



# Aufklärung zur Nierenlebendspende

In Zusammenarbeit mit der

Arbeitsgemeinschaft Nierentransplantation der Transplantationszentren NRW

*(Aachen/Bochum/Bonn/Düsseldorf/Essen/Köln-Lindenthal/Köln-Merheim/Kiel/Münster)*

## 1. Allgemeines

Wir, das Team des Transplantationszentrums Köln, möchten Sie neben einem ausführlichen Gespräch mit dieser Schrift über die Möglichkeiten und Grenzen der Lebendniere spende informieren. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass dieses Skript ein persönliches Aufklärungsgespräch nicht ersetzt. Einerseits müssen Sie als Spender über den Gesundheitszustand des Empfängers informiert sein, da die zu erwartende Erfolgsaussicht beim Empfänger Ihre Entscheidung beeinflussen kann. Andererseits müssen Sie als Spender ausdrücklich Ihre Zustimmung dazu geben, dass der Empfänger über mögliche Risiken, die durch Ihren Gesundheitszustand bedingt sein können, informiert wird.

Unter einer Lebendniere spende versteht man die Spende einer Niere eines gesunden Menschen zum Zwecke der Transplantation. Im Gegensatz dazu steht der Begriff der Leichenniere spende, bei der die Niere eines verstorbenen Menschen transplantiert wird. In Deutschland werden derzeit ca. 2000 Nieren pro Jahr von Verstorbenen transplantiert. Der tatsächliche Bedarf ist deutlich höher. Aufgrund dieser Situation müssen dialysepflichtige Patienten, die prinzipiell transplantabel sind, und auf der Transplantationswarteliste geführt werden, im Mittel etwa 7 bis 8 Jahre auf ein Nierenangebot warten. Dies bedeutet eine lange Zeit des zermürenden Wartens an der Hämodialyse oder Bauchfelldialyse. Eine Lebendniere spende kann die Situation ändern, dem Patienten bleibt die schwere Dialysezeit mit all ihren Einschränkungen erspart oder sie wird wesentlich verkürzt.

Vor diesem Hintergrund der Mangelsituation ist die Lebendnierenspende eine mögliche Alternative, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Zurzeit liegt der Anteil der Lebendnierenspenden in Deutschland etwa bei 25% und zeigt eine zunehmende Tendenz. Zunächst allerdings möchten wir Ihnen als mögliche Spenderin oder möglichem Spender einer Niere für Ihre Entscheidung über die Lebendspende alle Informationen zur Verfügung stellen.

## **2. Voraussetzung vor der Nierenentnahme beim potentiellen Spender**

Jede Lebendnierenspende muss eine Reihe von verschiedenen Bedingungen erfüllen, die durch das Transplantationsgesetz und spezielle Ausführungsgesetze vorgegeben sind. Selbstverständlich soll die Spende freiwillig und Ausdruck der engen emotionalen Bindung zwischen Spender und Empfänger sein.

Eine exakte Altersbegrenzung ist nicht definiert. Unabdingbare Voraussetzungen für eine Nierenspende sind zwei gesunde, normal funktionierende Nieren beim Spender. Es darf z.B. weder ein langjähriger Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) noch eine schwere, nicht sanierte Herzerkrankung vorliegen. Eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit muss ausgeschlossen sein. Eine behandlungsbedürftige Depression oder eine andere psychische Erkrankung schließt die Organspende ebenfalls aus. Ein eventuell bestehendes früheres Tumorleiden beim Spender muss als geheilt eingestuft worden sein. Auch Übergewichtige können spenden. Wir empfehlen, die Spende erst nach einer Reduktion des Gewichtes durchzuführen, um das mit dem Übergewicht vorhandene Operationsrisiko zu reduzieren. Rauchen als ein bedeutender Risikofaktor für Komplikationen sollte 6 Wochen vor einer Lebendnierenspende komplett aufgegeben sein.

Ob Sie für eine Nierenspende geeignet sind, kann letztendlich allerdings erst nach Zusammenschau der gesamten Befunde entschieden werden.

