Anlage 6

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Lebendnierenspende

Patient(in)

Geburtsdatum

Hier bitte klicken und Logo einfügen

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur Lebendnierenspende

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir, das Team Ihres Transplantationszentrums, möchten Sie neben einem ausführlichen Gespräch durch das vorliegende Skript über die Möglichkeiten und Grenzen der Lebendnierenspende 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.

1. Allgemeines

Unter einer Lebendnierenspende versteht man die Spende einer Niere eines gesunden Menschen zum Zwecke der Transplantation. Im Gegensatz dazu steht der Begriff der Leichennierenspende, bei der die Niere eines verstorbenen Menschen transplantiert wird. In Deutschland werden derzeit ca. 1.500 Nieren pro Jahr von Verstorbenen transplantiert. Der tatsächliche Bedarf ist deutlich höher. Aufgrund dieser Situation müssen dialysepflichtige Patienten, die auf der Transplantationswarteliste geführt werden, im Mittel etwa sechs bis acht Jahre auf ein Nierenangebot warten. Dies bedeutet eine lange Zeit des Wartens an der Hämodialyse oder Bauchfelldialyse und ein Fortschreiten von Folgeerkrankungen. Eine Lebendnierenspende kann diese Situation ändern, dem Patienten kann die Dialysezeit mit all ihren Einschränkungen und Folgekomplikationen erspart bleiben oder sie wird zumindest wesentlich verkürzt.

Vor dem Hintergrund der Mangelsituation ist die Lebendnierenspende eine mögliche Alternative, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Zurzeit liegt der Anteil der Lebendnierenspenden in Deutschland bei etwa 30 %. Zunächst möchten wir Ihnen als möglicher Nierenspenderin oder möglichem Nierenspender jedoch alle Informationen für Ihre Entscheidung über die Lebendnierenspende zur Verfügung stellen.

2. Voraussetzung vor der Nierenentnahme beim potenziellen 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 einer engen emotionalen Bindung zwischen Spender und Empfänger sein.

Eine exakte Altersbegrenzung ist nicht definiert, wird aber selten über dem biologischen Alter von etwa 65 Jahren liegen. Unabdingbare Voraussetzungen für eine Nierenspende sind zwei gesunde, normal funktionierende Nieren beim Spender. Es darf z. B. weder eine langjährige Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), noch eine schwere, nicht sanierte Herzerkrankung vorliegen. Schädlicher Substanzgebrauch, eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit müssen 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 allerdings, die Spende erst nach einer Reduktion des Gewichtes durchzuführen, um das mit dem Übergewicht vorhandene Operationsrisiko zu reduzieren. Ob Sie für eine Nierenspende geeignet sind, kann letztendlich erst in der Zusammenschau der gesamten Befunde entschieden werden.

Zusätzlich sind eine Reihe von sogenannten immunologischen Faktoren (Faktoren der Gewebeverträglichkeit) zwischen Spender und Empfänger zu beachten. Die Blutgruppen von Spender und Empfänger müssen in bestimmter Weise zusammenpassen. Seit etwa 2005 können Nierentransplantationen auch bei nicht passender Blutgruppe durchgeführt werden. Diese blutgruppenungleiche Transplantation, die sogenannte ABO-inkompatible Transplantation, erfordert eine sehr intensive immunologische Vorbehandlung des Nierenempfängers. Man geht davon aus, dass durch diese Vorbehandlung ein leicht erhöhtes Infektionsrisiko beim Transplantatempfänger besteht.

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

Vor einer geplanten Transplantation muss eine sogenannte Kreuzprobe des Blutplasmas des Empfängers mit den weißen Blutkörperchen des Spenders durchgeführt werden. Hier darf es 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 nach dem sogenannten CDC-Verfahren ist eine Transplantation nicht möglich. Zusätzlich wird

auch noch der Grad der Gewebeübereinstimmung zwischen Spender und Empfänger getestet (HLA-Merkmale), da dieser 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 Lebendnieren-empfänger und Lebendnierenspender

Der potenzielle Lebendnierenempfänger wird wie zu einer Verstorbenen-Nierentransplantation vorbereitet und bei Eurotransplant in Leiden auch vor Transplantation einer Lebendnierenspende 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, wie das bereits zuvor beschrieben worden ist.

