den Kosten der Entgeltfortzahlung zu belasten. Die Kostenerstattung fördert wiederum bei dem Arbeitgeber die Akzeptanz für die Organspende des Arbeitnehmers und dient damit insgesamt der Verbesserung der Absicherung des Lebendspenders von Organen und Geweben. Die wirtschaftliche Belastung der Kostenträger auf Seiten des Organempfängers durch diesen Erstattungsanspruch des Arbeitgebers ist hingegen angemessen und ist als solche letztlich auch nicht neu; vielmehr entspricht sie der schon nach bisheriger Rechtspraxis gegebenen Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften gegenüber dem Organspender.

Die Kosten der Entgeltfortzahlung werden dem Arbeitgeber von dem Träger erstattet, der die Kosten für die Krankenbehandlung des Empfängers von Organen oder Geweben trägt. Dem Arbeitgeber wird das von ihm an den Spender von Organen oder Geweben fortgezahlte Bruttoarbeitsentgelt erstattet. Hierin sind auch die vom Arbeitnehmer zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge enthalten. Darüber hinaus werden dem Arbeitgeber auch die von ihm zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge erstattet, die auf das Bruttoarbeitsentgelt zu zahlen waren. Die Beiträge zur Sozialversicherung umfassen die Beiträge zur Kranken-

Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung.

Der Erstattungsanspruch des Arbeitgebers gegen den Kostenträger für die Krankenbehandlung des Empfängers von Organen oder Geweben kann sich zum Einen gegen eine gesetzliche Krankenkasse richten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts haben bereits bisher die Krankenkassen der Empfänger von Organen oder Geweben den Verdienstaufschlag der Spender, der infolge der mit der Organ- oder Gewebeentnahme verbundenen Arbeitsunfähigkeit entsteht, zu übernehmen (BSG, Urteil vom 12. Dezember 1972, Az.: 3 RK 47/70). Dies wird nun auch in § 27 Absatz 1a und § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausdrücklich geregelt. Im Ergebnis kommt es – wie bisher – zu einer grundsätzlichen Kostentragung der Krankenkasse des Empfängers von Organen oder Geweben.

Wenn Empfänger von Organen oder Geweben bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen einer Krankenvollversicherung versichert sind, übernimmt das private Krankenversicherungsunternehmen die Kostenerstattung für das fortgezahlte Arbeitsentgelt in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes. Im Falle eines beihilfeberechtigten Organempfängers (Versicherung im Beihilfeergänzungstarif) erstattet das private Krankenversicherungsunternehmen das fortgezahlte Arbeitseinkommen also zu dem Prozentsatz, der im Versicherungsvertrag als Erstattungssatz vereinbart wurde. Der restliche Anteil des Arbeitseinkommens wird dem Arbeitgeber von der zuständigen Beihilfestelle erstattet – siehe unten. Wird die Absicherung des Organempfängers im Krankheitsfall ausschließlich durch eine private Krankenversicherung sichergestellt, erstattet das Versicherungsunternehmen das fortgezahlte Arbeitsentgelt vollständig. Etwaige vom Organempfänger vertraglich vereinbarte Selbstbehalte werden bei der Erstattung des Arbeitseinkommens nicht berücksichtigt. Diese Regelung entspricht zudem der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (siehe Begründung zu Artikel 2 Nummer 2). In dieser Selbstverpflichtung werden im Übrigen die Beiträge zur Pflegeversicherung nicht explizit genannt. Die erklärte Absicht, alle geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge zu erstatten, umfasst aber letztlich auch diese Beiträge. Eine Erstattung an den Arbeitgeber erfolgt an Stelle der Erstattung des Verdienstaufschlags, wenn der Organspender aufgrund eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung gegen den Arbeitgeber keinen Verdienstaufschlag erleidet.

Ist der Empfänger von Organen oder Geweben bei einem Beihilfeträger des Bundes beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger, erstattet

der zuständige Beihilfeträger dem Arbeitgeber auf Antrag die Kosten der Entgeltfortzahlung zum jeweiligen Bemessungssatz des Empfängers von Organen oder Geweben. Das gilt entsprechend für sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene wie die Postbeamtenkrankenkasse oder die Krankenversorgung der Bahnbeamten.

Unterliegt der Empfänger von Organen oder Geweben der Heilfürsorge im Bereich des Bundes oder der truppenärztlichen Versorgung, erstatten die zuständigen Träger auf Antrag die Kosten der Entgeltfortzahlung.

In den Fällen, in denen die Kosten von mehreren Stellen anteilig erstattet werden (zum Beispiel von einem Beihilfeträger und von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen), sind die Kosten von der jeweiligen Stelle auch nur entsprechend dem Anteil an der Gesamtleistung zu erstatten.

Die vorgenannte Erstattungspflicht gilt auch für öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, wenn dies landesrechtlich vorgesehen wird.

Und schließlich regelt der Absatz 2 ausdrücklich, dass der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber unverzüglich die zur Geltendmachung des Erstattungsanspruches erforderlichen Angaben zu machen hat.

#### **Zu Nummer 2 (§ 4)**

Es handelt sich um Folgeänderungen zum neuen § 3a (Nummer 1), die sicherstellen, dass Spender von Organen und Geweben bei der Berechnung der Entgeltfortzahlung einem erkrankten Arbeitnehmer gleich gestellt werden. In Absatz 1 betrifft dies die Klarstellung, dass auch im Falle der Lebendorganspende bis zur Dauer von sechs Wochen das dem Arbeitnehmer bei der für ihn maßgeblichen regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen ist. In Absatz 2 bezieht sich die Folgeänderung auf die Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts, wenn die Arbeit gleichzeitig durch Arbeitsunfähigkeit infolge einer Organspende und in Folge eines gesetzlichen Feiertages ausfällt.

#### **Zu Nummer 3 (§ 8)**

Auch hier handelt sich um eine Folgeänderung zum neuen § 3a (Nummer 1). Sie stellt sicher, dass Spender von Organen und Geweben bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses einem erkrankten Arbeitnehmer gleich gestellt werden.

