

menhang ebenfalls betont, dass es nicht zulässig ist, von einer allgemein gehaltenen Kompetenznorm über Aufgaben einer Behörde auf eine Eingriffsbefugnis zu schließen⁷³. Die Frage stellen, ob § 11 KHGG oder irgendeine andere Vorschrift des Krankenhausrechts unter diesem Aspekt ungeschriebene Mittel für die Krankenhausaufsicht hergibt, heißt sie verneinen.

IV. Ausblick

§ 11 KHGG NRW trägt die amtliche Überschrift „Rechtsaufsicht“. Als Maßstab werden in Abs. 2 S. 1 des Gesetzes „die für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden Vorschriften“ statuiert. Welche dies sind, ist im Schrifttum weitgehend ungeklärt. Einig ist man sich nur darin, dass hier eine Eingrenzung erfolgen muss. Wie auch immer sie vorzunehmen ist: Es erscheint problematisch, ob die Beachtung dieser Vorschriften durch die der Aufsicht gesetzlich zugestanden Mittel (Informations- und Zu-

trittsrechte, ggf. die Untersagungsverfügung nach § 31 a KHGG) überhaupt sichergestellt werden kann. So lässt sich ein rechtswidriges Verhalten sinnvoll nur durch eine Beanstandung, ein rechtswidriges Unterlassen nur durch eine Anordnung korrigieren⁷⁴. Vor diesem Hintergrund stellt *Degener-Hencke* richtig fest, dass die Aufsichtsmittel „nur unzureichend geregelt“ seien⁷⁵, eine „Konkretisierung⁷⁶ der zulässigen Aufsichtsmittel“ erscheine angezeigt. Dazu bedürfte es allerdings einer gesetzlichen Einräumung dieser und ggf. weiterer Aufsichtsmittel (Aufhebung, Ersatzvornahme). „Im Wege der Auslegung“ sind sie nicht herbeizureden.

73) *BVerwG*, NJW 1996, 3161 (3162) – Warentest. Zustimmung *Gubelt* und *Mann* (wie vorstehend).

74) Zu den unterschiedlichen Anforderungen: *Schnapp* (Fußn. 7), § 24 Rdn. 43/44.

75) *Degener-Hencke* (Fußn. 4), § 5 Rdn. 25.

76) AaO Rdn. 26 a. E. Gemeint ist wohl „Statuierung“; zu konkretisieren gibt es hier nichts

Die versicherungsrechtliche Absicherung des Organlebendspenders – Bestandsaufnahme und Reformvorschläge

Von Ministerialrat Dr. Hans Neft, München*

Die Organlebendspende¹ hat in den letzten Jahren, insbesondere angesichts der weiter zunehmenden Knappheit postmortal gespendeter Organe, erheblich an Bedeutung gewonnen. So hat sich etwa die Zahl der Nierentransplantationen nach Lebendspende in Deutschland von 346 im Jahre 2000 auf mittlerweile 665 im Jahre 2010 fast verdoppelt; mit einem Anteil von 22,6% findet aktuell bereits mehr als jede fünfte Nierentransplantation auf der Basis einer Nierenlebendspende statt². Die im August 2010 erfolgte Nierenlebendspende des Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion, *Frank-Walter Steinmeier*, an seine nierenkranke Ehefrau hat die Möglichkeit der Organlebendspende zudem in den Blickpunkt einer breiteren Öffentlichkeit gerückt.

Die Organlebendspende birgt für den Spender neben nicht ausschließbaren gesundheitlichen Risiken auch die Gefahr finanzieller bzw. wirtschaftlicher Nachteile. Kommt es während oder nach der Organlebendspende zu Komplikationen, können sich weit reichende, möglicherweise lebenslange wirtschaftliche Folgen für den Lebendspender und seine Familie ergeben. Mortalitäts- wie Morbiditätsrisiko sind zwar bei den in Deutschland durchgeführten Nieren- und Splitleber-Lebendspenden äußerst gering. So beträgt das Mortalitätsrisiko bei der Lebendspende der Niere ca. 0,03 bis 0,06 Prozent, bei der Lebendspende der Leber ca. 0,3 bis 1 Prozent³. Auch im Langzeitverlauf bestehen nach überwiegender Ansicht nur minimale Risiken von Komplikationen, wenngleich zu den Langzeitfolgen der Lebendspende aufgrund der wenigen hierzu durchgeführten Untersuchungen gesicherte Aussagen nur sehr eingeschränkt möglich sind.⁴ Realisieren sich aber gleichwohl derartige Risiken, bedarf es einer angemessenen versicherungsrechtlichen Absicherung des Organlebendspenders. Auch bei komplikationslosem Verlauf der Lebendspende – der Organlebendspender hat in der Regel mit ca. 10 bis 14 Tagen stationärem Klinikaufenthalt sowie ca. 40 bis 50 Tagen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen⁵ – bedarf es angemessener finanzieller Absicherung des Lebendspenders. Im Folgenden wird untersucht, ob die diesbezüglich beste-

henden Regelungen ein adäquates Schutzniveau für den Organlebendspender erreichen.

I. Fehlende Spezialregelungen im Transplantationsgesetz (TPG)

Im Transplantationsgesetz⁶ haben versicherungsrechtliche Fragen nur sehr rudimentär Eingang gefunden. So enthielt das TPG ursprünglich nur in den Schlussbestimmungen der §§ 22 und 23 TPG⁷ sozialversicherungsrechtliche Regelungen. Die in § 22 TPG vorgenommene Änderung des § 115 a II SGB V erweiterte den Zeitrahmen zur nachsta-

* Der Verfasser ist Leiter des Referates „Versorgungsschwerpunkte. Organtransplantation“ im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit.