Zusätzlich sind eine Reihe von sogenannten immunologischen Faktoren (Faktoren der Gewebsverträglichkeit) zwischen Spender und Empfänger zu beachten.

Seit etwa 2005 können Nierentransplantationen auch bei nicht passender Blutgruppe durchgeführt werden. Diese Transplantation gegen die Blutgruppe - die sogenannte ABO-inkompatible Transplantation - erfordert eine sehr intensive immunologische Vorbehandlung des Nierenempfängers. Die Vorbereitung des Nierenspenders ist nicht unterschiedlich. Man geht davon aus, dass durch diese

Vorbehandlung ein etwas erhöhtes Risiko von Infektionen beim Transplantatempfänger besteht.

Der ebenfalls im Rahmen einer Blutgruppenbestimmung erhobene Rhesusfaktor spielt bei der Nierentransplantation keine Rolle.

Hingegen muss eine sogenannte Kreuzprobe (Crossmatch) der Blutflüssigkeit (Serum) des Empfängers mit den weißen Blutkörperchen des Spenders durchgeführt werden, und es darf hier zu keiner Zerstörung der weißen Blutkörperchen des Spenders kommen. Bei der Kreuzprobe stehen die weißen Blutkörperchen stellvertretend für die Spenderniere. Wir sprechen von einer negativen Kreuzprobe, wenn eine Verträglichkeit nachgewiesen worden ist; bei einer positiven Kreuzprobe ist eine Transplantation nicht möglich. Zusätzlich wird auch noch der Grad der Gewebeübereinstimmung zwischen Spender und Empfänger getestet (HLA-System), da diese den Langzeiterfolg nach Nierentransplantation mit beeinflussen kann. In der Vergangenheit herrschte überwiegend die Meinung vor, dass die Organspende zwischen Nicht-Blutsverwandten aufgrund einer schlechteren Gewebeübereinstimmung auch zu schlechteren Ergebnissen führen könne als bei Blutsverwandten. Diese anfänglichen Zweifel sind zwischenzeitlich durch die guten Resultate bei dieser Form der Nierenspende widerlegt.

### **3. Voruntersuchung bei Lebendnierenempfänger und Lebendnierenspender**

Der potentielle Lebendnierenempfänger wird wie zu einer Verstorbenen-Nierentransplantation vorbereitet und bei Eurotransplant in Leiden auch vor der Transplantation einer Lebendnieren spende gemeldet. Diese Anmeldung bei Eurotransplant ist ausdrücklich vom Gesetzgeber vorgesehen, um auch die Möglichkeit einer Organzuteilung während der Vorbereitungsphase des Spenders zu ermöglichen. Eine zusätzliche Untersuchung besteht in der serologischen Kreuzprobe und der Suche nach Antikörpern, die gegen das Spenderorgan gerichtet sein könnten.

Beim potentiellen Spender sind einige Voruntersuchungen erforderlich, um das individuelle Risiko einer Organspende abschätzen zu können. Hierzu gehört eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung mit Laboruntersuchungen, um ggf. nicht bekannte Leiden aufzudecken. Ebenfalls sind die allgemein empfohlenen Krebsvorsorgeuntersuchungen sinnvoll.

Zusätzlich ist eine intensive psychologische Untersuchung notwendig, um zu prüfen, inwieweit eine psychische Stabilität besteht und eventuelle Einschränkungen nach der Nierenspende verkraftet werden. Ein Thema der psychologischen Gespräche wird die Freiwilligkeit sein, die unabdingbare Voraussetzung für eine Lebendspende ist.

Die Lunge wird durch ein Lungenröntgenbild zusätzlich überprüft. Zum Ausschluss einer Herzerkrankung wird ein Herz-Ultraschall durchgeführt. Bei allen Patienten wird eine 24h-Blutdruckmessung protokolliert, um einen ggf. vorhandenen erhöhten Blutdruck feststellen zu können. Zur Untersuchung der Niere wird eine Ultraschalluntersuchung und eine Untersuchung der Gefäßversorgung der Nieren mittels Kontrastmittel, eine sogenannte Computer-Tomographie oder Kernspintomographie, ggf. eine nuklearmedizinische Untersuchung zur Feststellung der seitengetrennten Funktionsleistung beider Nieren, durchgeführt. Die Wahl für die rechte oder linke Niere hängt von verschiedenen anatomischen und funktionellen Gegebenheiten der Nieren ab.