#### **Zu Artikel 1b**

(Änderung des KVLG 1989)

**Zu Nummer 1 (§ 8)**

Folgeänderung zu § 27 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Für landwirtschaftliche Unternehmer, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versichert sind, wird anstelle von Krankengeld Betriebshilfe gewährt. Daher soll dem landwirtschaftlichen Unternehmer, der Organe oder Gewebe spendet, ebenfalls anstelle des Krankengeldes bei Vorliegen der Voraussetzungen Betriebshilfe nach § 9 gewährt werden. Da die Betriebshilfe keine Leistung darstellt, die von den gesetzlichen Krankenkassen nach dem SGB V gewährt wird, wird diese Leistung von der landwirtschaftlichen Krankenkasse erbracht. Diese hat wiederum einen Anspruch auf Erstattung der Kosten gegenüber der Krankenkasse des Empfängers von Organen oder Geweben. Für die übrigen in § 27 Absatz 1a SGB V genannten Leistungen ergibt sich unmittelbar eine Zuständigkeit der Krankenkasse des Empfängers von Organen oder Geweben.

Wenn ein landwirtschaftlicher Unternehmer Organe oder Gewebe an einen privat krankenversicherten Empfänger spendet, gilt in Bezug auf die Betriebshilfe dasselbe. Auch in diesem Fall wird von der landwirtschaftlichen Krankenkasse Betriebshilfe gewährt und diese Krankenkasse hat dann einen Erstattungsanspruch gegen das private Krankenversicherungsunternehmen des Empfängers von Organen oder Geweben in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes (siehe hierzu Begründung zu Artikel 1a Nummer 1 Absatz 2). Dies korrespondiert faktisch mit der Erstattung des erlittenen Verdienstausfalls nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (siehe Begründung zu Artikel 2 Nummer 2).

Daneben sieht die Regelung auch vor, dass die Kosten der Leistungen für die Betriebshilfe der landwirtschaftlichen Krankenkasse gegebenenfalls von dem Beihilfeträger des Bundes, sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, der Heilfürsorge im Bereich des Bundes oder der truppenärztlichen Versorgung des Empfängers von Organen oder Geweben nach dem jeweiligen Anteil der Kostentragung erstattet werden. Die Erstattungspflicht gilt auch für öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, wenn dies landesrechtlich vorgesehen ist. Damit wird letztlich auch im Falle der Leistungen für die Betriebshilfe dem Grundsatz Rechnung getragen, dass insgesamt der Kostenträger auf Seiten des Organempfängers zuständig ist.

In den Fällen, in denen mehrere Stellen erstattungspflichtig sind (zum Beispiel ein Beihilfeträger und ein privates Krankenversicherungsunternehmen), sind die

Kosten von der jeweiligen Stelle auch nur entsprechend dem Anteil an der Gesamtleistung zu erstatten.

**Zu Nummer 2 (§ 13)**

Folgeänderung zur Regelung des § 44a SGB V. Der Anspruch auf Krankengeld bei einer Spende von Organen oder Geweben gilt entsprechend für nicht rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versichert sind.

**Zu Artikel 1c**

(Änderung des SGB III)

**Zu Nummer 1 (§ 26)**

Mit der Vorschrift wird der Versicherungsschutz für Spender von Organen und Geweben ergänzt. Nach der Neuregelung des § 44a SGB V haben Personen, die nach §§ 8 und 8a TPG ein Organ oder Gewebe zum Zwecke der Übertragung auf andere spenden, Anspruch auf Krankengeld von der Krankenkasse des Empfängers, wenn die erfolgende Spende sie arbeitsunfähig macht. Bezieher von Krankengeld nach § 44a SGB V sind damit unter den Voraussetzungen des § 26 Absatz 2 Nummer 2 in den Versicherungsschutz der Arbeitslosenversicherung einbezogen. Eine entsprechende Regelung soll auch für Personen gelten, die eine diesem Krankengeld vergleichbare Leistung von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, erhalten. Die Vorschrift regelt dementsprechend die Versicherungspflicht von Personen, die von diesen Stellen Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen. Dadurch ist gewährleistet, dass Personen, die nach diesem Buch versicherungspflichtig sind, auch während der Arbeitsunfähigkeit wegen einer Spende von Organen oder Geweben in den Schutz der Arbeitslosenversicherung einbezogen bleiben.

**Zu Nummer 2 (§ 98)**

Während des Bezugs von Krankengeld sind die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nicht erfüllt. Die Rechtsänderung sieht vor, dass die persönlichen Voraussetzungen ebenfalls nicht erfüllt sind für die Zeit, in der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von einem privaten Kranken-



versicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer Organspende erhalten.

#### Zu Nummer 3 (§ 312)

Folgeänderung zur Einbeziehung von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben in die Versicherungspflicht zur Arbeitsförderung.

#### Zu Nummer 4 (§ 345)

Zu Buchstabe a (Nummer 5a)

Folgeregelung zur Änderung des modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a SGB V. Zur Vermeidung von Nachteilen infolge einer Arbeitsunfähigkeit wegen einer Spende von Organen oder Geweben erhalten die Spender – anders als die übrigen Krankengeldempfänger – Krankengeld in Höhe ihres ausgefallenen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens. Dieser Grundgedanke soll auch für die Bemessung der beitragspflichtigen Einnahme gelten. Abweichend von Nummer 5 ist das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen deshalb in vollständiger Höhe zu berücksichtigen. In Fällen, in denen das Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach dem Dritten Buch gezahlt wird, gelten die für das allgemeine Krankengeld maßgeblichen Regelungen zur Beitragsbemessung.

Zu Buchstabe b (Nummer 6a)

Es handelt sich um eine Folgeregulierung zu Nummer 1. Die Regelung bestimmt die Beitragsbemessungsgrundlage für Personen, die als Bezieher oder Bezieherin von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben versicherungspflichtig sind (§ 26 Absatz 2 Nummer 2a). In diesen Fällen soll, wie beim modifizierten Krankengeldanspruch nach § 44a SGB V, das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen in vollständiger Höhe als beitragspflichtige Einnahme berücksichtigt werden.

#### Zu Nummer 5 (§ 347)

Zu Buchstabe a (Nummer 5a)

Folgeregulierung zur Änderung des modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a SGB V. Um Nachteile für die betroffenen Spender von Organen oder Geweben zu vermeiden, sind die Beiträge zur Arbeitsförderung von der Krankenkasse des Spendenempfängers allein zu tragen.