1) Die Organlebendspende wird in Deutschland für die paarig angelegte Niere, aber auch für Teile der Leber durchgeführt, vgl. DSO-Jahresbericht 2010, S. 31 f., 41 f.; daneben ist auch die Lebendspende von Pankreassegmenten, Teilen der Lunge oder des Darms möglich, wenngleich derartige Lebendspenden bislang in Deutschland nicht als Standardverfahren etabliert sind, vgl. *Gutmann/Schoth*, Organlebendspende in Europa, 2002, S. 91 m. w. N.; Zwischenbericht Organlebendspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 8 ff.

2) DSO-Jahresbericht 2010, S. 28 ff., 32.

3) Bericht der Bundesregierung zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes vom 30. 6. 2009, BT-Drs. 16/13 740, S. 95 m. w. N.

4) GMK-Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ im Teilbericht „Lebendspende“, S. 4 ff. m. w. N., der auf der 81. GMK am 2./3. 7. 2008 unter TOP 5.7 zur Kenntnis genommen wurde, vgl. www.gmkonline.de

5) Zwischenbericht Organlebendspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 13 ff.

6) Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. 11. 1997, BGBl. I S. 2631, neu bekannt gemacht auf Grund des Art. 7 des Gewebegesetzes vom 20. 7. 2007 (BGBl. I S. 1574) in der seit dem 1. 8. 2007 geltenden Fassung (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. 7. 2009 (BGBl. I S. 1990).

7) In der Fassung des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. 11. 1997, BGBl. I S. 2631.

tionären Weiterbehandlung des Patienten. § 23 TPG sah demgegenüber zwar vor, dass Organlebenspender unter dem Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Die mit § 23 TPG erfolgte Änderung des § 21 Nr. 13 Buchstabe b SGB VII war allerdings ausschließlich redaktioneller Natur, hat also nur die Terminologie im SGB VII an die Terminologie des TPG angepasst; eine materielle Änderung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung war damit nicht verbunden⁸.

Darüber hinaus ist in § 8 II 4 TPG vorgeschrieben, dass die Niederschrift über den Inhalt der erfolgten Aufklärung des Organlebenspenders auch Angaben über die versicherungsrechtliche Absicherung der gesundheitlichen Risiken, insbesondere auch in Bezug auf mittelbare und Spätfolgen der beabsichtigten Organentnahme für die Gesundheit des Spenders, enthalten muss. Zweck der Vorschrift ist es, Lücken im Versicherungsschutz zu erkennen und gegebenenfalls vor der Organentnahme zu schließen⁹.

Eigenständige materiell-rechtliche versicherungsrechtliche Regelungen – wie etwa in Art. 14 des Schweizer Transplantationsgesetzes¹⁰ – sucht man im TPG dagegen vergebens. Die Abdeckung spezifischer Risiken des Organlebenspenders ist daher außerhalb des TPG im Regelungsregime der einzelnen Sozialversicherungsbranche zu suchen.

II. Der versicherungsrechtliche Status Quo

1. Versicherungsschutz und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

a) Medizinische Behandlungskosten

Nach der ständigen Rechtsprechung des *Bundessozialgerichts (BSG)* gehören die im Zusammenhang mit der Organtransplantation beim Organspender entstehenden Aufwendungen als Vor- und Nebenleistungen zu der dem Organempfänger zu gewährenden Krankenhilfe, die daher von dessen Krankenkasse zu tragen sind¹¹. Auch wenn im SGB V ein eigener Anspruch des Organlebenspenders gegenüber der Krankenkasse des Organempfängers gesetzlich nicht normiert ist, so ist durch diese Rechtsprechung grundsätzlich geklärt, dass die gesamten Kosten der zur Vorbereitung der Organentnahme erforderlichen ambulanten und stationären Maßnahmen – auch wenn es letztlich nicht zur Organentnahme kommt¹² –, die Behandlungskosten der Durchführung der Organspende sowie die Kosten der Nachbehandlung des Organlebenspenders nach der Organentnahme von der gesetzlichen Krankenversicherung des Empfängers getragen werden müssen. Dies gilt in gleicher Weise für die Kosten der Untersuchung des Organspenders zur Feststellung, ob die medizinischen und sonstigen im TPG geregelten Voraussetzungen einer Lebendspende – etwa die Kosten des Verfahrens vor der Lebendspendekommission nach § 8 III TPG – gegeben sind. Auch eventuelle Zuzahlungen wie Praxisgebühren und Zuzahlungen zu den Kosten des Krankenhausaufenthaltes sind von der Krankenkasse des Organempfängers zu bezahlen. Nebenkosten der medizinischen Behandlung, z. B. die Fahrtkosten des Organspenders für die Anreise und Abreise vom Transplantationszentrum, sind unter Beachtung des § 60 III SGB V ebenfalls zu übernehmen.

b) Verdienstausschlag

Neben den medizinischen Behandlungskosten, die in allen Stadien der Organlebenspende von der Krankenkasse des Empfängers zu tragen sind, entstehen dem Lebenspender in der Regel weitere Aufwendungen. Von besonderer wirtschaftlicher Bedeutung ist hierbei die Frage, wer möglicherweise entstehenden Verdienstausschlag des Organlebenspenders zu kompensieren hat. Grundsätzlich normiert § 3 I

EFZG zwar für Arbeitnehmer einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im unverschuldeten Krankheitsfall. Nach der Rechtsprechung des *Bundesarbeitsgerichts* wird allerdings die gezielt herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit durch die Organspende nicht mehr vom sozialen Schutzzweck des § 3 EFZG erfasst, so dass der Arbeitgeber in diesem Fall nicht zur Entgeltfortzahlung verpflichtet ist¹³. Das Krankheitsrisiko, das ein Arbeitnehmer bewusst durch eine Organspende herbeiführt, ist nicht vom Arbeitgeber zu tragen, so dass der Organlebenspender, so er Arbeitnehmer ist, keinen Entgeltfortzahlungsanspruch gegen seinen Arbeitgeber hat.