#### **4. Operatives Vorgehen bei Nierenentnahme**

Es besteht die Möglichkeit der offenen und der minimal-invasiven Nierenentnahme. In beiden Fällen wird der Eingriff in Vollnarkose vorgenommen.

Es erfolgt die operative Freilegung der jeweiligen Niere sowie des Harnleiters und der zuführenden und abführenden Blutgefäße (Arterien und Venen). Die Niere selbst wird nochmals sorgfältig auf Intaktheit überprüft. Harnleiter, Arterie und Vene werden abgeklemmt. Die Niere wird entnommen und schnellstens mit geeigneter Lösung gespült sowie gekühlt aufbewahrt, bis sie transplantiert wird. Die Operation einer Nierenentnahme dauert im allgemeinen zwischen 1,5 bis 3 Stunden. Es gibt verschiedene operative Zugangswege. Die Wahl der Operationsweise, die bei Ihnen zur Anwendung kommt, wird speziell auf Ihre Situation abgestimmt und Ihnen ausführlich erläutert. An der Uniklinik Köln wird die Nierenentnahme in der Regel minimal-invasiv durchgeführt.

Die Schmerzen nach der Operation sind mit modernen Schmerzmitteln gut behandelbar. Die Krankenhausbehandlung ist in den meisten Fällen nach 1 Woche abgeschlossen. Eine Krankschreibung besteht im Regelfall für 3 bis 6 Wochen.

## **5. Information zum frühen, sogenannten perioperativen Risiko der Nierenlebenspende**

Als potenzieller Spender müssen Sie sich der möglichen Gefahren bewusst sein, die die Operation mit sich bringen kann. Obwohl die Nierenentnahme bei Lebendnierenspenden inzwischen ein Routineverfahren darstellt, können dennoch Komplikationen auftreten. Geringgradige Komplikationen werden bei bis zu 50 % der Patienten beobachtet und sind in der Regel folgenlos. Die Sterblichkeit nach der Nierenentnahme ist extrem gering, wenngleich es einige wenige Berichte über Todesfälle gibt. Ein solches Risiko konnte in einer Untersuchung mit einem Todesfall auf 1600 Organentnahmen beziffert werden. Eine andere größere Untersuchung in den USA berichtet über 5 Todesfälle bei 19368 Lebendspendern. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen kann es beim Spender zu folgenden Komplikationen kommen:

- 15 % Lungenatelektasen, hierunter versteht man den Kollaps bestimmter Lungensegment-Bereiche, meist durch Schleimverlegung im Rahmen der Operation, die sich meist von selbst wieder zurückbilden.
- 10 % Harnwegsinfektionen (ggf. Gabe von Antibiotika)
- 6 % Lungenentzündungen (ggf. Gabe von Antibiotika)
- 6 % Gefühlsstörungen im Narbenbereich (Besserung innerhalb von Monaten möglich)
- 4 % Hautemphysem (Luft im Bereich der Haut, Rückbildung innerhalb von Tagen)
- 5 % Nachblutungen im OP-Bereich
- 3 % Wundinfektionen
- < 3 % Pneumothorax (Lufttritt zwischen Brustfell und Rippenfell)
- 2 % Blasenfunktionsstörungen
- 1 % Beinvenenthrombosen
- < 1 % Lungenembolien
- < 1 % Verletzung innerer Organe (einschl. Milz, Leber, Pankreas, Darm, Magen)

## **6. Information zu späten Risiken nach einer Nierenlebenspende**

Da durch den Operationsschnitt auch oberflächliche Hautnerven durchtrennt werden (müssen), kann es vereinzelt zu Missempfindungen in Hautarealen kommen, die medizinisch bedeutungslos sind, aber gelegentlich als lästig empfunden werden und sich nicht immer wieder ganz zurückbilden. Ebenso sind meist harmlose Narbenbrüche beobachtet worden.