Zu Buchstabe b (Nummer 6)

Es handelt sich um eine Folgeregulierung zu Nummer 1. Die Beiträge für Personen, die von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einer Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder von einem Träger der Heilfürsorge Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben beziehen, sind – wie beim modifizierten Krankengeldanspruch nach § 44a SGB V – von der Stelle allein zu tragen, die die Leistung erbringt. Damit werden Nachteile für die betroffenen Spender von Organen oder Geweben vermieden. In den Fällen, in denen die Leistung von mehreren Stellen anteilig erbracht wird (zum Beispiel von einer Beihilfestelle und von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen), sind die Beiträge von der jeweiligen Stelle auch nur entsprechend dem Anteil an der Gesamtleistung zu tragen.

#### Zu Nummer 6 (§ 349)

Zu Buchstabe a (Absatz 4b)

Es handelt sich um eine Folgeregulierung zu Nummer 5 Buchstabe b. Die Beiträge für die versicherungspflichtigen Bezieher und Bezieherinnen von Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben sind von den Stellen an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen, die die Beiträge zu tragen haben. Mit dem Verweis auf § 349 Absatz 4a Satz 2 soll den beitragsabführenden Stellen ermöglicht werden, gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit Regelungen über ein vereinfachtes Verfahren bei der Beitragszahlung und Abrechnung zu treffen. Dies dient der Verwaltungsvereinfachung.

Zu Buchstabe b (Absatz 5)

Mit der Änderung sollen auch für die Zahlung der Beiträge aus dem neuen § 349 Absatz 4b die Vorschriften des Vierten Buches (SGB IV) für den Einzug von Beiträgen, die an die Einzugsstellen zu zahlen sind, entsprechend Anwendung finden. Die Bundesagentur für Arbeit soll darüber hinaus zur Prüfung dieser Beiträge bei den zuständigen Stellen berechtigt sein.

#### Zu Artikel 2

(Änderung des SGB V)

#### Zu Nummer 1 (§ 11)

Mit der Ergänzung wird klargestellt, dass die vorrangige Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung auch in den Fällen gilt, in denen bei Versicherten ein Gesundheitsschaden im Sinne des § 12a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) eingetreten ist.

#### Zu Nummer 2 (§ 27)

Die Neuregelung stellt die bisherige Praxis der Krankenkassen zu Leistungen für Spender von Organen oder Geweben auf eine gesetzliche Grundlage und sorgt damit für die erforderliche Rechtssicherheit sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Krankenkassen. Die Regelung gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen oder Geweben im Sinne der §§ 8 und 8a des TPG. Erfasst werden Organe und Gewebe, die zum Zwecke der Übertragung auf in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte bei einer lebenden Person entnommen werden. Nicht erfasst wird dagegen die Entnahme von Organen oder Gewebe im Rahmen einer medizinischen Behandlung einer Person nach § 8b Absatz 1 TPG, wie zum Beispiel die Entnahme von Knochen im Zusammenhang mit der Übertragung eines künstlichen Gelenks oder sonstige Operationsreste, die weiterverwendet werden, oder die Gewinnung von Spermazellen nach § 8b Absatz 2 TPG, die für eine medizinisch unterstützte Befruchtung bestimmt sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird die Spende als Teil der Krankenhilfe für den Empfänger behandelt. Die Aufwendungen für die ambulante oder stationäre Behandlung der Spender einschließlich aller Vor- und Nebenleistungen seien daher jedenfalls dann, wenn die Organentnahme komplikationslos verläuft, als Nebenleistung zu der den Empfängern zu gewährenden Krankenhilfe von deren Krankenkasse zu tragen. Zu den Aufwendungen gehöre auch der Ausfall von Arbeitseinkünften der Spender, der mit einer infolge der mit der Organ- oder Gewebeentnahme verbundenen Arbeitsunfähigkeit entstände (BSG, Urteil vom 12. Dezember 1972, Az.: 3 RK 47/70).

Mit der Neuregelung wird diese Rechtsprechung gesetzlich verankert. Klargestellt wird, dass die Leistungen der Krankenbehandlung die im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende von Organen oder Geweben einschließlich der bei den Spendern medizinisch erforderlichen Vor- und Nachbetreuung beinhalten. Dies gilt auch für erforderliche Fahrkosten sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Zuzahlungen werden in diesen Fällen

nicht erhoben. Der Ausfall von Arbeitseinkünften der Spender wird im Rahmen eines modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a - neu - erstattet.

Zuständig für Leistungen an die Spender ist die Krankenkasse der Empfänger. Dies betrifft die Spende sowie die erforderliche Vor- und Nachbetreuung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, das Krankengeld in Höhe der ausgefallenen Arbeitseinkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze und erforderliche Fahrkosten. Abzugsgrenzen vom Vorgang der Spende sind Folgeerkrankungen, die in einem zeitlichen Abstand zur Spende eintreten. Insoweit wird klargestellt, dass die Krankenkasse der Spender für die Behandlung von Folgeerkrankungen zuständig ist.

Ansprüche nach diesem Absatz sowie nach § 44a haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen, insbesondere auch privat krankenversicherte Personen, um der Ausnahmesituation für Spender von Organen oder Gewebe und deren Einsatz für die Solidargemeinschaft im Gemeinwohlinteresse besonders Rechnung zu tragen. Zudem wird ausdrücklich geregelt, dass die Krankenkasse des Empfängers, soweit der Umfang des Versicherungsschutzes der Spender über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausreicht (z. B. Leistungen für Zweibettzimmer oder Chefarztbehandlung), auch diesen Kostenanteil übernimmt. Dies stellt sicher, dass für den Spender mit der Spende keine Einschränkung seiner krankenversicherungsrechtlichen Absicherung verbunden ist.

Ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht nicht, sofern Leistungen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung beansprucht werden können (§ 11 Absatz 5); dieser Vorrang der Leistungen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gilt faktisch auch gegenüber den Leistungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen, die sich aus der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (s. u.) ergeben. Für die Organspende besteht nach § 2 Absatz 1 Nummer 13b SGB VII Unfallversicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung, so dass beim Eintritt von Gesundheitsschäden im Rahmen einer Spende eine vorrangige Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen kann; dies gilt unabhängig vom Versicherungsstatus des Spenders. Die erforderliche Klärung von Kausalitätsfragen darf insoweit nicht zu Lasten der Spender gehen. Im SGB VII wird hierzu neu geregelt, dass ein Gesundheitsschaden, der über die durch die Blut-, Organ-, Organteil- oder Gewebeentnahme regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgeht und in ursächlichem Zusammenhang mit der Spende steht, als Versicherungsfall gilt. Werden Nachbehandlungen erforder-

derlich oder treten Spätschäden auf, die als Aus- oder Nachwirkungen der Spende oder des aus der Spende resultierenden erhöhten Gesundheitsrisikos anzusehen sind, wird vermutet, dass diese entsprechend verursacht worden sind. Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, dass der Gesundheitsschaden nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Spende steht.

Es wird klargestellt, dass die Krankenkasse des Spenders von Organen oder Gewebe mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger umfassender Information des Spenders befugt ist, die für die Leistungserbringung nach den Sätzen 1 und 2 erforderlichen personenbezogenen Daten an die Krankenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen des Empfängers von Organen oder Gewebe zu übermitteln. Die Einwilligung und vorherige Information des Spenders hat auch die Verarbeitung und Nutzung der Daten durch deren Empfänger zu umfassen. Die übermittelten Daten dürfen von deren Empfängern nur mit Einwilligung der Spender und für die Leistungserbringung nach den Sätzen 1 und 2 verarbeitet und genutzt werden. Beides gilt ausdrücklich auch für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Krankenversicherungspflichtige. Zwischen den Krankenkassen werden z. B. Angaben zum Versichertenstatus, zum Arbeitgeber oder Einkommensdaten bei freiwillig versicherten Mitgliedern (Selbstständigen) zur Berechnung des Krankengeldes nach § 44a ausgetauscht. Für den Bereich der Künstlersozialversicherung gilt insoweit, dass die leistungspflichtige Krankenkasse die Daten direkt bei der Krankenkasse des nach dem KSVG versicherten Spenders abfragen kann. Letztere verfügt über diese Daten (vgl. § 28a Absatz 13 SGB IV). Die Künstlersozialkasse wird nicht eingeschaltet. Im Hinblick auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen finden die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes Anwendung.

Im Hinblick auf die Förderung der Organspende ist eine vergleichbare Absicherung der Spender von Organen und Geweben unabhängig vom Versicherungsstatus des Organempfängers von großer Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass alle beteiligten Kostenträger (insbesondere auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen, die Beihilfe, die Heilfürsorge und sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen) ein möglichst reibungsloses und insbesondere für den Organspender unbürokratisches Verfahren einschließlich des Austauschs der für die Leistungserbringung erforderlichen Daten sicherstellen, auch um die Belastung der Versicherten durch Auskünfte und Mitteilungen, etwa nach § 206 SGB V, so gering wie möglich zu halten. Im Hinblick auf die Kostenträger auf der Ebene der Länder (etwa der Beihilfe) geht der Gesetzgeber davon

aus, dass die neuen bundesgesetzlichen Regelungen, soweit erforderlich, zur Verbesserung der Absicherung des Organlebenspenders zeitnah in den landesgesetzlichen Vorschriften nachempfunden werden.

Die Private Krankenversicherung hat eine Selbstverpflichtungserklärung beschlossen und dem Bundesminister für Gesundheit unter dem 9. Februar 2012 übermittelt. Darin hat sie sich verpflichtet, im Falle einer Organ- und Gewebespende nach §§ 8, 8a TPG zugunsten eines privat krankenversicherten Organempfängers die aus der Spende entstehenden Kosten des Organspenders (ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Fahr- und Reisekosten sowie nachgewiesenen Verdienstaussfall) in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes (siehe hierzu Begründung zu Artikel 1a Nummer 1 Absatz 2) zu erstatten. Dies gilt unabhängig vom Versicherungsstatus des Spenders von Organen oder Gewebe, also auch für gesetzlich krankenversicherte Personen. Die Kosten des Spenders werden vom jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmen als Teil der medizinisch notwendigen Heilbehandlung des Empfängers (und Versicherten) nach § 192 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz bewertet. Damit wird eine umfangreiche Absicherung von allen Personen sichergestellt, die Organe oder Gewebe an einen privat krankenversicherten Empfänger spenden. Die Selbstverpflichtungserklärung wird von allen Mitgliedsunternehmen des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. getragen und hat folgenden Wortlaut:

„PKV

*Verband der Privaten Krankenversicherung*

#### **SELBSTVERPFLICHTUNG**

*Vorbemerkung:*

*Die Private Krankenversicherung begrüßt und unterstützt Maßnahmen, die die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung erhöhen und die Durchführung von Lebendorganspenden (Organ- und Gewebespenden nach §§ 8 und 8a Transplantationsgesetz [TPG]) erleichtern. Organspender sollen keine Nachteile infolge der Lebendorganspende erleiden. Vor diesem Hintergrund verpflichtet sich die Private Krankenversicherung zu folgenden Leistungen:*

#### *1. Zuständigkeit der Privaten Krankenversicherung des Empfängers*

*Ist der Empfänger einer Organ- oder Gewebespende nach §§ 8 oder 8a TPG (Organempfänger) privat versichert, trägt die Private Krankenversicherung nicht nur die Aufwendungen für die Behandlung beim Organempfänger selbst, sondern sie tritt auch für die Absicherung der beim Organspender*

anfallenden Aufwendungen ein. Seine Absicherung wird einbezogen in den Versicherungsschutz des Organempfängers. Dies gilt unabhängig davon, ob der Organspender privat, gesetzlich oder nicht versichert ist. Die Absicherung des Organspenders ist Teil der medizinisch notwendigen Heilbehandlung des Organempfängers im Sinne des § 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz.