Da das *BSG* in der grundlegenden Entscheidung judiziert hatte, dass „sämtliche mit einer Organspende verbundenen Aufwendungen“¹⁴ von der Krankenkasse des Empfängers zu erstatten sind, besteht im Ausgangspunkt Einigkeit, dass der entstehende Verdienstausschlag als mit der Organlebenspende verbundene Aufwendung grundsätzlich von der Krankenversicherung des Organempfängers zu tragen ist¹⁵. In Bezug auf die Höhe des zu erstattenden Verdienstausschlages gibt es allerdings in der Praxis erhebliche Divergenzen in der Handhabung der verschiedenen Krankenkassen, die zu Lasten des Organspenders gehen. So reichen die Varianten der Erstattungspraxis des Verdienstausschlages von einem Tagessatz von 40 Euro bis zur Erstattung der vollen Höhe des Nettoverdienstes, begrenzt durch die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung; mitunter erfolgt auch eine Begrenzung des Einkommensersatzes auf die Höhe des fiktiven Krankengeldes¹⁶. Diese Begrenzungen wirken sich bei Organspendern mit höherem Einkommen negativ aus. Nicht erstattet werden zudem die für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom Organspender zur lückenlosen Weiterführung seiner eigenen Sozialversicherungen erforderlichen Versicherungsbeiträge sowie Arbeitgeberzuschüsse zu privaten Kranken-, Berufsunfähigkeits- und Rentenversicherungen¹⁷. Der Organspender muss diese Versicherungsbeiträge selbst zahlen, wenn er hier keine Lücken in Kauf nehmen will.

8) BT-Drs. 13/8017, S. 45; *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler*, Transplantationsgesetz, 2001, § 23 Rdnr. 1; *Assion*, Versicherungsrechtliche Fragen der Lebendspende von Organen, 2007, S. 20 spricht insoweit von „Ignoranz, mit der die Gesetzesberatungen den sozialversicherungsrechtlichen Fragen der Lebendorganspende begegnet“.

9) *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler* (Fn. 8), § 8 Rdnr. 30; *Gutmann*, in: *Schroth/Kong/Gutmann/Oduncu*, Transplantationsgesetz, 2005, § 8 Rdnr. 44 mit dem zutreffenden Hinweis, dass die formale Vorschrift des § 8 II 4 TPG das Bestehen einer entsprechenden materiellen Aufklärungspflicht voraussetzt und zugleich mittelbar normiert.

10) Bundesgesetz über die Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. 10. 2004, BBl. 2004, 5453; Art. 14 des Schweizer Transplantationsgesetzes sieht vor, dass der Organlebenspender gegen mögliche schwer wiegende Folgen der Entnahme angemessen zu versichern ist. Die Kosten dieser Versicherung hat der Versicherer zu übernehmen, der ohne die Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Krankheit des Empfängers zu tragen hätte; zu dieser Regelung ausführlich *Gutmann*, Für ein neues Transplantationsgesetz – Eine Bestandsaufnahme des Novellierungsbedarfs im Recht der Transplantationsmedizin, 2006, S. 93.

11) Grundlegend *BSGE* 35, 102 ff.; 79, 53, 54; *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler* (Fn. 8), § 23 Rdnr. 2.

12) *Assion* (Fn. 8), S. 32 ff.; *M. Schreiber*, Die gesetzliche Regelung der Lebendspende von Organen in der Bundesrepublik Deutschland, 2003, S. 208.

13) *BAGE* 52, 313 ff.; zustimmend *Link/Flachmeyer*, AuA 2002, 509, 510; *Gutmann* (Fn. 9), § 8 Rdnr. 46; ausführlich hierzu auch *Assion* (Fn. 8), S. 64 ff.

14) *BSGE* 35, 102, 104.

15) Allgemeine Meinung, vgl. *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler* (Fn. 8), § 23 Rdnr. 2; *Esser in Hofing* (Hrsg.), Transplantationsgesetz, 2003, § 8 Rdnr. 103.

16) Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 61; zur restriktiven Erstattungspraxis der Krankenkassen auch *Assion* (Fn. 8), S. 60 ff.

17) *Gutmann* (Fn. 10), S. 98.

3. Versicherungsschutz und Leistungen der privaten Krankenversicherung

a) Reichweite der Kostentragung

Ist der Organempfänger privat krankenversichert, richtet sich der Umfang der Kostenerstattung für eine Organlebenspende allein nach dem zwischen ihm und seiner privaten Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsvertrag. Dem Versicherungsvertrag liegen regelmäßig die Musterbedingungen 2009 Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) zugrunde. Nach § 4 VI 1 MB/KK 2009 werden von der Leistungspflicht die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfasst, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Als allgemein anerkannte Behandlungsmethode fällt hierunter auch die Organlebenspende. Ausdrückliche Regelungen, ob und inwieweit die Behandlungskosten und sonstigen Aufwendungen für den Organlebenspender übernommen werden, enthalten die MB/KK 2009 dagegen nicht.

In diesem Zusammenhang hat der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. in einer Mitteilung im Januar 1999 klargestellt, dass die privaten Krankenversicherungen bei Organlebenspendentransplantationen nicht nur die Behandlungskosten des bei ihnen versicherten Empfängers, sondern grundsätzlich auch die dem Spender üblicherweise entstehenden Behandlungskosten sowie gegebenenfalls einen damit einhergehenden Verdienstaustausch erstatten¹⁸. In einem Schreiben der Geschäftsführung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. vom 6. 1. 2005 wurde desweiteren dargelegt, dass für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit des Spenders bei der Vorbereitung der Organspende ebenso wie bei der eigentlichen Spende der Verdienstaustausch des Organlebenspenders ohne eine Beschränkung auf bestimmte Höchstsätze erstattet wird¹⁹. Private Krankenversicherungen gehen insoweit über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus, da die Erstattung des Verdienstaustausches beim privatversicherten Organempfänger – im Gegensatz zum gesetzlich versicherten Organempfänger – grundsätzlich keiner Beschränkung auf einen Höchstbetrag unterliegt. Ungeachtet dieser grundsätzlichen Ausgangslage bedarf es angesichts der privatrechtlichen Gestaltung des Versicherungsverhältnisses, insbesondere hinsichtlich der Nebenkosten der Organentnahme, gleichwohl jeweils einzelvertragsbezogener Klärung des Erstattungsumfanges.

b) Sonderproblem: Veränderte Risikoeinstufung des privatversicherten Organlebenspenders?

