

## Bekanntmachungen

## Empfehlungen zur Lebendorganspende

## Vorwort

In Deutschland werden zunehmend mehr Lebendorganspenden durchgeführt. Das Transplantationsgesetz lässt sie subsidiär zu, wenn ein geeignetes Organ eines verstorbenen Spenders zum Zeitpunkt der Organentnahme



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages

me nicht zur Verfügung steht. Darüber hinaus sind mit einer Lebendorganspende praktische Fragen verbunden, die allgemeiner Regelungen bedürfen, um die Praxis der Lebendorganspende so weit wie nötig zu vereinheitlichen und Unklarheiten so weit wie möglich zu vermeiden.



Prof. Dr. jur. Dr. med. h. c. H.-L. Schreiber  
Vorsitzender der Ständigen Kommission  
Organtransplantation der Bundesärztekammer

## Präambel

Trotz des eindeutigen Vorrangs der Transplantation postmortal gespendeter Organe nimmt die Lebendorganspende in Deutschland aus verschiedenen Gründen zu: Mangel an postmortal entnommenen Organen, individuell bessere Erfolgsaussicht einer Transplantation nach einer Lebendorganspende, wachsende Bereitschaft zur Organspende unter Verwandten und Menschen, die sich persönlich nahe stehen.

Für Organspenden von Lebenden eignen sich in erster Linie die Niere, aber auch Teile der Leber, der Lunge, eventuell des Dünndarms.

Der Arzt muss sich seiner besonderen Verantwortung gegenüber dem Spender bewusst sein: Einem Gesunden werden ausschließlich zum Wohl eines anderen die Entnahme eines unersetzlichen Organs oder eines Organteils, die dazu notwendige Operation und damit verbundene Belastungen und Risiken zugemutet.

## Bedingungen für die Lebendorganspende

Die Lebendorganspende kann und soll bei den Bemühungen der Medizin um das Leben und die Lebensqualität von Emp-

fängern (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 TPG) das Verfahren der postmortalen Organspende nur individuell ergänzen, nicht generell ersetzen.

Das Transplantationsgesetz schränkt in § 8 Abs. 1 Satz 2 die Lebendorganspende ein auf „Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“.

Lebendorganspender können nur volljährige und einwilligungsfähige, über unmittelbare und mittelbare Folgen sowie Spätfolgen aufgeklärte Personen sein, die der Organentnahme freiwillig zugestimmt haben.

Die Lebendorganspende ist gemäß Transplantationsgesetz auch nur dann zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes Organ eines Verstorbenen zur Verfügung steht. Deshalb muss der Empfänger rechtzeitig auf die Warteliste im Transplantationszentrum aufgenommen und bei der Vermittlungsstelle als transplantabel gemeldet werden.

Der Arzt hat sich über die besondere persönliche Verbundenheit von Spender und Empfänger zu informieren und sich der Freiwilligkeit der Organspende zu vergewissern. Bei nicht Deutsch sprechenden Ausländern ist immer ein hierfür geeigneter Dolmetscher hinzuzuziehen.

Spender und Empfänger müssen sich vor der Transplantation bereit erklären, an den ärztlich begründeten Nachsorgemaßnahmen teilzunehmen (§ 8 Abs. 3 TPG).

## Aufklärung des Spenders

Eine rechtswirksame Aufklärung des Spenders zur Organentnahme muss durch den verantwortlichen Arzt gemeinsam mit einem weiteren approbierten Arzt erfolgen, der nicht mit der Transplantation befasst und von dem transplantierenden Arzt unabhängig ist. Sie muss folgendes umfassen:

- Möglichkeit der Transplantation eines postmortal entnommenen Organs ohne Belastung und Gefährdung des Lebendorganspenders
- Art und Umfang des Eingriffs sowie mögliche Komplikationen
- Folgen und Spätfolgen, Hinweis auf mögliche Minderung der Erwerbsfähigkeit
- Erfolgsaussicht der Transplantation
- versicherungsrechtliche Absicherung
- Erläuterung der ärztlich begründeten Nachsorgemaßnahmen
- Einbeziehung der Gutachterkommission
- Hinweis auf die Möglichkeit, auch in einem vertraulichen Gespräch die

Einwilligung bis zum Eingriff zu widerrufen.

Die Aufklärung muss vollständig dokumentiert, das Protokoll von allen Gesprächsteilnehmern, die Einverständniserklärung vom Spender unterschrieben werden (§ 8 Abs. 2 TPG).

## Versicherungsrechtliche Absicherung des Spenders

Die versicherungsrechtliche Absicherung des Spenders kann die anstehenden Entscheidungen beeinflussen. Deshalb muss der verantwortliche Arzt für verständliche und verbindliche versicherungsrechtliche Auskünfte sorgen, gegebenenfalls eine in Versicherungsfragen sachverständige Person hinzuziehen. In dieser Empfehlung sind nur Hinweise möglich.

Die Kosten der Lebendorganspende, ihrer Vorbereitung und der erforderlichen Nachbehandlung gelten als Behandlungskosten des Empfängers und werden deshalb von seiner Krankenversicherung getragen.

Einzelheiten der Zahlungsverpflichtung können von einzelnen gesetzlichen Krankenkassen unterschiedlich beurteilt und von einzelnen privaten Krankenversicherungen je nach Versicherungstarif verschieden weit abgedeckt werden. Daher erfordert es die Aufklärungspflicht, von der gesetzlichen oder der privaten Krankenkasse des potenziellen Empfängers eine schriftliche Zusage für die Übernahme der Kosten einzuholen. Sie muss dem Spender die Kostendeckung gewährleisten für:

- die erforderlichen Voruntersuchungen
- die Beurteilung durch die Kommission nach § 8 Abs. 3 TPG
- die erforderlichen Fahrten
- den stationären Aufenthalt
- die Organentnahme
- die unmittelbare Nachbehandlung und die ärztlich empfohlene Nachbetreuung
- den nachgewiesenen Ausfall des Nettoverdienstes.