## 2. Leistungen an den Organspender

Ausgehend von den vorgenannten Maßstäben für den Umfang des Versicherungsschutzes erbringt die Private Krankenversicherung zur Absicherung des Organspenders folgende Leistungen, wenn der Organempfänger privat versichert ist:

- a) Im Hinblick auf die Vorbereitung der Lebendorganspende und die stationäre Aufnahme und Behandlung des Organspenders in unmittelbarem Zusammenhang mit der Organentnahme erstattet die Private Krankenversicherung des Organempfängers die Kosten der ärztlichen Leistungen für den Organspender mit dem tariflichen Erstattungssatz und dem sich aus der Gebührenordnung für Ärzte (ambulante Behandlung) sowie dem Krankenhausentgeltgesetz (stationäre Behandlung) ergebenden Umfang. Ergeben sich bei der Organentnahme unmittelbar Komplikationen, werden diese ebenfalls in diesem Maße durch die Private Krankenversicherung des Organempfängers erstattet.
- b) Zu den im unmittelbaren Zusammenhang mit der Organentnahme stehenden Kosten beim Organspender gehören auch die Aufwendungen für eine etwaige aufgrund der Organspende erforderliche ambulante oder stationäre Rehabilitationsbehandlung. Auch diese Aufwendungen werden daher von der Privaten Krankenversicherung des Organempfängers übernommen, wenn die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist.
- c) Weiterhin übernimmt die Private Krankenversicherung des Organempfängers die Kosten der Nachbetreuung im Sinne des § 8 Abs. 3 Satz 1 TPG.
- d) Angemessene Fahrt- und Reisekosten des Organspenders zum nächstgelegenen geeigneten „Behandlungsort“ werden ebenfalls von der Privaten Krankenversicherung des Organempfängers übernommen.
- e) Die Private Krankenversicherung des Organempfängers stellt sicher, dass der Organspender aufgrund der Lebendorganspende

und der damit zusammenhängenden Einschränkungen der Verdienstmöglichkeiten, keine Nachteile erleidet. Die Private Krankenversicherung erstattet daher unter dem rechtlichen Gesichtspunkt der Organbeschaffung dem Organspender auf entsprechenden Nachweis hin den tatsächlich erlittenen Verdienstausschlag. Dem Organspender werden weiterhin die geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge für die Renten- und Arbeitslosenversicherung und die Krankenversicherung erstattet. Eine höhenmäßige oder zeitliche Begrenzung besteht hierfür nicht. Soweit der Organspender aufgrund eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung gegen seinen Arbeitgeber keinen Verdienstausschlag erleidet, erstattet die Private Krankenversicherung anstelle des Verdienstausschlages dem Arbeitgeber auf Antrag das fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die vom Arbeitgeber zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung und zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung.

- f) Vom Organempfänger in der Privaten Krankenversicherung vereinbarte Selbstbehalte wirken sich nicht zu Lasten des Organspenders aus.“

### Zu Nummer 3 (§ 44a)

Die Neuregelung stellt die bisherige Praxis der Krankenkassen zur Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften von Spendern von Organen oder Geweben auf eine gesetzliche Grundlage und sorgt damit für die erforderliche Rechtssicherheit sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Krankenkassen. Die Regelung ergänzt die in § 27 Absatz 1a getroffene Bestimmung der Leistungsansprüche von Spendern gegenüber den Krankenkassen der Empfänger. Zu den von den Krankenkassen der Empfänger zu tragenden Aufwendungen gehört nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Verdienstausschlag der Spender, der mit einer infolge der mit der Organ- oder Gewebeentnahme verbundenen Arbeitsunfähigkeit entsteht (BSG, Urteil vom 12. Dezember 1972, Az.: 3 RK 47/70).

Mit der gesetzlichen Regelung wird ein modifizierter Krankengeldanspruch für Spender von Organen oder Geweben vorgesehen, wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende von Organen oder Geweben sie arbeitsunfähig macht. Um der Ausnahmesituation für Spender von Organen oder Gewebe und deren Einsatz für die Solidargemeinschaft im Gemeinwohlinteresse besonders Rechnung zu tragen, erfolgt im Rahmen dieses Anspruchs der Spender grundsätzlich eine volle Erstattung des aus-

gefallenen Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens. Zur Vermeidung einer finanziellen Überforderung der Krankenkassen ist das Krankengeld begrenzt und orientiert sich an der Beitragsbemessung der Krankenversicherung. Das Krankengeld wird demzufolge in Höhe des ausgefallenen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, wozu auch Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge gehören, höchstens jedoch bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze für jeden Tag des Zeitraums des Ausfalls von Arbeitseinkünften, geleistet. Die Regelung für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherte ist an die Regelung in § 47 Absatz 4 angelehnt. Sie ist aufgrund der Besonderheiten dieser Gruppe von Versicherten notwendig.

Das Krankengeld wird für den Zeitraum des Ausfalls von Arbeitseinkünften geleistet. Es handelt sich um den Zeitraum, in dem die Spender im Hinblick auf die Organspende arbeitsunfähig sind. Dies bezieht sich auf den Regelfall der Spende, der komplikationslos verläuft und auf einen von vornherein abgrenzbaren Zeitraum beschränkt ist. Liegen anschließend die Voraussetzungen des § 44 Absatz 1 vor, so haben die Spender dann insoweit den allgemeinen Krankengeldanspruch aus ihrem eigenen Versicherungsverhältnis. Eine Anrechnung der Dauer des Krankengeldbezugs nach § 44a auf die Dauer des Krankengelds nach § 44 Absatz 1 findet nicht statt.

Wie bereits in § 27 Absatz 1a wird in § 44a ausdrücklich bestimmt, dass auch gesetzlich nicht krankenversicherte Personen, insbesondere privat krankenversicherte Personen, einen Anspruch haben, um der Ausnahmesituation für Spender von Organen oder Gewebe und deren Einsatz für die Solidargemeinschaft im Gemeinwohlinteresse besonders Rechnung zu tragen.

Bei einer Organ- oder Gewebespende an einen privat krankenversicherten Empfänger erstattet das jeweilige private Krankenversicherungsunternehmen nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (s. o., Begründung zu Nummer 2) dem Spender vorrangig den nachgewiesenen Verdienstaufschlag. Hierfür gilt keine zeitliche oder höhenmäßige Begrenzung, und das private Krankenversicherungsunternehmen erstattet auch die geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge für die Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Krankenversicherung. In der Selbstverpflichtung werden die Beiträge zur Pflegeversicherung zwar nicht explizit genannt. Die erklärte Absicht, alle geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge zu erstatten, umfasst aber auch diese Beiträge. Die Kostenerstattung erfolgt unabhängig davon, ob der Spender gesetzlich oder privat krankenversichert ist. Nur soweit Organspender keinen Ausfall von Arbeitseinkünften erleiden, weil ein Anspruch gegen den

Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung besteht, erstattet das jeweilige private Krankenversicherungsunternehmen dem Arbeitgeber stattdessen auf Antrag das fortgezahlte Arbeitsentgelt (einschließlich Sozialversicherungsbeiträgen).

