

untersuchte; das kritische Ergebnis mündete in eine Studie, die von den Pflegeverbänden AfnP und EDTNA ausgezeichnet wurde; die Arbeit erscheint in dieser Ausgabe des Journals (S. 43ff). Weitere qualitätskritische Studien sind in Arbeit - und sicherlich in der Lage, zur Behandlungsgüte beizutragen. Die notwendigerweise eingeeengten Fragestellungen a la QiN erfassen nur einen bescheidenen Ausschnitt.

AUSBLICK

Zu den noch nicht genutzten Möglichkeiten zählt das „Incident-Reporting“; in der Schweiz wird es bereits für die Anästhesie erfolgreich genutzt: Zwischenfälle und Beinah-Zwischenfälle werden zentral „gesammelt“, analysiert und in der Beratung betroffener Kliniken nutzbar gemacht. Ein ähnliches System - anonymisiert und ohne Sanktionsrisiken für Betroffene - wäre für die Dialyse hilfreich. Gelegentlich werden Gerüchte über - u.u. tödliche - Hämolyse-Komplikationen oder Zwischenfälle mit kontaminierten Flüssigkeiten kolportiert. Saubere Dokumentationen und Fehleranalysen wären - auch hinsichtlich künftiger Risiken - indiziert.

LITERATUR

1. Feil H. et al. Die Strickleiterpunktion ist die beste Shuntpunktionsmethode, wird jedoch häufig nicht angewandt. *Journ Nephrol Team* 2004; 21: 43-66
2. Hecking E. et al. Hemodialysis prescription, adherence and nutritional indicators in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19: 100-107
3. Rayner HC. et al. Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five European countries: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19: 108-120
4. Staender S. „Incident Reporting“ als Instrument zur Fehleranalyse in der Anästhesie. In: Manser T. Komplexes Handeln in der Anästhesie. Pabst. Lengerich, Berlin. 2004
5. www.quasi-niere.de
6. www.qin-dialyse.de

BUNDESSOZIALGERICHT AKZEPTIERT CROSSOVER- SPENDE

Das Bundessozialgericht in Kassel hat in einem Verfahren gegen das Land Nordrhein-Westfalen entschieden: Die Überkreuz-Lebendspende einer Niere ist u.U. gesetzeskonform und daher erstattungspflichtig. Die vorausgegangenen anderslautenden Urteile unterer Gerichtsstufen sind damit unwirksam.

Die Ausgangslage:

„Der 1936 geborene Kläger litt an einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz, die in Verbindung mit einer hochgradigen Fettstoffwechselstörung eine Nierentransplantation indizierte. Spätestens ab Oktober 1998 war der Kläger auf der Warteliste von Eurotransplant in Leiden/Niederlande für eine postmortale Nierenspende vorge-merkt. Da eine Nierenspende seiner Ehefrau für den Kläger auf Grund von Blutgruppeninkompatibilität medizinisch nicht möglich war, suchten beide nach einem anderen Ehepaar für eine Überkreuz-Lebendspende, und zwar auch im Ausland. Es zeichnete sich ab, dass eine solche Operation in der Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf das am 1. Dezember 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz (TPG) nicht durchführbar sein würde. Im November 1998 erhielt der Kläger vom Transplantationszentrum in Basel die Nachricht, ein blutgruppenkompatibles Ehepaar sei gefunden. Rund sechs Monate später - am 26. Mai 1999 - wurde die Überkreuztransplantation durchgeführt; dem Kläger wurde eine dem schweizerischen Staatsangehörigen B. entnommene Niere übertragen und die Ehefrau des Klägers spendete zugleich eine ihrer Nieren der Ehefrau des B.“

Der Kläger zahlte für seine Behandlung in der Schweiz 80.000 Franken und bean-

tragte die Rückerstattung bei der Barmer Ersatzkasse sowie seinem ehemaligen Arbeitgeber - der öffentlichen Hand. Der Antrag wurde abgelehnt. Sozialgericht und Landessozialgericht bestätigten diese Entscheidung, da die Überkreuz-Lebendspende nicht gesetzeskonform sei.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts widerspricht jedoch (Az: B9VS1/01R):

„Dem Anspruch des Klägers steht nicht entgegen, dass die Überkreuztransplantation im Ausland - in der Schweiz - durchgeführt worden ist (1). Die Gewährung dieser Leistung ist auch nicht aus rechtlichen oder ethisch-moralischen Gründen im Inland grundsätzlich untersagt (2). Es handelt sich bei der Überkreuztransplantation weder um verbotenen Organhandel iS des § 17 TPG (a) noch ist es schädlich, dass vor der Durchführung der Transplantation am 26. Mai 1999 iS des § 8 Abs 3 Satz 2 TPG keine gutachtliche Stellungnahme durch eine Ethikkommission abgegeben worden ist (b). Ob die Operation im konkreten Fall jedoch auch den Anforderungen des § 8 TPG entsprach, lässt sich noch nicht abschließend beurteilen (c).“

„Ebenso wie im Krankenversicherungsrecht gilt im Rahmen des BVG, dass Leistungen für eine Behandlung im Ausland, die im Inland aus rechtlichen oder ethisch-moralischen Erwägungen verboten sind, nicht erbracht werden dürfen (vgl BSG SozR 3-2500 § 18 Nr 2 S 5 ff - Nierentransplantation in Bombay/Indien im Jahre 1992 iVm der Spende eines dort lebenden Spenders; Hauck/Noftz, SGB V, § 18 RdNr 15; vgl auch BSG in BSGE 89, 34, 37 = SozR 3-2500 § 18 Nr 8). Wäre mithin eine Überkreuztransplantation, wie die hier durchgeführte, in Deutschland nach § 17 TPG verboten oder nach § 8 TPG unzulässig, so bestünde für den Kläger kein Kostenerstattungsanspruch. Das Vorliegen eines derartigen Versagungsgrundes vermag der erkennende Senat nach dem gegenwärtigen Sachstand nicht festzustellen.“

„Danach ist nur ein Handeltreiben zu erfassen, das die Gefahr der Ausbeutung - im weitesten Sinne - in sich trägt. Reduziert man den Begriff des „Handeltreiben“ in § 17 TPG in diesem Sinne, so stellt die Überkreuzspende zwischen zwei Ehepaaren nicht von vornherein verbotenen Organhandel dar. Dieses gilt um so mehr, als der Gesetzgeber selbst davon ausgeht, dass Ehepartner sich gegenseitig freiwillig durch eine Organspende helfen dürfen. Diese Hilfemöglichkeit allein wegen der Einbeziehung eines weiteren Ehepaares durch das strafbewehrte Organhandelsverbot generell auszuschließen, ist gemessen an dem gesetzgeberischen Ziel nicht erforderlich.“

„Hintergrund der Vorstellung einer mittelbaren Spende für den Ehegatten ist die Annahme, dass die Spende für den erkrankten Partner des anderen Ehepaares letztendlich eine Spende für den eigenen Ehepartner ist, weil nur auf diesem Wege das medizinische Hindernis für eine direkte Organspende überwunden werden kann. Der Organspender bleibe bei dieser Handlung mit seiner Nächstenliebe primär auf den eigenen Partner ausgerichtet, dem er sich verantwortlich fühle.“

Trotz dieser Argumentation insistier das Urteil darauf, zwischen Spender und Empfänger müsse eine emotionale Beziehung bestehen, die auch über den reinen Austausch von Organen hinausgehe.

Zur Klärung juristischer Details hat das Bundessozialgericht das Verfahren an das Landessozialgericht zurückverwiesen. p.