



31. August 2008

---

## IV-Rundschreiben Nr. 264

---

### Leistungen bei Lebendorganspenden zu Gunsten von Versicherten mit Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG

*Bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem Geburtsgebrechen nach GgV übernimmt die IV alle zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen, und zwar ohne Rücksicht auf die künftige Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 13 IVG). Unter den Begriff der medizinischen Massnahmen fallen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien) sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so besteht überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung (vgl. Art. 14 IVG).*

Anspruchsberechtigt ist in der Regel die geburtsgebrechliche versicherte Person, die, noch nicht zwanzigjährig, eine medizinische Massnahme benötigt. Bei einer Lebendorganspende liegen die Verhältnisse insofern besonders, als für die Vornahme der Transplantation bei den geburtsgebrechlichen Versicherten vorgängig eine Entnahme des Transplantates bei den spendenden Personen erfolgen muss. Die Transplantatentnahme beim Spender steht in sachlich engem und gleichsam untrennbarem Zusammenhang mit der medizinischen Massnahme zu Gunsten des geburtsgebrechlichen Versicherten. Die IV übernimmt deshalb auch die medizinische Behandlung beim Spender sowie die damit verbundene Unterkunft und Verpflegung.

Mit Blick auf das am 1. Juli 2007 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21), insbesondere den in Art. 14 Transplantationsgesetz geregelten Aufwandsatz und Versicherungsschutz der spendenden Person, übernimmt die IV neu folgende weitere Leistungen zu Gunsten der spendenden Person:

- **Eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall oder anderen Aufwand, welcher dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht. Diese Vergütungen sind mit dem Leistungscode „300 Medizinische Massnahmen“ über die Versichertennummer des Organempfängers zu verrechnen.**

Als anderer Aufwand gelten dabei die Reisekosten, die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spender, sowie die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushaltshilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen (vgl. auch Art. 12 Transplantationsverordnung). In welcher Form die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands der Spender vergütet werden soll, ist noch nicht geregelt und wird im Rahmen einer neuen Weisung festgelegt.

Die Versicherungskosten für die Risiken Tod und Invalidität des Lebendspenders sind in der Spittaltagespauschale enthalten und müssen nicht separat vergütet werden. Anspruchsberechtigt ist das geburtsgebrechliche Kind oder die spendende Person. Die geltend gemachten Forderungen sind zu beziffern und zu beweisen, wobei der Beweis mittels Urkunden, etwa einer Bescheinigung des Arbeitgebers bezüglich Erwerbsausfalls, im Vordergrund steht.

Diese Regelung tritt rückwirkend auf den 1. Juli 2007 in Kraft.

Diese Erläuterung wird im Rahmen des nächsten Nachtrages des KSME in Rz. 1030 ff integriert.

**Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen**  
(Transplantationsgesetz) vom 8. Oktober 2004 (Stand am 1. Juli 2007)

**Art. 14** Aufwandersatz und Versicherungsschutz

<sup>1</sup>Wer einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, muss sicherstellen, dass diese Person gegen mögliche schwer wiegende Folgen der Entnahme angemessen versichert ist.

<sup>2</sup>Der Versicherer, der ohne Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Krankheit der Empfängerin oder des Empfängers zu tragen hätte, übernimmt:

- a. die Kosten dieser Versicherung;
- b. eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall oder anderen Aufwand, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht.

<sup>3</sup>Die Kostentragungspflicht nach Absatz 2 gilt auch dann, wenn die Entnahme oder Transplantation nicht vorgenommen werden kann. Ist der Versicherer der Empfängerin oder des Empfängers nicht bekannt, so trägt der Bund die Kosten.

<sup>4</sup>Der Bundesrat legt insbesondere fest:

- a. gegen welche schwer wiegenden Folgen die Spenderin oder der Spender zu versichern ist;
- b. Inhalt und Umfang der Versicherung nach Absatz 1;
- c. welcher andere Aufwand nach Absatz 2 Buchstabe b zu ersetzen ist.

**Verordnung über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen**  
(Transplantationsverordnung) vom 16. März 2007

**Art: 12** Aufwandersatz

Als anderer Aufwand, der nach Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b des Transplantationsgesetzes zu ersetzen ist, gelten alle ausgewiesenen Kosten, die der Spenderin oder dem Spender im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen entstehen, namentlich:

- a. Reisekosten;
- b. die Kosten der Abklärungen betreffend die Eignung als Spenderin oder als Spender;
- c. die Kosten der lebenslangen Nachverfolgung des Gesundheitszustands der Spenderin oder des Spenders nach Artikel 16 Buchstabe e Ziffer 2;
- d. die Kosten für den notwendigen Beizug entgeltlicher Hilfen, namentlich Haushalthilfen oder Hilfen für die Betreuung von Personen.