Bei einer Einzelniere kann es nach Jahren zu einer Abnahme der Nierenfunktion kommen, die über das altersentsprechende Maß hinausgehen kann. Strittig ist, ob eine Organspende häufiger als üblich zu Bluthochdruck führt. In einer amerikanischen Studie nahmen 32% der Nierenspender 20 Jahre und mehr nach einer Organspende blutdrucksenkende Mittel. Wir gehen davon aus, dass eine Nierenspende zu einer leichten Erhöhung des Blutdrucks beitragen kann. Allerdings kann sich ein erhöhter Blutdruck negativ auf die Nierenfunktion auswirken. Daher sind regelmäßige Kontrollen des Blutdrucks beim Spender sowie eine konsequente medikamentöse Einstellung eines sich entwickelnden Bluthochdrucks besonders wichtig. Durch die Nierenentnahme werden etwa 50% des leistungsfähigen Nierengewebes beim Spender entfernt, wobei zu erwarten ist, dass die verbliebene Niere bis zu 70% der Gesamtleistung übernehmen wird. Sollte es nach der Lebendnierenspende zu einer erheblichen Verminderung der Nierenfunktion kommen, kann dies mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen einhergehen. Durch eine regelmäßige Nachsorge sollen negative Auswirkungen für den Lebendspender vermieden werden.

Nach einer Nierenentfernung ist die Wahrscheinlichkeit, zukünftig selbst eine Nierenersatztherapie zu benötigen, durch die Einnierigkeit geringgradig erhöht. Eine derartige Situation könnte bei Verlust der verbleibenden Niere, zum Beispiel durch einen Unfall oder eine notwendige Tumoroperation eintreten. Statistisch gesehen ist dies sicherlich ein seltenes Ereignis, das hier aber erwähnt werden muss. Das Risiko eines solchen angenommenen Unfalls oder einer Tumoroperation entspricht prinzipiell dem Risiko in der Allgemeinbevölkerung. Es gibt unterschiedliche Daten zur Auswirkung der Nierenspende auf die Lebenserwartung des Spenders. Es gibt eine Reihe von Studien, die eine gute Lebensqualität und eine Erhöhung der Lebenszufriedenheit nach einer Nierenspende zeigen. Ein relevanter Teil dieser Studien geht davon aus, dass sich durch die Nierenspende keine wesentliche Änderung der Lebenserwartung für den Spender ergibt. Ein kleiner Teil von Studien geht von einer leicht verminderten oder sogar leicht erhöhten Lebenserwartung für Nierenspender aus. Somit kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt über diesen Sachverhalt keine zuverlässige Aussage gemacht werden.

Einige Studien legen eine psychische Belastung bei einem Teil der Nierenspender nahe, die sich in Müdigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit äußern kann. Ein

direkter Zusammenhang zwischen einem „chronischen Müdigkeitssyndrom“ oder „chronischem Erschöpfungssyndrom“ mit einer Nierenspende ist wissenschaftlich nicht gesichert; das chronische Müdigkeitssyndrom oder chronische Erschöpfungssyndrom scheint aber bei einzelnen Patienten nach Nierenspende vorzukommen. In der wissenschaftlichen Literatur werden Zahlen von 5% - 25% der Nierenspender angegeben, die nach der Spende an chronischer Müdigkeit und verminderter Belastbarkeit leiden. Eine ähnlich große Zahl von Patienten, die keine Niere gespendet haben, leidet an chronischer Müdigkeit und verminderter Belastbarkeit. Die Häufigkeit ist dabei nicht höher als in der normalen Bevölkerung. Sehr selten kommt es nach einer Nierenspende zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit und entsprechend zu Einschränkungen bei der Berufsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit.

Es ist ferner bekannt, dass junge Frauen nach einer Nierenspende ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten nach der Nierenspende aufweisen. Die Ursache dafür ist unklar.