Beim potenziellen Spender sind einige Voruntersuchungen erforderlich, um das individuelle Risiko einer Organspende abschätzen zu können. Hierzu gehört eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung mit umfangreichen Laboruntersuchungen, um ggf. nicht bekannte Erkrankungen aufzudecken.

Zusätzlich ist eine intensive psychologische Untersuchung notwendig. Hier wird zum einen die psychische Stabilität geprüft und zum anderen die Fähigkeit, eventuelle Einschränkungen oder Belastungen nach der Nierenspende verkraften zu können. Ein Thema der psychologischen Gespräche wird die Freiwilligkeit sein, die unabdingbare Voraussetzung für eine Lebendspende ist.

Zur Untersuchung der Niere wird eine Ultraschalluntersuchung, eine nuklearmedizinische Untersuchung zur Feststellung der seitengetrennten Funktionsleistung beider Nieren und eine Untersuchung der Gefäßversorgung der Nieren mittels Kontrastmittel, eine sogenannte Computer-Tomographie oder Kernspin-Angiographie, durchgeführt. Die Wahl für die rechte oder linke Niere hängt letztendlich von verschiedenen anatomischen und funktionellen Gegebenheiten der Nieren ab.

4. Operatives Vorgehen bei Nierenentnahme

Es besteht die Möglichkeit der offenen und der minimalinvasiven 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. Nach den Nerven werden Harnleiter, Arterie und Vene abgeklemmt und die Niere entnommen, schnellstens mit geeigneter Lösung gespült und dann kalt aufbewahrt. Harnleiter, Arterien und Venen bei Ihnen werden sorgfältig verschlossen. Es erfolgt die Einlage einer Drainage zur Ableitung des Wundsekrets. Die Operation einer Nierenentnahme dauert im Allgemeinem zwischen eineinhalb und drei 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.

Die Schmerzen nach der Operation sind mit modernen Schmerzmitteln gut behandelbar. Die Krankenhausbehandlung ist in den meisten Fällen nach einer Woche abgeschlossen. Eine Krankschreibung besteht im Regelfall für drei bis sechs Wochen, kann im Einzelfall jedoch länger dauern.

5. Information zum frühen, sogenannten perioperativen Risiko der Lebendnierenspende

Als möglicher 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 15 % 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. Das Sterblichkeitsrisiko des Spenders bei einer Lebendnierenspende wird in der Literatur mit 1–3 Personen pro 10.000 Spender (0,01–0,03 %) angegeben. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen sind in der Literatur u. a. folgende Komplikationshäufigkeiten beim Spender beschrieben:

- Lungenatelektasen, hierunter versteht man den Kollaps bestimmter Lungenbereiche, meist durch Schleimverlegung im Rahmen der Operation (bis zu 1 % der Fälle)
- Harnwegsinfektionen (bis zu 1 %)
- Lungenentzündungen (bis zu 1,5 %)
- Gefühlsstörungen im Narbenbereich (bis zu 1 %)
- Narbenbrüche (bis zu 1 %)
- Nachblutungen im OP-Bereich (bis zu 3 %)

- Wundinfektionen (bis zu 3%)
- Pneumothorax (Lufteintritt zwischen Brustfell und Rippenfell) (bis zu 0,5%)
- Darmträgheit (bis zu 2%)
- Blasenfunktionsstörungen (bis zu 1,5%)
- Beinvenenthrombosen (< 1%)
- Lungenembolien (< 1%)
- Verletzung innerer Organe (einschl. Milz, Leber, Pankreas, Darm, Magen) (bis zu 2,5%)

Literatur

[1] Kortram et al., Transplantation 2016;100: 2264-2275
[2] Özdemir-van Brunschot et al., PLoS One. 2015 Mar 27;10(3):e0121131

6. Information zu späten Risiken nach einer Lebendnierenspende

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.