Auf den Krankengeldanspruch nach § 44a SGB V finden § 44 Absatz 3, § 47 Absätze 2 bis 4, § 47b, §§ 49 und 50 SGB V entsprechende Anwendung. Insoweit geht es z. B. um die Berücksichtigung des Bemessungszeitraums (§ 47 Absätze 2 bis 4 SGB V) und Ruhens- und Ausschlussstatbestände nach §§ 49 und 50 SGB V, soweit diese entsprechend angewendet werden können. Bei Beziehen von Arbeitslosengeld wird das Krankengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat; eine Leistungsfortzahlung (§ 126 SGB III) kommt in derartigen Fällen nicht in Betracht. Die Spender sollen so gestellt werden, wie sie ohne Durchführung der Spende stünden.

Nach der Neuregelung im EntgFG besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen, wenn ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge der Spende von Organen oder Geweben, die nach den Regelungen des Transplantationsgesetzes erfolgt, an seiner Arbeitsleistung verhindert ist. Nach entsprechender Anwendung des § 49 Absatz 1 Nummer 1 ruht insoweit der Anspruch nach § 44a.

Sollten ausnahmsweise Krankengeldansprüche nach den §§ 44 und § 44a zusammentreffen (Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Organspende und krankheitsbedingt) ist der umfassende Krankengeldanspruch nach § 44a im Hinblick auf seine Bedeutung vorrangig zu erfüllen. Es wird ausdrücklich geregelt, dass der Krankengeldanspruch nach § 44 in diesem Fall ausgeschlossen ist.

Im Falle von Kurzarbeit besteht ein Krankengeldanspruch nach § 44a, der entsprechend § 49 Absatz 1 Nummer 1 im Umfang des Entgeltfortzahlungsanspruchs nach § 3a EntgFG ruht. Da sich bei Kurzarbeit der Entgeltfortzahlungsanspruch nur auf das durch den Arbeitsausfall reduzierte Entgelt bezieht, ruht der Krankengeldanspruch auch nur in diesem Umfang und nicht vollständig. Das heißt, Arbeitnehmer haben bis zum Ablauf des Entgeltfortzahlungszeitraums neben dem Entgeltfortzahlungsanspruch auch einen teilweisen Anspruch auf Krankengeld. Danach besteht ein vollständiger Anspruch auf Krankengeld. Die Höhe des Krankengeldanspruchs richtet sich nach § 47b Absatz 3 SGB V. Entsprechendes gilt für die Leistungen zur Erstattung von ausgefallenen Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit Organspen-

den von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht.

Für bislang Pflichtversicherte bleibt die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 bestehen. Auf das Krankengeld werden keine Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung erhoben (§ 224). Entsprechendes gilt, wenn bei einer Spende von Organen oder Gewebe an einen privat krankenversicherten Empfänger der Spender (an Stelle von Krankengeld nach § 44a) von dem jeweiligen Krankenversicherungsunternehmen nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (s. o., Begründung zu Nummer 2) eine Erstattung seines Verdienstausfalls erhält (§ 192 Absatz 1 Nummer 2a - neu -, vgl. zu Nummer 6).

Ist der Spender von Organen oder Geweben in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versichert, besteht anstelle des Anspruchs auf Krankengeld ein Anspruch auf Betriebshilfe nach § 9 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte. Die landwirtschaftliche Krankenkasse, die diese Leistung erbringt, hat nach § 8 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gegenüber der Krankenkasse des Empfängers von Organen oder Geweben oder gegenüber einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, einem Beihilfeträger des Bundes, einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder gegenüber einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, einen Anspruch auf Erstattung der Kosten.

#### **Zu Nummer 4 (§ 92)**

Nach dem geltenden § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 soll der Gemeinsame Bundesausschuss Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit beschließen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Organspende nach § 44a Satz 1 umfasst. Nach der derzeitigen Fassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wer-

den die Fälle der Organspende nicht vom Arbeitsunfähigkeitsbegriff in der Richtlinie erfasst.

#### **Zu Nummer 5 (§ 115a)**

Rechtsfolgeänderung zur Änderung des § 9 TPG.

#### **Zu Nummer 6 (§ 116b)**

Der Versorgung Organtransplantierte kommt im Hinblick auf eine möglichst lange Überlebensdauer des Organs eine wichtige Rolle zu. Ähnlich wie bei Patienten mit Lebertransplantation ist davon auszugehen, dass auch andere Patienten vor, das heißt solche, die auf der Warteliste stehen, oder nach Organtransplantation einer qualitativ hochwertigen spezialisierten Diagnostik und Behandlung und einer lebenslangen, oft umfangreichen, Nachbetreuung bedürfen, die eine spezielle Qualifikation sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraussetzen.

Um hier die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen, wird die Versorgung von Patienten vor und nach Organtransplantation in den Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung aufgenommen. Bei der näheren Ausgestaltung der Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und der Festlegung der sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung sowie der sonstigen Anforderungen an die Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Richtlinie gemäß § 116b Absatz 4 SGB V ist dabei auch der Aspekt der Bedeutung der psychosozialen Betreuung im Rahmen der Nachsorge zu beachten.

Lebensspender erhalten heute häufig keine strukturierte Nachsorge, auch diesem Tatbestand soll mit dem Einbezug in den ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungsbereich entgegengetreten werden, um hier mögliche Auswirkungen frühzeitig zu erkennen und eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

#### **Zu Nummer 7 (§ 192)**

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass die Mitgliedschaft bislang pflichtversicherter Spender von Organen oder Geweben in der GKV auch dann fortbesteht, wenn der Empfänger von Organen oder Gewebe privat krankenversichert ist und der Spender daher von dem jeweiligen privaten Krankenversicherungsunternehmen entsprechend der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (s. o., Begründung zu Nummer 2) eine Erstattung seines im Zusammenhang mit der Organspende entstandenen Verdienstausfalls erhält oder beanspruchen kann. Dies gilt auch, wenn Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften von einem Beihilfeträ-

ger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben bezogen werden.

