



Ralf Zietz

- 2010 Nierenlebendspender
- 1. Vorsitzender der Interessengemeinschaft Nierenlebendspende e. V

Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zum Antrag der Fraktion der AfD

Überlebenschancen von Dialysepatienten verbessern – Cross-over-Lebendspende als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erlauben

BT-Drucksache [20/4565](#)

**Interessengemeinschaft
Nierenlebendspende e. V.**

Bundesgeschäftsstelle:

Georgenstraße 35
10117 Berlin
Fon: +49 30 39401130
kontakt@nierenlebendspende.com
www.nierenlebendspende.com

Postanschrift:

Internationales Handelszentrum Berlin
Friedrichstraße 95
Postbox 19
10117 Berlin

Sitz Berlin

Amtsgericht Charlottenburg
VR 200722

1. Vorsitzender: Ralf Zietz
Finanzamt Berlin
Steuer-Nr.: 27/668/60355

Bankverbindung:

Kreissparkasse Verden
IBAN: DE12 2915 2670 0020 1619 31
BIC: BRLADE21VER



Zusammenfassung der Stellungnahme

Die Wartezeit für Dialysepatienten auf eine Niere liegt bei mehreren Jahren. Viele versterben währenddessen. Eine Nierenlebendspende kann daher die Wartezeit auf ein Organ verkürzen, die Lebensqualität steigern und das Leben verlängern. Jedoch findet sich nicht immer im unmittelbaren Umfeld des Nierenkranken ein geeigneter Spender. Daher beantragt die Fraktion der AfD im Deutschen Bundestag die Aufnahme der Cross-over-Lebendspende in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

Eine Spende ist laut Transplantationsgesetz nur unter sich in besonderer Art und Weise nahestehenden Personen zulässig. Zudem muss der Spender gesundheitlich geeignet sein, und er darf über die unmittelbaren Folgen der Organentnahme hinaus nicht gefährdet werden. Weiterhin ist die Organlebendspende nur zulässig, wenn kein geeignetes postmortal gespendetes Organ verfügbar ist. Und der Spender muss über alle Risiken und mögliche Folgen der Organentnahme aufgeklärt werden. Diese Regelungen dienen im Zusammenwirken dem Spenderschutz und sollen möglichen Organhandel ausschließen.

Inzwischen sind zahlreiche Risiken der Nierenlebendspende bekannt. Der Nierenfunktionsverlust Spendern liegt in Deutschland bei durchschnittlich 37 Prozent. 50 Prozent der Nierenlebendspender sind dadurch nach der Spende im Stadium CKD III (Glomeruläre Filtrationsrate, kurz GFR < 60 ml/min) und somit selbst nierenkrank. Dies kann schnellere Ermüdbarkeit, schlechtere Konzentration und weitere kognitive Einschränkungen zu Folge haben.

Des Weiteren schneiden Nierenlebendspender generell nach einer deutschen Studie in den Bereichen Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit und Reizverarbeitung schlechter ab, unabhängig von der Nierenfunktion.

Nachdem anfänglich beinahe jeder Spender nach der Operation unter starken Fatigue-Symptomen leidet, gehen diese über die Zeit deutlich zurück. Dieser Prozess kann einige Monate dauern. 12 Prozent der Spender leiden nach zwei Jahren noch unter schweren Einschränkungen, die als Fatigue-Syndrom bei anderen Erkrankungen oder als Chronic-Fatigue-Syndrom als eigenständiges Krankheitsbild bekannt sind. Andere Studien lassen zudem einen deutlich längeren Belastungszeitraum nach einer Nierenlebendspende vermuten.

Das Risiko, einmal selbst auf die Dialyse angewiesen zu sein, ist für Spender geringgradig erhöht. Die Sterblichkeitsrate nimmt gegenüber einer gesunden Vergleichsgruppe laut einer Studie im Laufe der Jahre zu.

Die Aufklärung über diese Risiken ist nach wie vor uneinheitlich und nicht immer umfassend.

Die gesetzlich zur Schadensregulierung verpflichteten Unfallkassen weigern sich häufig, trotz der Gesetzesänderung im Jahre 2012 (§ 12a SGB VII), die Schäden anzuerkennen. Mühsame Gerichtsverfahren sind die Folge.