Nach mehr als zwanzig Jahren Einnierigkeit wird eine Abnahme der Nierenfunktion festgestellt, die über das altersentsprechende Maß hinausgeht. Strittig ist, ob eine Organspende häufiger als üblich zu Bluthochdruck führt. Wir gehen davon aus, dass eine Nierenspende zu einer leichten Erhöhung des Blutdrucks beitragen kann. Ein erhöhter Blutdruck kann sich wiederum negativ auf die Nierenfunktion auswirken. Eine konsequente medikamentöse Einstellung eines sich entwickelnden Bluthochdrucks beim Nierenspender ist also besonders wichtig. Durch die Nierenentnahme werden etwa 50% des funktionierenden Nierengewebes beim Spender entfernt. Es ist zu erwarten, 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-Kreislauf-Erkrankungen einhergehen. Durch eine regelmäßige Nachsorge sollen negative Auswirkungen für den Lebendspender vermieden werden.

Nach einer Nierenentfernung ist das Risiko, 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 sicherlich ein seltenes Ereignis, das hier aber vollständigkeitshalber 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 allerdings 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.

Andere 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. Jedoch scheint das chronische Müdigkeits- oder Erschöpfungssyndrom 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. Allerdings leidet in der Allgemeinbevölkerung (also Menschen die keine Niere gespendet haben) eine ähnlich große Zahl an chronischer Müdigkeit und verminderter Belastbarkeit. Sehr selten kommt es nach einer Nierenspende zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit und entsprechend zu Einschränkungen bei der Berufs- und Erwerbsfähigkeit. Es ist ferner bekannt, dass junge Frauen nach einer Nierenspende ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten aufweisen. Die Ursache dafür ist nicht klar.

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 der Gewebemerkmale überein. Auch Spenden zwischen Geschwistern sind möglich. Durch die Gemeinsamkeit der Erbmerkmale besteht bei Geschwistern sogar die Möglichkeit, dass die Gewebemerkmale völlig identisch sind. Darüber hinaus dürfte die Motivation zur Spende zwischen Lebenspartnern ähnlich stark sein.

Durch Voruntersuchungen muss allerdings sichergestellt sein, dass der Spender nicht unnötig einem zu großen Risiko ausgesetzt wird. 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 einginge. 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 langen Wartezeiten, die bei der Vergabe einer Leichenniere 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. sechs bis acht Jahren rechnen. Die Ungewissheit einer Organzuteilung ist belastend. Der Transplantationserfolg einer Lebendniere ist sogar oftmals größer als der einer Leichenniere: Transplantatschäden, Verluste durch Abstoßungen und andere Komplikationen sind geringer. Und das auch bei einer geringen Übereinstimmung der Gewebemerkmale. Die Langzeitergebnisse der Lebendspende liegen insbesondere bei der Verwandtenlebendspende durchschnittlich 10 % über den Ergebnissen der Leichennierenspende. Dies bedeutet, dass nach einem Jahr 90–95 % der transplantierten Organe funktionieren, wobei sich diese besseren Funktionsraten im Falle einer Verwandtenspende auch noch nach zehn Jahren bemerkbar machen. Aber auch die Lebenserwartung eines Transplantierten ist im Durchschnitt höher als die eines Dialysepatienten. Die Vorteile für den Empfänger sind somit offenkundig.

Lebendnierentransplantate funktionieren zwar in 90 % der Fälle oder mehr, dies heißt jedoch umgekehrt, dass im Zeitraum eines Jahres auch bis zu 10 % der Lebendnierentransplantate versagen. 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 erfolgreich durch Änderung der Medikation beherrscht werden. Das Risiko des bis zu 10%igen 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 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 Lebendnierentransplantation selbst jedoch kaum bekannt. In einer Schweizer Doktorarbeit äußerten 98 % der befragten Spender, dass sie ihre Entscheidung nie bereuten und wieder so handeln würden. Und dies bis zu 22 Jahre nach der Spende. 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 fortgeschrittene Arteriosklerose (Gefäßverkalkung), ein Tumorleiden oder eine chronische Infektion sowie durch ein höheres Lebensalter bedingt sein. Bei einigen dieser Patienten wird die Fortsetzung der Dialysetherapie einer Transplantation u. U. vorzuziehen sein, wenn in der Risikoabwägung die Lebenserwartung bei Verbleib an der Dialyse gegenüber der Transplantation länger ist.