Der Spender ist kraft Gesetzes auch in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Zuständig ist der Unfallversicherungsträger des Transplantationszentrums. Von hier wird auch eine Komplikation gemeldet. Wann, wofür und wie weit die gesetzliche Unfallversicherung anstelle der Krankenversicherung des Empfängers Kosten übernimmt, müssen gegebenenfalls die beiden Versicherungsträger untereinander klären.

Falls der Spender entsprechende Auskünfte wünscht, sollten sie von den Versicherungsträgern schriftlich eingeholt werden.

Die Kosten für mittelbare und Spätfolgen der Lebendorganspende werden außer der ärztlich empfohlenen Nachbetreuung von der Krankenversicherung des Empfängers nach derzeitigem Kenntnisstand nicht getragen. Darüber sind Spender und Empfänger ausdrücklich aufzuklären.

Eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit in Folge einer Lebendorganspende ist von der jeweiligen Rentenversicherung, eine Pflegebedürftigkeit von der sozialen oder der privaten Pflegeversicherung abgedeckt. Nicht abgesichert ist das Risiko finanzieller Einbußen durch Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit.

Ist der Empfänger oder der Spender oder sind beide nicht kranken- und rentenversichert, macht dies die große Verantwortung des transplantierenden Arztes und der Kommission nach § 8 Abs. 3 TPG besonders deutlich.

## Aufklärung des Empfängers

Der Empfänger muss sowohl über alle transplantationspezifischen Fragen aufgeklärt werden als auch über die

- Möglichkeit und gegebenenfalls sogar Notwendigkeit der Transplantation eines postmortal entnommenen Organs
- Belastungen und Gefährdungen des Lebendorganspenders
- Zustimmung zu ärztlich begründeten Nachsorgemaßnahmen.

## Risikoeinschätzung

Um das Risiko bei einer Lebendorganspende so gering wie möglich zu halten, sind auch beim Organspender Untersuchungen der Organfunktion und der Organmorphologie sowie zur Beurteilung der Narkose- und Operationsrisiken durchzuführen.

Nach § 8 Abs. 1 TPG ist die Lebendorganspende nur dann zulässig, wenn sie den Spender „voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt. . . .“ Das heißt unter dem Aspekt der in dieser Situation besonderen ärztlichen Verantwortung: Die Lebendorganspende oder ihre Folgen dürfen Leben und Gesundheit des Spenders nicht mehr gefährden als ein vergleichbarer Heileingriff bei einem im Übrigen gesunden Patienten.

## Gutachterliche Stellungnahme

Das TPG verlangt in § 8 Abs. 3 eine gutachterliche Stellungnahme einer nach Landesrecht zu bildenden unabhängigen Kommission. Sie hat nicht die medizinischen Aspekte einschließlich der Indikation der Transplantation zu beurteilen, sondern zu prüfen, ob begründete, tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Entscheidungsfreiheit beeinträchtigt ist oder fehlt oder ein nach § 17 TPG verbotener Organhandel vorliegt. Sofern das jeweilige Landesgesetz nicht Gegenteiliges vorschreibt, ist die mündliche Anhörung jedes Spendewilligen vor der Kommission nicht zwingend notwendig, aber empfehlenswert.

Die Stellungnahme der Kommission muss der für die Organentnahme verantwortliche Arzt in die schriftliche Begründung seiner Entscheidung einbeziehen.

### Mitglieder des Arbeitskreises „Lebendspende“

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Ch. E. Broelsch, Essen; Prof. Dr. med. F.-W. Eigler, Essen; Prof. Dr. med. J. Hauss, Leipzig; Prof. Dr. med. G. Kirste, Freiburg; H. G. Kraushaar, Schwalbach; Prof. Dr. med. W. Land, München; Prof. Dr. med. P. Schollmeyer, Freiburg; Prof. Dr. jur. Dr. h. c. H.-L. Schreiber, Göttingen

### Mitglieder der „Ständigen Kommission Organtransplantation“

Prof. Dr. med. H. Angstwurm, München; Prof. Dr. med. E. Beileites, Jena; Prof. Dr. phil. D. Birnbacher, Düsseldorf; U. Boltz, Essen; E. Brüschwiler, Krailing; Prof. Dr. med. K. Dreikorn, Bremen; Prof. Dr. med. F.-W. Eigler, Essen; Prof. Dr. med. U. Frei, Berlin; Dr. rer. pol. W. Gerdemann, Siegburg; Prof. Dr. med. J. Hauss, Leipzig; Prof. Dr. med. A. Haverich, Hannover; Prof. Dr. med. G. Kirste, Freiburg; Prof. Dr. jur. H.-L. Schreiber Göttingen; Dr. M. Walger, Düsseldorf; G. Werther, Mainz; RA U. Wollersheim, Köln; Prof. Dr. med. H.-B. Wuermeling, Erlangen

### beratend:

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. E. Nagel, Hannover; Dr. G. G. Persijn, Leiden; Prof. Dr. med. K.-F. Sewing, Hannover; Prof. Dr. med. K. Vilmar, Bremen

### Geschäftsführung:

Brigitte Heerklotz (bis Juni 1999)  
Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Winter  
Dezernat Wissenschaft und Forschung  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Straße 1  
50931 Köln