## **7. Vor- und Nachteile für Spender und Empfänger**

Der Spender kommt allein aufgrund seiner eigenen Überlegungen und der starken emotionalen Bindung zum Empfänger zu dieser Entscheidung. Klassisches Beispiel ist die Nierenspende eines Elternteils für ein erkranktes Kind, in diesen Fällen stimmt vererbungsbedingt die Hälfte des Gewebemusters überein. Auch Spenden zwischen Geschwistern sind möglich. Durch die Gemeinsamkeit der Erbmerkmale besteht bei Geschwistern sogar die Möglichkeit, dass die Gewebeverträglichkeit völlig identisch ist. Die Motivation zur Spende ist zwischen Lebenspartnern oft hoch.

Durch Voruntersuchungen muss sichergestellt sein, dass sich der Spender keinem unnötig hohen Risiko aussetzt. Die Entscheidung zur Lebendnierenspende wird somit auch beeinflusst durch die Verhältnismäßigkeit von Spenderrisiko einerseits und Empfängernutzen andererseits. So kann eine Lebendspende nicht gerechtfertigt erscheinen, wenn der Spender ein erkennbares Risiko eingeht. Auch wenn beim Empfänger erkennbar die Chancen für eine erfolgreiche Transplantation erheblich beeinträchtigt sind, werden wir Ihnen von einer Spende abraten. Dies könnte beispielsweise bei einer hohen Wahrscheinlichkeit einer Wiederkehr der die Eigennieren zerstörenden Grunderkrankung der Fall sein oder

durch eine zusätzliche Begleiterkrankung beim Empfänger. Der Vorteil einer Lebendspende für den Empfänger liegt auf der Hand. Die Lebenserwartung eines Transplantierten ist im Durchschnitt länger als die eines Dialysepatienten. Die langen Wartezeiten, die bei der Vergabe einer Verstorbeneniere üblich sind, werden vermieden. Auch kann eine frühzeitige Lebendtransplantation ggf. eine dauerhafte Invalidität abwenden. Patienten, die zur Verstorbenen-Transplantation angemeldet und auf der Eurotransplant-Warteliste vermerkt sind, müssen hingegen derzeit mit einer durchschnittlichen Wartezeit von ca. 7 bis 8 Jahren rechnen. Die Ungewissheit einer Organzuteilung ist belastend. Im Hinblick auf den Transplantationserfolg einer Lebendniere ist diese der Transplantation einer Verstorbeneniere sogar oftmals überlegen, Transplantatschäden oder Verluste durch Abstoßungen und andere Komplikationen sind geringer – auch, wenn nur eine geringe Übereinstimmung im Gewebemuster erzielt werden kann. Die Langzeitergebnisse der Lebendspende liegen insbesondere bei der Verwandtenlebendspende durchschnittlich 10 % über den Ergebnissen der Verstorbenenenspende. Dies bedeutet, dass nach einem Jahr 85-95 % der transplantierten Organe funktionieren, wobei sich diese besseren Funktionsraten im Falle einer Verwandtenspende auch noch nach 10 Jahren bemerkbar machen. Die Vorteile für den Empfänger sind somit offenkundig.

Lebendnierentransplantate funktionieren zwar in mehr als 90 % der Fälle. Dies heißt jedoch umgekehrt, dass im Zeitraum eines Jahres auch bis zu 10 % der Lebendnierentransplantate versagen können. Ursache eines Transplantatverlustes sind meist chirurgische Komplikationen oder seltene schwerste Abstoßungsreaktionen durch das Immunsystem des Empfängers, die mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden nicht beherrscht werden können. Die meisten Abstoßungsreaktionen können heutzutage erfolgreich beherrscht werden. Das 10%ige Risiko des Transplantatverlustes soll in besonderer Weise angesprochen werden, um Sie gedanklich auch auf diesen ungünstigen Verlauf vorzubereiten. Die Abstoßungsreaktion ist ein biologischer Vorgang, der sich durch Tests im Vorfeld nicht erkennen lässt, und trotz aller Sorgfalt können chirurgische Komplikationen das Gelingen der Transplantation verhindern. Trotz ausführlicher und sorgfältiger Voruntersuchungen von Spender und Empfänger kann eine Übertragung von Infektionen oder Tumorzellen vom Spender auf den Empfänger nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Spender und Empfänger müssen diese Risiken des Organverlustes und andere Komplikationen kennen und