Ist der Organlebenspender privat krankenversichert, kann seine Lebenspende auch finanzielle Auswirkungen auf sein privatrechtliches Versicherungsverhältnis haben. Erfolgt die Lebenspende während eines bestehenden privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses, so ist – ebenso wie in der gesetzlichen Krankenversicherung – eine unmittelbare Erhöhung der Versicherungsprämie wegen möglichen erhöhtem Krankheitsrisiko nach der Lebenspende nicht zulässig²⁰. Allerdings eröffnet § 8 a IV MB/KK 2009 privaten Krankenversicherungsunternehmen die Möglichkeit, bei Beitragsanpassungen Zuschläge für ein erhöhtes Versicherungsrisiko zu erheben, so dass dem Organlebenspender bei der nächsten auf die Organspende folgenden Beitragsanpassung ein entsprechender Zuschlag auf seinen Versicherungsbeitrag drohen kann²¹. Wird dagegen erst nach erfolgter Organlebenspende eine private Krankenversicherung abgeschlossen, so sind Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse infolge des erhöhten Risikos je nach Versicherer grundsätzlich möglich.

4. Versicherungsschutz und Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

a) Ausgangslage

Der Organlebenspender steht nach § 2 I Nr. 13 b SGB VII – in gleicher Weise wie nach der bis zum 31. 12. 1996 geltenden Vorgängervorschrift des § 539 I Nr. 10 RVO – kraft Gesetzes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Unfallversicherungsschutz soll das gesamte gesundheitliche Risiko des Organspenders im Zusammenhang mit der Organspende absichern. Nach der Systematik des Unfallversicherungsrechts ist gemäß § 7 I, § 8 I SGB VII für den Versicherungsfall ein Unfall infolge der den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit Voraussetzung. Nach der Legaldefinition in § 8 I 2 SGB VII sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Nach dieser Systematik stellt daher die Organspende als die den Versicherungsschutz begründende Tätigkeit bei wörtlicher Auslegung selbst keinen Unfall dar²². Dies würde bedeuten, dass ein Großteil der mittel- und langfristig auftretenden Komplikationen von dem Versicherungsschutz des SGB VII nicht erfasst wäre.

Die überwiegende Meinung nimmt demgegenüber das Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes immer dann an, sofern gesundheitliche Schäden eintreten, die auf mit dem Spendevorgang zusammenhängenden Komplikationen beruhen und nicht lediglich eine Verwirklichung des durch die Entnahme erhöhten allgemeinen Krankheitsrisikos des Spenders darstellen²³. Für diese Auffassung wird vor allem die Intention des Gesetzgebers ins Feld geführt, der mit der Einbeziehung der Organlebenspende in den Unfallversicherungsschutz den Spender gerade vor den spezifischen Gefahren, die mit der Organspende verbunden sind, schützen wollte. Ob bei der Lebendorganspende auf das Merkmal „von außen“ trotz des Wortlautes des § 8 I 2 SGB VII aufgrund der Intention des Gesetzgebers „verzichtet“ werden kann, ist allerdings zumindest zweifelhaft²⁴.

b) Spätfolgen und mittelbare Schäden

Ist bereits das grundsätzliche Eingreifen des Unfallversicherungsschutzes nur durch teleologische Reduktion der im SGB VII angelegten Systematik überwindbar, so steht keineswegs fest, dass alle Komplikationen für den Organlebenspender auch tatsächlich vom Versicherungsschutz des SGB VII erfasst werden. Der Versicherungsschutz nach § 2 I Nr. 13 b SGB VII unterscheidet zwar nicht danach, ob sich Risiken in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Entnahme oder erst in größerem zeitlichen Abstand

18) Mitteilung des Verbandes an die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf vom 12. 1. 1999, zitiert nach Kraushaar in Kirste (Hrsg.), Nierenlebenspende. Rechtsfragen und Versicherungsregelungen für Mediziner, 2000, S. 74 ff., 80.

19) S. hierzu eingehend Assion (Fn. 8), S. 158 ff.

20) Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler (Fn. 8), § 23 Rdnr. 5.

21) Assion (Fn. 8), S. 160 f., der aber darauf hinweist, dass keine empirischen Erkenntnisse vorliegen, ob und in welchem Umfang déraruge Zuschläge in der Praxis erhoben werden.

22) Rieke in: KassKomm., § 2 SGB VII (Bearb. 2009), Rdnr. 71; Gutmann (Fn. 9), § 23 Rdnr. 1; ders. (Fn. 10), S. 90; ebenso SG Freiburg, Urt. v. 26. 6. 2001 Az.: S 9 U 3437/99.

23) Lang in: Hofling, Kommentar zum TPG, 2003, § 23 Rdnr. 8; Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler (Fn. 8), § 23 Rdnrn. 7 ff., die ohne weiteres vom Vorliegen eines Unfalles ausgehen; Wölber, SGB 1998, 147, 148; zusammenfassend Assion (Fn. 8), S. 105 ff., 108.

