

## Tit. 8.2 RdSchr. 15c

### Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

## Tit. 8 – § 27 SGB V - Krankenbehandlung

**Titel:** Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 15c

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### Tit. 8.2 RdSchr. 15c – Leistungsumfang

(1) Mit der Neuregelung wird verankert, dass Spender bei einer nach den §§ 8 und 8a des TPG oder im Sinne des § 9 TFG (siehe hierzu auch die Ausführungen unter [Abschnitt 8.1 "Allgemeines"](#)) erfolgenden Lebendspende zum Zwecke der Übertragung auf Versicherte einen Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung haben. Dies gilt für die ambulante und stationäre Behandlung der Spender, die medizinisch erforderliche Vor- und Nachbetreuung, für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften als Krankengeld nach § 44a SGB V und für erforderliche Fahrkosten.

(2) Neben den in § 27 Abs. 1a Satz 2 1. Halbsatz SGB V explizit genannten o. a. Leistungen besteht ein Anspruch darüber hinaus auch auf die in § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V aufgeführten Leistungen, sofern diese notwendig sind. Hierfür spricht - neben dem in § 27 Abs. 1a Satz 1 SGB V eingeräumten Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung - der in § 27 Abs. 1a Satz 2 2. Halbsatz SGB V bestehende Verweis auf die Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB V, der, sofern er nur als Begründung für einen über die GKV-Leistungen hinausgehenden Anspruch gemeint wäre, nicht auf das gesamte Dritte Kapitel des SGB V, sondern nur auf die in § 27 Abs. 1a Satz 2 1. Halbsatz SGB V ausdrücklich genannten Leistungen bezogen worden wäre. Zudem spricht hierfür auch die Zielsetzung des Gesetzes, nach derer die Absicherung von Lebendspendern und die in diesem Zusammenhang bisher vollzogene Praxis der Krankenkassen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden soll. Dementsprechend lässt sich ableiten, dass ein Anspruch z. B. auch auf Haushaltshilfe besteht, sofern diese notwendig ist.

(3) Zuständig für die im Zusammenhang mit der Spende medizinisch notwendigen Leistungen ist gemäß § 27 Abs. 1a Satz 4 SGB V die Krankenkasse des Empfängers. Der Leistungsanspruch entspricht demnach mindestens immer dem Leistungsumfang der Empfängerkrankenkasse. Dementsprechend hat der Spender auch einen Anspruch auf bei der Empfängerkrankenkasse bestehende Satzungsleistungen. Zu ggf. weitergehenden Leistungsansprüchen des Spenders siehe [Abschnitt 8.8 "Über das Dritte Kapitel des SGB V hinausgehende Leistungsansprüche"](#).

(4) In Fällen, in denen sich aufgrund der (Vor-)Untersuchungen (siehe [Abschnitt 8.4 "Vor- und Nachuntersuchungen"](#)) des Spenders ergibt, dass dieser für eine Spende nicht geeignet ist oder aufgrund anderer Gründe (z. B. Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Tod des Empfängers, Negativ-Entscheidung durch Spender) eine Spende nicht erfolgt bzw. diese im Verlauf des Prozesses aus medizinischen Gründen abgebrochen wird, besteht ebenfalls ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen. Infolgedessen entspricht der Leistungsanspruch eines potenziellen Spenders grundsätzlich dem Leistungsanspruch eines tatsächlichen Spenders.

(5) Leistungsansprüche nach § 27 Abs. 1a SGB V sowie § 44a SGB V haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Spender, insbesondere auch privat Krankenversicherte, um der Ausnahmesituation für

Spender und deren Einsatz für die Solidargemeinschaft im Gemeinwohlinteresse besonders Rechnung zu tragen.

(6) Zudem gilt auch im Zusammenhang mit einer Spende der Grundsatz, dass die Ansprüche des Spenders auf diejenigen Maßnahmen begrenzt sind, die nach objektiven Maßstäben als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich anzusehen sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten ( § 12 Abs. 1 SGB V ), wie z. B. die Auswahl eines Beförderungsmittels nach medizinischen Kriterien.

(7) Darüber hinaus kann das Wirtschaftlichkeitsgebot z. B. auch zu der Frage zum Tragen kommen, ob medizinisch notwendige Nachsorgeuntersuchungen im ggf. weiter entfernt liegenden Transplantationszentrum oder am Wohnort des Versicherten - unter der Voraussetzung, dass die gebotenen qualitativen Anforderungen an die Untersuchungen erfüllt werden und keine medizinischen Nachteile daraus resultieren - durchgeführt werden können.