in ihre Überlegungen mit einbeziehen. Ein derartiger Verlust stellt sicherlich eine starke psychische Belastung sowohl für den Spender als auch für den Empfänger dar. Allgemein sind spätere psychologische Probleme durch eine derartige Komplikation oder die Lebendniertentransplantation selbst jedoch selten. In einer Schweizer Untersuchung äußerten 98% der befragten Spender, und dies bis zu 22 Jahre nach der Spende, dass sie ihre Entscheidung nie bereuten und wieder so handeln würden. Die enge Bindung einer Zweierbeziehung hat bisherigen Beobachtungen zufolge sogar an Stabilität zugenommen, nur in wenigen Fällen ist eine Belastung der Partnerschaft aufgetreten. Sollte bereits im Vorfeld der Organspende und Transplantation eine Konfliktsituation erkennbar sein, so werden wir in Ihrem eigenen Interesse eine psychologische Mitbetreuung anstreben. Eine Transplantation eignet sich nicht zur Lösung eines vorbestehenden Partnerschaftskonfliktes!

## **8. Alternative therapeutische Möglichkeiten der Nierenersatztherapie**

Die großen Erfolge der Nierentransplantationsmedizin dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass nicht alle Dialysepatienten für eine Transplantation geeignet sind bzw. davon profitieren. Nicht in jedem Fall kann man erwarten, dass das Befinden und die Lebenserwartung mit der Transplantation gesteigert werden kann. Dies kann durch eine Zweiterkrankung, wie beispielsweise eine Herzerkrankung, eine fortgeschrittene Gefäßverkalkung (Arteriosklerose), ein Tumorleiden oder eine chronische Infektion sowie durch ein höheres Lebensalter bedingt sein. Bei der Mehrzahl dieser Patienten ist die Fortsetzung der Dialysetherapie einer Transplantation vorzuziehen, weil die Dialyse gegenüber der Transplantation dann u.U. eine bessere Lebenserwartung und ein geringeres Risiko erkennen lässt.

## **9. Nachbetreuung**

Durch das Transplantationsgesetz ist die lebenslange Nachbetreuung von Lebendniertenspendern und Empfängern geregelt. Alle Lebendniertenspender/innen müssen sich zur Teilnahme an einer Nachbetreuung bereit erklären. Der Sinn besteht darin, frühzeitig Erkrankungen des Spenders feststellen und das langfristige Risiko einer Lebendniertenspende beobachten zu können. Die hierzu notwendigen Untersuchungen erfassen sehr wenige medizinische Daten wie eine körperliche Untersuchung, eine Blutentnahme, Urinproben sowie eine 24h-

Blutdruckmessung. Die jeweilig gewonnen Daten sollen analysiert, gespeichert und kontrolliert werden. Bei Bedarf ist auch eine psychologische Nachbetreuung möglich.

## **10. Verhalten nach der Nierenspende**

Spezielle Einschränkungen für den Nierenspender bestehen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht. Er kann als Nierenspender ein ganz normales Leben führen. Die verbleibende Niere genügt vollauf für ein normales und langes Leben. Es muss keine spezielle Diät eingehalten werden. Körperliche Schonung - abgesehen von den ersten 3-6 Wochen nach der Nierenentnahme – ist nicht erforderlich. Eine Verminderung des Allgemeinzustandes und eine chronische Schwäche (Müdigkeitssyndrom) kann ggf. durch psychologische Unterstützung und regelmäßiges körperliches Training gebessert werden. Wenn überhaupt, wird einzig die Vermeidung von Sportarten oder Tätigkeiten mit Unfallrisiko (z. B. Kampfsportarten, Montagearbeiten, Bergmann) empfohlen. Auf die regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen wurde im vorderen Abschnitt bereits hingewiesen. Für die ersten 3 Monate nach der Nierenspende sollte das Heben von schweren Gewichten über 5 kg unbedingt vermieden werden, damit es nicht zu Narbenbrüchen kommt.