24) Assion (Fn. 8), S. 110 hält diesen Verzicht für konsequent, plädiert aber für eine Korrektur der gesetzlichen Verankerung des Versicherungsschutzes für die Lebendorganspende in der gesetzlichen Unfallversicherung; auch der Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 62 spricht von einer missglückten Regelung; ebenso Gutmann (Fn. 10), S. 90: „Die Norm ist jedoch handwerklich verfehlt.“

verwirklichen. Erforderlich ist aber, dass zwischen der Organspende als der versicherten Tätigkeit und dem Gesundheitsschaden (oder Tod) des Organlebendspenders ein objektiver Ursachenzusammenhang festgestellt werden kann²⁵. Die Organspende muss für den entstandenen Gesundheitsschaden beim Spender dergestalt ursächlich sein, dass zwar noch andere Faktoren zum Unfallgeschehen beigetragen haben können, bei wertender Betrachtung diese anderen Faktoren letztlich nicht schwer genug wiegen, um die (Haupt)Verursachung durch die versicherte Tätigkeit zu überdecken. In aller Regel werden sich beim Nachweis dieses inneren Zusammenhangs bei den Spätfolgen erhebliche Beweisprobleme ergeben, die den grundsätzlich auch für Spätschäden bestehenden Versicherungsschutz weitgehend entwerten²⁶.

Ob mittelbare Folgeschäden vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz umfasst werden, ist ebenfalls unklar. Mittelbare Schäden liegen immer dann vor, wenn der Organspender einen Gesundheitsschaden erleidet, der schwerere gesundheitliche Folgen zeitigt, als dies ohne Organlebendspende der Fall gewesen wäre. So etwa, wenn nach einer Nierenlebendspende der Lebendspender – beispielsweise durch einen Verkehrsunfall – einen Gesundheitsschaden erleidet, der aufgrund seiner Einnierigkeit zu schwereren gesundheitlichen Folgen führt, als dies bei Besitz beider Nieren der Fall wäre. In diesen Fällen hat die versicherte Tätigkeit „Organspende“ zwar Auswirkungen auf das Ausmaß der Unfallfolgen, nicht hingegen unmittelbar auf das eigentliche Unfallgeschehen. Teilweise wird für diese Fälle ein Unfallversicherungsschutz angenommen²⁷. Überzeugender ist hier die Gegenauffassung²⁸, die zu Recht darauf hinweist, dass das unfallbringende Ereignis, etwa ein Verkehrsunfall, völlig unabhängig von der versicherten Tätigkeit „Organspende“ eingetreten ist und deshalb mangels sachlichen Zusammenhangs Gesundheitsschäden, die lediglich eine Verwirklichung des durch die Entnahme erhöhten allgemeinen Risikos des Spenders darstellen, nicht vom Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst sind.

c) Leistungen

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung umfassen Sach-, Dienst- und Geldleistungen. Neben Heilbehandlung (§§ 27 ff. SGB VII), beruflichen und sozialen Rehabilitationsmaßnahmen (§ 35 SGB VII in Verbindung mit §§ 33 ff. SGB IX) und Verletzengeld für die Dauer der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit (§§ 45 ff. SGB VII) werden – gerade bei schwerwiegenden Folgen – Verletztenrente (§ 56 SGB VII) und – bei Tod des Lebendspenders – Hinterbliebenenrente (§§ 63 ff. SGB VII) gewährt. Auf alle Einzelheiten kann im Rahmen dieses Beitrags nicht eingegangen werden. Entscheidend ist, dass bei den gravierenden, lebensschneidenden Komplikationen, die zur Minderung oder zum Verlust der Erwerbsfähigkeit oder gar zum Tod des Organlebendspenders führen, die Einkommensersatzzahlungen an den Organlebendspender (Verletztenrente) oder seine Familie (Hinterbliebenenrente) durch die in den jeweiligen Satzungen der Unfallversicherungsträger festgesetzten Bemessungsobergrenzen (Höchst-Jahresarbeitsverdienste gemäß §§ 81, 82 SGB VII) begrenzt sind. Zudem deckt eine mögliche Vollrente nach § 56 III 1 SGB VII nur zwei Drittel des dergestalt begrenzten Jahresarbeitsverdienstes ab. Der Zwischenbericht Organlebendspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin fasst deshalb zutreffend zusammen: „Der Einkommensersatz durch die Unfallversicherung ist daher insgesamt von vornherein auf eine Mindestabsicherung begrenzt, die den Lebensstandard eines Organspenders mit höherem Einkommen nicht erhalten kann“²⁹.

III. Reformvorschläge

Die finanzielle Absicherung der gesundheitlichen Risiken des Organlebendspenders ist – wie dargestellt – durch beträchtliche Rechtsunsicherheit gekennzeichnet. Zudem wird gerade bei schwerwiegenden Komplikationen bestenfalls eine Mindestabsicherung des Spenders erreicht. Nachdem bereits der Zwischenbericht Organlebendspende der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“³⁰ sowie der Teilbericht Lebendspende der GMK-Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“³¹ Verbesserungen angemahnt haben, hat nunmehr der Bericht der Bundesregierung zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes³² erneut festgestellt, dass die versicherungsrechtliche Absicherung des Organlebendspenders verbesserungswürdig ist, da weder ein sachgerechter Ausgleichsanspruch des Organlebendspenders gegen die Krankenkasse des Organempfängers bestehe noch mittel- und langfristige Komplikationen hinreichend abgedeckt seien. Die bestehende Rechtslage ist gerade vor dem Hintergrund des in hohem Maße fremd- und gemeinnützig handelnden Lebendspenders hochgradig unangemessen. Die Lebendspende bedeutet nicht nur für den Organempfänger häufig eine einmalige Chance auf die Rückkehr zu einem verhältnismäßig normalen Leben; sie entlastet auch die bundesweite Warteliste der auf ein postmortales Spenderorgan wartenden Patienten³³. Zudem bedeutet gerade die Nierenlebendspende für die Krankenkassen im Verhältnis zur ansonsten lebenslang durchzuführenden Dialysebehandlung eine enorme Kostenersparnis³⁴. Angesichts des großen persönlichen Opfers, das ein Organlebendspender für den Empfänger und die Allgemeinheit erbringt, der eine eigene Gesundheitsschädigung hinnimmt, um einem anderen zu helfen, erscheint es schlechterdings unverträglich, den Spender auch noch mit wirtschaftlichen Einbußen zu belasten. Der Gesetzgeber sollte daher die bestehenden Lücken im Versicherungsschutz des Organlebendspenders sachgerecht schließen.