9. Nachbetreuung

Durch das Transplantationsgesetz ist auch die lebenslange Nachbetreuung von Lebendnierenspendern und -empfängern geregelt. Alle Lebendnierenspender müssen sich zur Teilnahme an einer Nachbetreuung bereit erklären. Der Sinn besteht darin, frühzeitig Erkrankungen des Spenders feststellen und das langfristige Risiko einer Lebendnierenspende 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. Bestimmte Daten der jährlichen Nachsorge müssen von Ihrem Transplantationszentrum zur Qualitätssicherung dem IQTIG gemeldet werden. Bei Bedarf ist auch eine psychologische Nachbetreuung möglich.

10. Verhalten nach der Nierenspende

Nierenspender sind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus keinen speziellen Einschränkungen unterworfen. Die verbleibende Niere genügt vollauf für ein normales und langes Leben. Es muss keine spezielle Diät eingehalten werden und eine körperliche Schonung ist nur in den ersten drei bis sechs Wochen nach der Nierenentnahme 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 schon hingewiesen. Für die ersten 3 Monate nach der Nierenspende sollte das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5 kg unbedingt vermieden werden.

11. Versicherungsrechtliche Absicherung des Spenders

Vorbemerkung

Hinsichtlich des Empfängers bestehen grundsätzlich keine versicherungsrechtlichen Besonderheiten, denn beim Empfänger liegt eine behandlungsbedürftige Erkrankung vor, so dass er alle Leistungen entsprechend seinem krankenversicherungsrechtlichen Versicherungsschutz erhält. Der jeweilige Umfang der Leistungen richtet sich bei gesetzlich Krankenversicherten nach den Bestimmungen des SGB V, bei privat Versicherten nach dem entsprechenden Versicherungsvertrag und den Versicherungsbedingungen, bei Beihilfeberechtigten nach den entsprechenden Beihilfevorschriften und bei Personen mit sonstigen Ansprüchen nach den entsprechenden Bestimmungen (§ 48 SGB XII, § 2 AsylbLG iVm. § 48 SGB XII, §§ 3 und 4 AsylbLG). Bei Personen mit einem eingeschränkten (Kranken)Versicherungsschutz gemäß §§ 3 und 4 AsylbLG ist deshalb im Einzelfall zu klären, ob auch für eine Organtransplantation Versicherungsschutz besteht.

Soweit durch die Erkrankung und/oder Transplantation bei einem gesetzlich rentenversicherten Empfänger teilweise oder volle Erwerbsminderung eintritt, besteht ein entsprechender Rentenanspruch. Gleiches gilt gegenüber privaten Versicherungsunternehmen hinsichtlich einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, soweit dies nicht ausdrücklich durch die Versicherungsbedingungen ausgeschlossen ist.

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 § 3 a Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz gegenüber seinem Arbeitgeber. Der Arbeitgeber seinerseits hat jedoch einen Erstattungsanspruch gemäß § 3 a 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. 1 a 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.

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 § 44 a SGB V hat der Spender gegenüber der Krankenkasse des Empfängers einen Anspruch auf Krankengeld (max. 78 Wochen), soweit die Spende ihn arbeitsunfähig macht. Der Anspruch (auf Krankengeld/Verdienstausfall) ist begrenzt bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (ab 1.1.2018: 147,50 €). Ein privat Krankenversicherter kann jedoch dann aus § 27 Abs. 1 a SGB V einen Anspruch auf einen höheren Verdienstausfall geltend machen, wenn er gegenüber seinem privaten Krankenversicherer

einen höheren Krankentagegeldanspruch hat (LSG NRW, Urteil vom 18.1.2018; L5 KR 547/17; www.sozialgerichtsbarkeit.de/Entscheidungen). Soweit der Krankentagegeldanspruch unter der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (z. Z. 147,50 €) liegt, wird der nachgewiesene Verdienstausfall jedoch dennoch bis maximal zur kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze gezahlt.