## **11. Versicherungsrechtliche Absicherung des Spenders**

### **Entgeltfortzahlungsgesetz**

Soweit der Spender grundsätzlich einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung hat, besteht dieser Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen auch im Falle einer Organspende gemäß § 3a Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz gegenüber seinem Arbeitgeber. Der Arbeitgeber seinerseits hat jedoch einen Erstattungsanspruch gemäß § 3a Abs. 2 Entgeltfortzahlungsgesetz gegenüber dem (gesetzlichen, privaten oder sonstigen) Krankenversicherungsträger des Empfängers.

Dies hat zur Folge, dass der Organspender für sechs Wochen sein volles Entgelt erhält und eine finanzielle Belastung des Arbeitgebers aufgrund des Erstattungsanspruches ausgeschlossen ist.

### **Krankenversicherung**

Spende zu Gunsten eines gesetzlich krankenversicherten Organempfängers

Soweit ein Spender (gesetzlich oder privat krankenversichert) einem gesetzlich Krankenversicherten ein Organ spendet, hat er gemäß § 27 Abs. 1a SGB V einen umfassenden Krankenbehandlungsanspruch gegenüber der Krankenkasse des Empfängers. Die Krankenbehandlung umfasst insbesondere ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie, Krankenhausbehandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Gleichzeitig umfasst dieser Anspruch auch die Erstattung der für die Behandlung erforderlichen Fahrtkosten. Dies gilt in direktem Zusammenhang mit der Nierenlebendspende. Soweit der Spender (z.B. als privat Krankenversicherter) einen Anspruch gegenüber seinem Versicherungsträger auf Leistungen hat, die über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen ( z.B. Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung, etc.), so sind auch diese Leistungen von der Krankenkasse des Empfängers zu erbringen. Gemäß § 44a SGB V hat der Spender gegenüber der Krankenkasse des Empfängers einen Anspruch auf Krankengeld (max. 78 Wochen), soweit die Spende ihn arbeitsunfähig macht.

#### Spende zu Gunsten eines privat versicherten Empfängers

Der Verband der Privaten Krankenversicherung hat eine Selbstverpflichtungserklärung beschlossen, in der sich die private Krankenversicherung verpflichtet, im Falle einer Organspende zu Gunsten eines privat krankenversicherten Organempfängers die aus der Spende entstehenden Kosten des Organspenders (ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Fahr- und Reisekosten sowie nachgewiesenen Verdienstausfall) zu erstatten. Dies gilt unabhängig vom Versichertenstatus des Spenders, also auch für gesetzlich krankenversicherte Spender. Für die Behandlung von Folgeerkrankungen der Spender ist die Krankenkasse des Spenders zuständig, sofern nicht ein Leistungsanspruch gegenüber dem Unfallversicherungsträger besteht.

#### **Unfallversicherung**

Spender haben grundsätzlich auch Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 13b SGB VII sind Personen, die Organe oder Organteile spenden oder bei denen Voruntersuchungen oder Nachsorgemaßnahmen anlässlich der Spende vorgenommen werden, gesetzlich unfallversichert und haben somit Ansprüche gegenüber dem

Unfallversicherungsträger wie bei einem Arbeitsunfall (z.B. Krankenbehandlung, Verletztengeld, Rentenzahlung, etc.). 12a SGB VII bestimmt, dass sich der Versicherungsschutz auf alle Gesundheitsschäden in Zusammenhang mit der Organspende erstreckt. Das sind gesundheitliche Schäden des Spenders, die über die durch die Organspende regelmäßig entstehenden Beeinträchtigungen hinausgehen und in ursächlichem Zusammenhang mit der Organspende stehen. Soweit Nachbehandlungen im Zusammenhang mit der Spende erforderlich sind oder Spätschäden auftreten, wird (widerlegbar) vermutet, dass diese durch die Organspende verursacht worden sind. Dies bedeutet eine deutliche Erleichterung hinsichtlich der Beweisführung.