1. Reformbedarf im SGB V

Im Bereich der Krankenversicherung sollte ausdrücklich gesetzlich geregelt werden, dass der Organlebendspender einen eigenen Behandlungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse des Organempfängers hat sowie einen Anspruch auf angemessenen Ersatz seiner sonstigen Aufwendungen³⁵. Zur sachgerechten Höhe des Aufwendungs-

25) Zur Lehre von der rechtlich wesentlichen Ursache, die von der Rechtsprechung für die Kausalitätsfeststellung im Unfallversicherungsrecht entwickelt wurde s. ausführlich Rieke in KassKomm, § 8 (Bearb. 2007), Rdnr. 4 m. w. N.

26) Gutmann (Fn. 10), S. 91; ähnlich Assion (Fn. 8), S. 111 f.

27) Kraushaar (Fn. 18), S. 74 ff., 78; Ugooski, Rechtsfragen der Lebendspende von menschlichen Organen, 1998, S. 135.

28) Nickel/Schmidt-Preisigke/Seydler (Fn. 8), § 23 Rdnr. 7 unter Verweis auf LSG Niedersachsen, Urt. v. 19. 6. 1997, L 6 U 486/96; ebenso Assion (Fn. 8), S. 113 ff., 115.

29) BT-Drs. 15/5050, S. 64.

30) BT-Drs. 15/5050 S. 59 ff.

31) Teilbericht „Lebendspende“, S. 4 ff., der auf der 81. GMK am 2./3. 7. 2008 unter TOP 5.7 zur Kenntnis genommen wurde, vgl. www.gmkonline.de

32) BT-Drs. 16/13740, S. 96 ff.

33) Derzeit warten in Deutschland rund 11 500 Patienten auf ein postmortales Spenderorgan s. www.eurotransplant.org; speziell zur Warteliste bei der Niere DSO-Jahresbericht 2010, S. 30.

34) Näher Gutmann (Fn. 10), S. 95, der bei Zugrundelegung einer durchschnittlichen dialysefreien Funktionsdauer des Transplantats von 10 Jahren auf eine Ersparnis der Krankenkasse in diesem Zeitraum von rund 260 000 Euro kommt.

35) Hoffing, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung „Organlebendspende“ der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin am 1. 3. 2004, Korn-Drs. 15/143, S. 8.; ebenso Assion (Fn. 8), S. 82.

ersatzes wird teilweise vorgeschlagen, an den arbeits- oder versicherungsrechtlichen Status des jeweiligen Spenders bei eigener Erkrankung anzuknüpfen³⁶. Angesichts des hohen fremd- und allgemeinnützigen Verhaltens des Lebenspenders erscheint es sachgerechter, hier alle finanziellen Nachteile des Organspenders im Zusammenhang mit der Organspende zu erstatten, einschließlich der Nettoverdienstausfallkosten in der tatsächlichen Höhe sowie der vom Organspender für diese Zeit zur Weiterführung bzw. Überbrückung seiner eigenen Sozialversicherungen zu zahlenden Versicherungsbeiträge³⁷.

2. Reformbedarf im SGB VII

Da der Gesetzgeber den Organlebenspender unter den Schutz der Unfallversicherung stellen wollte, muss er zumindest die Voraussetzungen des Unfallversicherungsschutzes eindeutig klären und insoweit klarstellen, dass bei der Organspende, unabhängig davon, ob die Tatbestandsvoraussetzungen des „Unfalls“ im Sinne der §§ 7, 8 I SGB VII vorliegen, auftretende Komplikationen infolge der Organspende von der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst werden³⁸. Auch hier gilt, dass es das hohe Maß an Fremd- und Allgemeinnützigkeit des Organlebenspenders rechtfertigt, grundsätzlich alle Komplikationen unter Einschluss von mittelbaren und Spätschäden unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung zu stellen; hinsichtlich der Spätschäden sollte die grundsätzliche Leistungspflicht der Unfallversicherung nur dann entfallen, wenn die Spätschäden des Organspenders offenkundig nicht in zumindest mittelbarem Zusammenhang mit der Organspende stehen oder nicht auf ein erhöhtes Lebensrisiko infolge der Organspende zurückzuführen sind³⁹. Aufgrund der besonderen Schwierigkeit der Feststellung der Kausalität bei Spätschäden, erscheint eine derartige Beweiserleichterung für den Organlebenspender gerechtfertigt.

3. Weitergehender Versicherungsschutz

Die soeben genannten Reformvorschläge innerhalb des SGB V sowie des SGB VII stellen dringend notwendige (Minimal)verbesserungen dar⁴⁰. Darüber hinaus ist allerdings zu überlegen, ob auch bei vollumfänglichen Eingreifen des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes angesichts seines letztlich beschränkten Leistungsspektrums – garantiert ist lediglich eine Mindestabsicherung – nicht weitergehender Versicherungsschutz für den Organlebenspender gerade in Bezug auf auftretende schwere Komplikationen angemessen wäre.