Damit erfolgt eine Gleichstellung gegenüber bislang pflichtversicherten Personen, die einem gesetzlich versicherten Empfänger Organe oder Gewebe spenden, bei denen die Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 fortbesteht, wenn sie Krankengeld nach § 44a - neu - beziehen.

#### **Zu Artikel 2a**

(Änderung des SGB VI)

#### **Zu Nummer 1 (§ 3)**

Mit der Regelung soll sichergestellt werden, dass Rentenversicherungspflicht von Spendern von Organen oder Geweben auch dann besteht, wenn der Empfänger privat krankenversichert ist. In diesen Fällen erhalten die Spender von dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Empfängers Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften (Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen) im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben. Dies soll auch für Personen gelten, die eine dem Krankengeld vergleichbare Leistung von dem für den Empfänger zuständigen privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, erhalten. Durch die Regelung erfolgt somit eine Gleichstellung gegenüber Personen, die einem gesetzlich krankenversicherten Empfänger Organe oder Gewebe spenden und daher Krankengeld nach § 44a (neu) SGB V erhalten, wodurch sie nach § 3 Satz 1 Nummer 3 rentenversicherungspflichtig sind. Die Gleichstellung erfolgt auch in Bezug auf die notwendige Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

#### **Zu Nummer 2 (§ 4)**

Folgeänderung zur Ergänzung des § 3 Satz 1 Nummer 3a zur Gleichstellung von Personen, die einem privat krankenversicherten Empfänger oder Empfängern von

Leistungen der von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Organe oder Gewebe spenden. Soweit die in § 3 Satz 1 Nummer 3a geforderte Vorversicherungszeit für eine Pflichtversicherung kraft Gesetzes nicht erfüllt ist, können sich diese Personen auf Antrag pflichtversichern.

#### **Zu Nummer 3 (§ 166)**

Absatz 1 Nummer 2b ist eine Folgeregelung zur Änderung des modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a SGB V. Das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist so zu berücksichtigen, dass die Bemessungsgrundlage in der Höhe berücksichtigt wird, als wenn der Spender weitergearbeitet hätte. Maßgebend ist somit das Arbeitsentgelt, das dieser Leistung vor Abzug von Steuern und Beitragsanteilen zugrunde liegt. In Fällen, in denen das Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach dem Dritten Buch gezahlt wird, gelten die für das Krankengeld nach Nummer 2 maßgeblichen Regelungen zur Beitragsbemessung.

Absatz 1 Nummer 2d ist eine Folgeregelung zur Versicherungspflicht nach § 3 Nummer 3a oder zur Änderung der Antragspflichtversicherung nach § 4 Absatz 3 Nummer 1. Die der Bemessung der Leistung des privaten Krankenversicherungsunternehmens zugrunde liegenden Arbeitseinkünfte (Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen) sind so zu berücksichtigen, dass die Bemessungsgrundlage in der Höhe berücksichtigt wird, als wenn der Spender weitergearbeitet hätte. Maßgebend sind somit die Arbeitseinkünfte, die dieser Leistung vor Abzug von Steuern und Beitragsanteilen zugrunde liegen. Zur Vermeidung von Nachteilen infolge einer Arbeitsunfähigkeit wegen einer Spende von Organen oder Geweben erhalten diese Spender nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (siehe Begründung zu Artikel 2 Nummer 2) den tatsächlich erlittenen Verdienstausfall sowie die geschuldeten Beiträge für Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung. Dieser Grundgedanke soll wiederum auch für die Bemessung der beitragspflichtigen Einnahme gelten. Entsprechendes gilt auch für Personen, die eine dem Krankengeld vergleichbare Leistung von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger

der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, erhalten.

#### **Zu Nummer 4 (§ 170)**

Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c ist eine Folge-Regelung zur Änderung des modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a SGB V. Die Beiträge sind von der Krankenkasse des Spendenempfängers allein zu tragen.

Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe d ist eine Regelung zur Beitragstragung bei Spenden von Organen und Geweben an privat krankenversicherte Empfänger. Die Beiträge für den Organspender sind von dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organempfängers allein zu tragen, welches nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (siehe Begründung zu Artikel 2 Nummer 2) dem Organspender den Ausfall von Arbeitseinkünften (Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen) im Zusammenhang mit einer nach §§ 8 und 8a TPG erfolgenden Spende von Organen oder Geweben erstattet. Entsprechendes gilt auch für Personen, die eine dem Krankengeld vergleichbare Leistung von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, erhalten. In den Fällen, in denen mehrere Stellen erstattungspflichtig sind (zum Beispiel ein Beihilfeträger und ein privates Krankenversicherungsunternehmen), sind die Beiträge von der jeweiligen Stelle auch nur entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtleistung zu tragen.

#### **Zu Artikel 2b**

(Änderung des SGB VII)

#### **Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)**

Redaktionelle Folgeänderung.

#### **Zu Nummer 2 (§ 2)**

Der Versicherungsschutz wird dahingehend klargestellt, dass er sich auch auf Personen erstreckt, die sich Voruntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen unterziehen, wenn diese anlässlich einer Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe vorgenommen werden.

#### **Zu Nummer 3 (§ 12a)**

Die Zuständigkeiten von Kranken- und Unfallversicherung im Zusammenhang mit der Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe sind in der Praxis mit Abgrenzungsschwierigkeiten verbunden. Mit der neuen Vorschrift wird daher im Interesse der Spender eine klare und unzweideutige Abgrenzung der versicherungsrechtlichen Absicherung vorgenommen; innerhalb des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung bestehende Zuständigkeitsregelungen bleiben unverändert. Zugleich wird der im Gesetz vorgezeichnete Weg über die gesetzliche Unfallversicherung konsequent weitergeführt. Damit folgt der Gesetzgeber einer Empfehlung der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin des Deutschen Bundestages in ihrem Zwischenbericht vom 17. März 2005 (Bundestagsdrucksache 15/5050). Auch der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme vom 23. September 2011 (Drucksache 457/11 – Beschluss) gefordert, die versicherungsrechtliche Absicherung des Organlebenspenders zu verbessern und eine entsprechende Änderung im Unfallversicherungsrecht vorzunehmen. Mit der Vorschrift wird vor diesem Hintergrund geregelt, dass sich der Versicherungsschutz auf alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe erstreckt, unabhängig davon, ob ein Arbeitsunfall im Sinne des § 8 gegeben ist. Der Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens wird als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 7 (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) fingiert und bewirkt damit z. B. auch die vorzeitige Wartezeiterfüllung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Auf den zeitlichen Abstand zwischen der Spende und dem Gesundheitsschaden kommt es grundsätzlich nicht an. Die Leistungspflicht besteht auch für Schäden infolge einer spendebedingten Erhöhung des Erkrankungs- und Lebensrisikos.

#### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 umfasst gesundheitliche Schäden des Spenders, die über die durch die Blut-, Organ-, Organteil- oder Gewebeentnahme regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgehen und in ursächlichem Zusammenhang mit der Blut-, Organ-, Organteil- oder Gewebeentnahme stehen. Werden besondere Nachbehandlungen im Zusammenhang mit der Spende erforderlich oder treten Spätschäden auf, die sich als spezielle Aus- oder Nachwirkungen der Spende oder des aus der Spende resultierenden erhöhten Krankheitsrisikos ergeben können, so gilt eine gesetzliche Vermutung, dass diese infolge eines Gesundheitsschadens nach Satz 1 verursacht worden sind. Diese Rechtsvermutung ist widerlegbar, wenn offenkundig ist, dass der Gesundheitsschaden nicht ursächlich durch die



Spende eingetreten ist. Ebenso wie bereits nach geltendem Recht bei bestimmten Berufskrankheiten (§ 63 Absatz 2 Satz 2 SGB VII) darf im Falle des Todes des versicherten Spenders aus Gründen der Pietät eine Obduktion zum Nachweis der Todesursache nicht gefordert werden.

#### Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass unter Absatz 1 auch Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der für die Spende von Blut oder körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe erforderlichen Voruntersuchungen sowie Nachsorgemaßnahmen fallen. Dies gilt ausdrücklich auch dann, wenn es nach der Voruntersuchung nicht zur Spende kommt.

#### Zu Nummer 4 (§ 213)

Mit der Regelung wird der erweiterte Unfallversicherungsschutz für Organspender auch auf Gesundheitsschäden erstreckt, die bei den Spendern nach der Einführung des Transplantationsgesetzes 1997, aber bereits vor dem Inkrafttreten des neuen § 12a eingetreten sind. Leistungen sind einheitlich für alle Betroffenen ab dem Inkrafttreten der Neuregelung zu erbringen.

#### Zu Artikel 2c

(Änderung des SGB XI)

#### Zu Nummer 1 (§ 57)

Organspender erhalten Krankengeld nach § 44a des SGB V von der Krankenkasse des Organempfängers als Ersatz für den Ausfall von Arbeitseinkünften, der infolge einer mit der Organentnahme verbundenen Arbeitsunfähigkeit entsteht. Das Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nach § 192 SGB V für Lebendorganspender, die im Zusammenhang mit einer Organspende Krankengeld nach § 44a SGB V erhalten, gilt nach § 49 Absatz 2 auch für die soziale Pflegeversicherung.

Für Bezieher von Krankengeld nach § 44a SGB V sind vom Leistungsträger (der Krankenkasse des Spendenempfängers) Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten, § 59 Absatz 2 SGB XI. Das der Bemessung des Krankengeldes zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist so zu berücksichtigen, dass die Bemessungsgrundlage in der Höhe berücksichtigt wird, als wenn der Spender weitergearbeitet hätte. Maßgebend ist somit das Arbeitsentgelt, das dieser Leistung vor Abzug von Steuern und Beitragsanteilen zugrunde liegt. Entsprechendes gilt, wenn bei einer Organ- oder Gewebespende an einen privat krankenversicherten Empfänger (anstelle von Krankengeld nach § 44a SGB V) nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom

9. Februar 2012 (s. o., Begründung zu Artikel 2 Nummer 2) ausgefallene Arbeitseinkünfte von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, erstattet werden.

In Fällen, in denen das Krankengeld in Höhe der Entgeltersatzleistungen nach SGB III gezahlt wird, gelten die für das Krankengeld nach § 44 SGB V maßgeblichen Regelungen zur Beitragsbemessung.

#### Zu Nummer 2 (§ 59)

Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld nach § 44a SGB V sind von der Krankenkasse des Spendenempfängers allein zu tragen. Wenn bei einer Organ- oder Gewebespende an einen privat krankenversicherten Empfänger (anstelle von Krankengeld nach § 44a SGB V) nach der Selbstverpflichtung der Privaten Krankenversicherung vom 9. Februar 2012 (s. o., Begründung zu Artikel 2 Nummer 2) die ausgefallenen Arbeitseinkünfte von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, erstattet werden, sind die Beiträge entsprechend im Einzelfall anteilig zu tragen.

#### Zu Artikel 2d

(Änderung der RSAV)

#### Zu Nummer 1 (§ 4)

Folgeänderung zu den §§ 27 Absatz 1a und 44a SGB V sowie zu § 3a EntgFG.

Es wird klargestellt, dass es sich bei den Ansprüchen der Spender von Organen und Geweben auf Leistungen der Krankenbehandlung sowie Erstattung der ausgefallenen Arbeitseinkünfte (im Rahmen des Krankengeldanspruchs nach § 44a SGB V) gegenüber der Krankenkasse der Empfänger von Organen oder Gewebe um berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben der Krankenkasse der Organempfänger handelt. Gleiches gilt für den Erstattungsanspruch des Arbeitgebers, der dem Spender Entgelt fortgezahlt hat, gegenüber der Krankenkasse des Empfängers.

Mit umfasst sind auch die auf die Leistungen zu entrichtenden Beiträge.

**Zu Nummer 2 (§ 29)**

Die Leistungen, die die Krankenkasse der Empfänger von Organen oder Gewebe im Zusammenhang mit der

Spende zu erbringen hat, stellen kein Krankengeld im Sinne der §§ 44 und 45 SGB V dar und werden entsprechend auch nicht gesondert im Rahmen des § 29 Nummer 4 standardisiert.

Berlin, den 23. Mai 2012

**Stefanie Vogelsang**  
Berichterstatlerin

**Dr. Marlies Volkmer**  
Berichterstatlerin

**Gabriele Molitor**  
Berichterstatlerin

**Dr. Martina Bunge**  
Berichterstatlerin

**Dr. Harald Terpe**  
Berichterstatler

elektronische Vorab-Fassung\*