### **Rentenversicherung**

In der gesetzlichen Rentenversicherung bestehen keine Regelungen, die besondere Leistungsansprüche des Organspenders begründen. Lediglich durch die Regelung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, nach der der Eintritt eines Gesundheitsschadens aufgrund einer Organspende als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung gilt, ist die Einhaltung der allgemeinen Wartezeit (60 Monate) für die Begründung eines Rentenanspruches in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr erforderlich. Dies ist insbesondere für jüngere Spender von Bedeutung. Während des Bezuges von Krankengeld werden Rentenversicherungsbeiträge von der Krankenkasse gezahlt. Dies gilt auch, wenn entsprechende Leistungen von privaten Krankenversicherungsträgern oder anderen Stellen gezahlt werden.

#### Im Ausland lebende Spender und/oder Empfänger

Wenn der Spender im Ausland lebt und der Empfänger einen Krankenversicherungsschutz nach deutschen Vorschriften hat, hat er die gleichen Ansprüche wie ein in Deutschland lebender Spender, solange er sich im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhält.

Soweit er sich (z.B. im Zeitpunkt einer erforderlichen Nachbehandlung oder -untersuchung) im Ausland aufhält, richtet sich sein Anspruch gegenüber der Krankenkasse des Empfängers allein nach zwischenstaatlichem Recht, also nach EU-Recht oder dem entsprechendem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Aufenthaltsstaat. Bestehen mit dem Aufenthaltsstaat keine zwischenstaatlichen Regelungen (z.B. USA), hat der

Spender keinerlei Ansprüche gegenüber der Krankenkasse des Empfängers.

Leben Spender und Empfänger im Ausland (und beide sind nicht in Deutschland krankenversichert) bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber deutschen Krankenversicherungsträgern.

Beratungsmöglichkeiten

Aufgrund der Komplexität der bestehen Leistungsansprüche und der Möglichkeit, dass verschiedene Leistungsträger (insbesondere Kranken- und Unfallversicherungsträger) Leistungen zu erbringen haben, wird dringend empfohlen, sich gemäß § 13 ff. SGB I von den entsprechenden Versicherungsträgern beraten zu lassen und entsprechende Auskünfte einzuholen, idealerweise im Vorfeld der geplanten Operation. Diese sollten unbedingt schriftlich von den Leistungsträgern fixiert werden, damit der Inhalt bestimmt ist und aus diesen Auskünften Ansprüche hergeleitet werden können.

Ungeklärt ist die Frage bei Lebensversicherungen bzw. Risiko-Lebensversicherungen des Spenders. Wir empfehlen vor einer Organspende Kontakt mit der Versicherung aufzunehmen und von der Versicherung ggf. eine schriftliche Bestätigung einzuholen, dass der Versicherungsschutz durch die Lebendspende nicht berührt wird.

Der Lebendspender hat die Möglichkeit bei seinem zuständigen Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung (Grad 30 %) nach dem Schwerbehindertenrecht sowie beim zuständigen Arbeitsamt einen Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbeschädigten Menschen zu stellen (u.a. gesetzlicher Kündigungsschutz).

## **12. Regelung durch das Transplantationsgesetz**

Der Ablauf der Lebendniere spende ist seit 1998 im Transplantationsgesetz bzw. in der Novelle aus dem Jahre 2012 geregelt. Zusätzlich zu den medizinischen Untersuchungen wird jede einzelne Lebendniere spende durch eine vom Transplantationszentrum unabhängige Gutachterkommission (Transplantationskommission der Ärztekammer Nordrhein) beurteilt, die vor allem die Freiwilligkeit prüft.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Informationsblatt über die Lebendniere spende in der Bundesrepublik Deutschland informieren konnten.





Sonstige Gesprächsteilnehmer:

---

Ort, Datum

Name, Unterschrift

---

Ort, Datum

Dolmetscher Unterschrift