a) Grundsätzliche Zulässigkeit der zusätzlichen Absicherung des Organspenders

Der Abschluss entsprechender Zusatzversicherungen könnte in Konflikt geraten mit dem in §§ 17, 18 TPG normierten Verbot des Organhandels, das insbesondere Organspenden gegen Entgelt verbietet⁴¹. Sofern mit derartigen Versicherungen aber keine Leistungen verbunden sind, die über den Ausgleich von möglichen finanziellen Nachteilen durch die Verwirklichung eines gesundheitlichen Risikos der Organspende hinausgehen, hat bereits der Gesetzgeber klargestellt, dass entsprechende Versicherungen im Hinblick auf das Verbot des Organhandels unkritisch sind. So ist in der Gesetzesbegründung ausgeführt: „Auch der Ausgleich derjenigen Kosten, die im Einzelfall für eine angemessene Absicherung einer durch die Organentnahme bedingten Erhöhung des Risikos des Spenders, berufsunfähig zu werden, anfallen können, stellt für ihn keinerlei wirtschaftlichen Vorteil dar und vermag insofern Eigennützigkeit und damit strafbaren Organhandel nicht zu begründen“⁴². Der Abschluss von Risikoversicherungen, die allein spendebe-

dingte Risikoerhöhungen absichern, mit denen also für den Fall der spendebedingten Invalidität oder des Todes der Unterhalt für den Organspender und/oder seine unterhaltspflichtigen Familienmitglieder für die voraussichtliche Dauer der Unterhaltspflicht angemessen vorgesorgt wird, kollidiert daher nicht mit dem Verbot des Organhandels in § 17 I TPG⁴³.

c) Ausgestaltung entsprechender Risikoversicherungen

Die Diskussion um die sachgerechte Ausgestaltung einer Risikoversicherung für den Organlebenspender hat bereits verschiedene Lösungsmodelle hervorgebracht. So wird insbesondere die in der Schweiz vorgesehene Lösung als auch für Deutschland nachahmenswert angesehen⁴⁴. Das Schweizer Transplantationsgesetz⁴⁵ regelt in Art. 14, dass derjenige, der einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, sicherstellen muss, dass diese Person gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme angemessen versichert ist. Die Kosten der Versicherung hat die Krankenkasse des Empfängers zu tragen. Da die versicherungsmathematische Berechnung spendebedingter Risiken und damit die Kalkulation entsprechender Versicherungsprämien infolge unzureichenden statistischen Datenmaterials äußerst schwierig ist, schlägt die Enquete-Kommission⁴⁶ eine zeitliche Begrenzung der Risikoversicherung für die Dauer der Unterhaltspflicht des Organspenders oder eine Beschränkung auf bestimmte Fallkonstellationen vor. Als völlig neuen Weg wurde vor kurzem eine Fondslösung in die Diskussion eingebracht. Ein derartiger Fonds sollte zur Hälfte vom Staat und den Krankenkassen, gesetzlichen wie privaten, zur anderen Hälfte von der Pharmaindustrie getragen werden, wobei für die Leistungspflicht auf die innere Ursächlichkeit zwischen der Organspende und dem späteren Versicherungsfall verzichtet werden sollte vielmehr ein äußerer Zusammenhang ausreichend wäre⁴⁷.

Beide Wege können zu einer echten Verbesserung der Absicherung des Organlebenspenders führen. Die Fondslösung, deren Einzelheiten noch nicht näher dargelegt wurden, dürfte entscheidend von der Bereitschaft der Pharmakonzerne zur freiwilligen Speisung eines entsprechenden Fonds abhängen, da eine gesetzliche Zahlungsverpflichtung

36) Assion (Fn. 8), S. 79 ff.

37) Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 76 f.; ebenso Gutmann (Fn. 10), S. 99; Neft, NZS 2010, 16, 24.

38) Gutmann (Fn. 9), § 23 Rn. 1

39) Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 77; zustimmend Gutmann (Fn. 10), S. 92 f.; restriktiver hier aber Assion (Fn. 8), S. 122 ff., der insbesondere die generelle Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung für Komplikationen auf einen Zeitraum von sechs Monaten nach der Organentnahme beschränken will.

40) Gutmann (Fn. 10) S. 92 f. spricht insoweit von der „kleinen Lösung“.

41) Zu den denkbaren materiellen Vorteilen beim Organhandelsverbot eingehend König in: Schroth/König/Gutmann/Odonat, Transplantationsgesetz, 2005, §§ 17, 18 Rdnr. 26 ff.

42) BT-Drs. 13/4355, S. 30.

43) Assion (Fn. 8), S. 135 f.; Ugooski (Fn. 25), S. 130; Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 66 mit ausführlichen Nachweisen.

44) So Gutmann (Fn. 10), S. 93 f.

45) Bundesgesetz über die Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. 10. 2004, BBl. 2004, 5453.

46) Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 66.

47) Lihe/Kniger, Der Chirurg 2010, 787, 792, die von einer „Rundum-Sorglos“-Versicherung sprechen.

angesichts der engen Grenzen, die das Bundesverfassungsgericht für die Erhebung derartiger Sonderabgaben aufgestellt hat, schwerlich begründbar sein dürfte⁴⁸. Ob ein möglicher „beträchtlicher Imagegewinn“⁴⁹ die Pharmakonzerne hier zu freiwilligen Zahlungen veranlassen kann, erscheint zumindest fraglich.

Derartigen grundsätzlichen Schwierigkeiten sieht sich die gesetzliche Verankerung des Abschlusses einer zwingenden privaten Zusatzversicherung nicht ausgesetzt. So schlägt etwa Assion⁵⁰ vor, die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Organlebenspende in § 8 I TPG um eine neue Nr. 5 zu ergänzen, wonach der Lebendspender von der Krankenversicherung des Organempfängers durch Abschluss einer entsprechenden Risikoversicherung gegen die von der Sozialversicherung nicht umfassten spendebedingten Risiken abgesichert werden muss. Da die Organlebenspende für die Krankenkassen zu einer enormen Kostenersparnis führt, erscheint es sachgerecht, die Krankenkasse des Organempfängers mit den Kosten einer entsprechenden Risikoversicherung zu belasten. Die Versicherungsbeiträge dieser Risikoversicherung wären dann als Nebenleistungen der Behandlungsleistungen zur Organtransplantation beim Organempfänger von dessen Krankenkasse zu übernehmen. Bei der versicherungsrechtlichen Ausgestaltung muss allerdings eine generelle Lösung dergestalt gefunden werden, dass die Möglichkeit der Versicherung nicht in jedem Einzelfall gesondert geprüft werden muss, um insoweit Hindernisse im Einzelfall zu vermeiden und auch Eilfälle erfassen zu können. Denkbar wäre etwa, dass die Transplantationszentren die Risikoversicherungen zugunsten aller Organlebenspender abschließen, die in dem jeweiligen Zentrum eine Lebenspende vornehmen⁵¹. Da private Versicherungen nicht zu einem bestimmten Vertragsabschluss gezwungen werden können, sollten die Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Ausgestaltung vor der gesetzlichen Einführung des Abschlusses einer obligatorischen privaten Risikoversicherung zur Absicherung der von der Sozialversicherung nicht abgedeckten spendebedingten Risiken zwischen der Bundesregierung und den Spitzenverbänden der Versicherungswirtschaft einvernehmlich festgelegt werden⁵².