Spende zu Gunsten eines privat versicherten Empfängers

Der Verband der Privaten Krankenversicherung hat eine Selbstverpflichtungserklärung beschlossen und dem Bundesminister für Gesundheit unter dem 9. Februar 2012 übermittelt. Darin hat die private Krankenversicherung sich 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. Vom Organempfänger in der privaten Krankenversicherung vereinbarte Selbstbehalte wirken sich jedoch zu Lasten des Organspenders nicht aus.

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. 13 b 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.). § 12 a SGB VII bestimmt, dass sich der Versicherungsschutz auf alle Gesundheitsschäden im 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 Bezugs 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 rechtmäßig im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhält.

Soweit er sich (z. B. zum 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 entsprechenden 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 der Empfänger ist 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-, Sozialhilfe- und Unfallversicherungsträger) Leistungen zu erbringen haben, wird dringend empfohlen, sich gemäß § 13 ff. SGB I von den entsprechenden Leistungsträgern beraten zu lassen und entsprechende Auskünfte einzuholen Diese sollten unbedingt schriftlich von den Leistungsträgern fixiert werden, damit der Inhalt bestimmt ist und aus diesen Auskünften Ansprüche hergeleitet werden können.

12. Regelung durch das Transplantationsgesetz

Der Ablauf der Lebendnierenspende ist seit 1998 im Transplantationsgesetz bzw. in der Novelle aus dem Jahre 2012 geregelt. Zusätzlich zu den medizinischen Untersuchungen wird jede einzelne Lebendnierenspende durch eine vom Transplantationszentrum unabhängige Gutachterkommission (Transplantations- bzw. Lebendspendekommission nach jeweiligem Landesrecht) beurteilt, die vor allem die Freiwilligkeit prüft.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Informationsblatt über die Lebendnierenspende in der Bundesrepublik Deutschland informieren konnten. Bitte sprechen Sie alle Fragen offen mit den Ärzten Ihres Transplantationszentrums an.

Anmerkungen

Patient(in) **Geburtsdatum**

Einwilligungserklärung zur Nierenspende

Ich, Herr/Frau

wurde durch Herrn/Frau Prof./Dr.

und durch Herrn/Frau Prof./Dr.

über die anstehende Nierenentnahme zum Zwecke der Lebendnierenspende aufgeklärt und erkläre hiermit,

- ☐ dass ich bereit bin, freiwillig eine Niere zu spenden. Ich fühle mich hinsichtlich der Risiken und der Vorgehensweise ausreichend aufgeklärt.
- ☐ dass ich Gelegenheit hatte, mich während des Aufklärungsgespräches und anhand des Informationsblattes „Aufklärung zur Lebendnierenspende“ zu informieren. Alle noch offenen Fragen wurden besprochen.
- ☐ dass meine Nierenspende vollkommen freiwillig ist. Die Entscheidung dazu ist ohne äußere Einflussnahme erfolgt, und ich erhalte keine Form finanzieller oder sonstiger materieller Kompensation. Ich stehe zu dem Nierenempfänger in einer engen persönlichen Bindung.
- ☐ dass ich mich verpflichte, nach der Spende dauerhafte und regelmäßige Nachsorge-untersuchungen vornehmen zu lassen. Damit sollen eventuelle Probleme, die mit meiner Organspende zusammenhängen können, rechtzeitig erkannt werden.
- ☐ dass ich mit einer Speicherung und anonymisierten Auswertung meiner Daten für Zwecke der Qualitätssicherung bzw. für wissenschaftliche Fragestellungen einverstanden bin. Die Speicherung erfolgt unter anderem in lokalen Datenbanken und bei Eurotransplant Leiden, Niederlande.
- ☐ dass ich über die transplantationsrelevanten medizinischen Risiken des Empfängers auf-geklärt bin und keine weiteren Fragen habe.

Name Lebendspender()in

Name aufklärende(r) Ärztin/Arzt

Name unabhängige(r) Ärztin/Arzt

Ort und Datum

Unterschrift **Lebendspender(in)**

Unterschrift **aufklärende(r) Ärztin/Arzt**

Unterschrift **unabhängige(r) Ärztin/Arzt**

Name sonstige Gesprächsteilnehmer(in)

Unterschrift **sonstige Gesprächsteilnehmer(in)**