Die Risiken und möglichen Folgen der Nierenlebendspende erlauben im Grunde nach Auffassung des Unterzeichners keine Ausweitung der Spende. Die Verbundenheit zwischen Spender und Empfänger ist Voraussetzung, die möglichen Folgen emotional abzufedern. Die Cross-over-Lebendspende erfüllt diese Kriterien zunächst nicht.



Tatsächlich werden schon jetzt in Deutschland klinikunterstützte Zusammenführungen von Paaren durchgeführt. Diese sollen sich soweit emotional annähern, dass sie die Kriterien der besonderen persönlichen Verbundenheit erfüllen. Die Ethikkommission prüft, ob dies gelingt. Wenn es gelingt, erfüllt die Cross-over-Lebendspende die Vorgaben des Gesetzgebers. Eine Ergänzung des Transplantationsgesetzes (TPG) ist im Grunde dafür nicht notwendig, könnte aber zur Präzisierung eingefügt werden.

Zur Klarstellung und Sicherung der Kostenübernahme sollte die Cross-over-Lebendspende unter den gültigen Bedingungen des § 8 (1) Satz 2 TPG in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden.

Ausführliche Stellungnahme

Nierenlebendspende

Für nierenkranke Menschen, deren Überleben von der Dialyse abhängt, ist die Möglichkeit einer Nierentransplantation eine Chance auf eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und Lebensverlängerung.

Für die auf der Warteliste gelisteten Kranken beträgt die Wartezeit in der Regel viele Jahre. Während dieser Zeit sinkt die Lebensqualität und viele Menschen versterben, bevor sie eine Niere erhalten.

Eine Nierenlebendspende kann hier aus Sicht der Dialysepatienten eine sehr gute Alternative sein. Die Überlebensrate des Transplantates ist bei lebend gespendeten Nieren höher als bei postmortal übertragenen Nieren. Der Grund liegt in der deutlich kürzeren Übertragungszeit, da die notwendigen Operationen beim Spender und Empfänger ohne zeitliche Verzögerung durch Transportzeiten durchgeführt werden können.

Allerdings bedeutet die Transplantation einer Niere keine Heilung im medizinischen Sinn. Der Organempfänger erfährt vorübergehend eine Steigerung der Lebensqualität und mitunter eine Lebensverlängerung gegenüber der Lebensdauer unter der Dialyse. Der Preis hierfür ist die Einnahme von immunsupprimierenden Medikamenten, welche das Immunsystem kontrolliert schwächen, um eine Abstoßung des Transplantates zu verhindern, bzw. um viele Jahre zu verzögern. Die Funktionsdauer der Niere ist sehr unterschiedlich und kann nicht genau vorhergesagt werden. Manche Nieren arbeiten nur wenige Jahre, andere wiederum auch zwei oder fast drei Jahrzehnte. Der Durchschnitt wird mit ca. 15 Jahren angegeben.¹

Die Medikamente führen für den Organempfänger zu einer deutlich erhöhten Infektanfälligkeit und zu einem signifikant steigenden Krebsrisiko.²

Medizinische Voraussetzung für eine Nierenlebendspende ist, sofern keine Blutgruppengleichheit vorliegt, dass der Antikörper-Spiegel im Blut des Empfängers gegen die fremde Blutgruppe niedrig gehalten werden kann. Dazu sind aufwendige Vorbereitungen und eine intensive Nachsorge nach der Transplantation notwendig. Die Risiken eines Transplantatverlustes sind bei Blutgruppenungleichheit höher.



Der Gesetzgeber hat im TPG geregelt, dass Spender und Empfänger in vorgegebener Weise verwandt oder sich in besonderer persönlicher Verbundenheit nahestehen müssen. So kommt es vor, dass sich aus medizinischen Gründen kein geeigneter Nierenlebendspender in diesem Personenkreis findet.

In dieser besonderen Situation kann eine sogenannte Cross-over-Lebendspende eine mögliche Lösung sein. Tatsächlich wird dieses Verfahren in Einzelfällen auch in Deutschland schon praktiziert. Hierbei werden medizinisch „passende“ Paarungen unter sich bisher fremden Paaren, die jeweils die Kriterien des TPG erfüllen, mittels Datenbanken innerhalb der Kliniken gesucht. Die Spende erfolgt dann „über Kreuz“.

Cross-over-Lebendspende

Um die Vorgaben des Gesetzgebers nach „persönlicher Verbundenheit“ zwischen Empfänger und Spender zu erfüllen, werden die Paare aktuell durch die Klinik miteinander bekannt gemacht. Ziel ist es, dass sich eine Verbindung unter den vier beteiligten Personen entwickelt, die den Vorgaben des TPG entspricht.