V. Ausblick

Der Versicherungsschutz des Organlebenspenders weist beträchtliche Lücken auf, die angesichts des hohen fremd- und gemeinnützigen Verhaltens des Lebendspenders dringend sachgerecht geschlossen werden sollten. Der Gesetzgeber hat trotz erheblichen Novellierungsbedarfs im Recht der Transplantationsmedizin⁵³ bislang eine grundlegende Novellierung des Transplantationsrechts gescheut, wohl auch deshalb, um heftigen und kontroversen Auseinandersetzungen wie beim Erlass des Transplantationsgesetzes aus dem Wege zu gehen⁵⁴. Derartige Kontroversen dürften in Bezug auf die Verbesserung der versicherungsrechtlichen Situation des Organlebenspenders nicht zu erwarten sein, da die bestehende Rechtslage allgemein als unbefriedigend angesehen wird. Die Kraft zur Novellierung dieses Segments des Transplantationsrechts sollte der Gesetzgeber daher aufbringen, zumal ein günstiger Anlass hierfür aufgegriffen werden kann. Denn der Gesetzgeber muss die vor kurzem in Kraft getretene EU-Richtlinie über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe⁵⁵ in nationales Recht umsetzen. Dies sollte nunmehr genutzt werden, um auch die notwendigen gesetzlichen Verbesserungen des Versicherungsschutzes des Lebendspenders vorzunehmen.

48) Zu den engen Grenzen der Zulässigkeit von Sonderabgaben *BVerfGE* 110, 370, 389; 101, 141, 147 f.; 91, 186, 202 f.; 82, 159, 179 ff.; *Jarass/Pieroth*, Grundgesetz, 10. Aufl. 2009, Art. 105 Rdnr. 9 ff.

49) So *Lilic/Koiger*, *Der Chirurg* 2010, 787, 792.

50) *Assion* (Fn. 8), S. 140; in ähnliche Richtung gehend *Gutmann* (Fn. 10) S. 93 f.

51) Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 67.

52) *Assion* (Fn. 8), S. 140; Zwischenbericht Organlebenspende der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 17. 3. 2005, BT-Drs. 15/5050, S. 77.

53) *Middel/Puhler/Lilic/Vilmar* (Hrsg.), *Novellierungsbedarf des Transplantationsrechts – Bestandsaufnahme und Bewertung*, 2010; *Gutmann* (Fn. 10), S. 175; *Nefz NZS* 2010, 16; *Hofing*, *JZ* 2007, 481 ff.

54) Zur Entstehungsgeschichte des Transplantationsgesetzes ausführlich *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler* (Fn. 8), Einf., Rdnr. 18 ff.

55) *Richtlinie* 2010/53/EU vom 7. 7. 2010 (ABl L 207/14); nach Art. 31 I der Richtlinie muss die Umsetzung spätestens bis 27. 8. 2012 erfolgen.

Entspricht die neue Regelleistung den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts?¹

Von Dr. Andy Groth, Richter am SG, Schleswig

I. Einleitung

Am 9. 2. 2010 hatte das *BVerfG* die bisherigen Regelleistungen im SGB II für mit Art. 1 I GG i. V. m. Art. 20 I GG (Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum) unvereinbar erklärt und dem Gesetzgeber aufgegeben, die Regelbedarfe bis zum 31. 12. 2010 neu zu ermitteln². Nachdem der Bundesrat dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen am 17. 12. 2010 die Zustimmung verweigert hatte, konnte diese Frist nicht mehr gehalten werden. Erst nach harten Verhandlungen im Vermittlungsverfahren haben Bundestag und Bundesrat dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII am 25. 2. 2011 zugestimmt. Das am 29. 3. 2011 verkündete Gesetz vom 24. 3. 2011 ist mit seinen wesentlichen Inhalten entsprechend den Vorgaben des *BVerfG* rückwirkend zum 1. 1. 2011 in Kraft getreten³.

Dazu gehören neben den neuen Regelbedarfen in Höhe von 364 Euro für alleinstehende Erwachsene, 328 Euro für Partner, 291 Euro für andere erwachsene Personen im Haushalt⁴ und 287, 251 bzw. 215 Euro für Kinder und

1) Der Beitrag basiert auf einem Vortrag, den der Autor am 15. 2. 2011 beim 43. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbandes e. V. in Kassel gehalten hat. Der Vortragstil ist weitestgehend beibehalten worden. Der Beitrag gibt die persönliche Auffassung des Autors wieder.

2) *BVerfGE* 125, 175 = NZS 2010, 270.

3) BGBl. I S. 453.

4) Die Regelbedarfsstufe 3 gilt im SGB XII für erwachsene leistungsberechtigte Personen, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatte, Lebenspartner oder in eheähnlicher und lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen (§ 8 I Nr. 3 RBEG); im SGB II gilt diese Regelbedarfsstufe für volljährige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (§ 20 II 2 Nr. 2 SGB II) und für Unter-25-jährige, die ohne Zustimmung des kommunalen Trägers ausgezogen sind (§ 20 III SGB II).