Es gibt Stimmen, die eine komplette Aufhebung dieser einschränkenden Vorgaben des TPG fordern, also die Organlebendspende ohne Einschränkungen auch unter Fremden oder anonym zulassen möchten. Damit wäre auch die Cross-over-Spende ohne weiteres möglich.

Der Gesetzgeber hatte bei der Verabschiedung des TPG bei der Organlebendspende jedoch nicht nur die kranken Organempfänger im Blick. Er hat bewusst in § 8 TPG den **Schutz** der lebenden Organspender festgeschrieben.

Das Transplantationsgesetz aus Sicht der Organlebendspender

- Die spendewillige Person muss nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet sein und soll voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt werden; § 8 (1) Satz 1 Nr. 1 c) TPG.

Eine gut gemeinte Regelung, die zumindest bei der Nierenlebendspende kaum einzuhalten ist. Diese Regelung bildete auch die Grundlage für die grob vereinfachende Hypothese der Transplantationsmedizin „Man kann mit einer Niere genauso leben wie mit zwei“.

- Die Organlebendspende ist nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Organentnahme kein Organ einer postmortalen Spende zur Verfügung steht; § 8 (1) Satz 1 Nr. 3 TPG.

Dieser Subsidiaritätsgrundsatz dient dem Spenderschutz. Er stellt klar, dass eine Organlebendspende eine Ausnahme darstellen soll, da sie nur infrage kommt, wenn kein passendes postmortales Organ vorhanden ist. In der Praxis hat dieser Grundsatz keine Wirkung, da die Wartezeiten für postmortale Organe Jahre betragen, lebendgespendete Organe hingegen zeitnah verfügbar sind. Dennoch ist ein Festhalten an diesem Prinzip aus grundsätzlichen Überlegungen wichtig.



Damit wird den hohen gesundheitlichen Risiken einer Organlebenspende adäquat, wenn auch aufgrund des Organmangels nur symbolisch, Rechnung getragen. Und sollte sich die Verfügbarkeit für postmortale Organe entspannen, ist der Lebendspenderschutz immer noch vorrangig!

- Die Entnahme eines Organes ist nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen; § 8 (1) Satz 2 TPG.

Hier soll möglichem Organhandel unter Fremden vorgebeugt werden. Was der Gesetzgeber dabei nicht im Blick hatte, da er gemäß § 8 (1) S. 1 c) TPG von einer regelhaften Folgenlosigkeit der Organspende ausgehen konnte, ist der Umstand, dass die Risiken einer Nierenlebenspende so hoch sind, dass nach Überzeugung des Unterzeichners nur eine Spende in emotionaler Verbundenheit diese rechtfertigt und die Folgen im Schadensfall erträglich machen kann.

- Der Spender ist u. a. aufzuklären über Maßnahmen, die seinem Schutz dienen. Des Weiteren über mögliche gesundheitliche Folgen der Spende, die sich kurz- oder langfristig ergeben können. Über die Erfolgsaussichten der Organtransplantation beim Empfänger muss ebenfalls informiert werden; § 8 Abs. (2) Nr. 1 TPG.

Auch hier tat sich in der Vergangenheit eine große Lücke zwischen Anforderungen an die Transplantationsmedizin und tatsächlicher Umsetzung auf. Die Risikoaufklärung war unvollständig, mitunter fehlerhaft und regelmäßig verharmlosend. Erst das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) von 2019 (Az: VI ZR 495/16 und VI ZR 318/17), u. a. vom Unterzeichner gegen massive Widerstände von Medizinern, Gutachtern und vorinstanzlichen Gerichten erstritten, hat nochmal deutlich gemacht, welche Bedeutung der Aufklärung beizumessen ist. Diesen besonderen Stellenwert der umfassenden Risikoaufklärung hat der BGH 2019 dadurch betont, dass er den vor dem Eingriff aufklärenden Medizinern die Möglichkeit nahm, sich bei fehlerhafter Aufklärung auf die sogenannte hypothetische Einwilligung des Spenders zu berufen und sich so der Haftung zu entziehen.

Der BGH begründete dies mit dem „Schutz des Spenders vor sich selbst“. Der BGH hat somit zum ersten Mal höchstrichterlich die besondere Konfliktsituation der Organlebenspender, die sich zwischen Eigenschutz und Fremdhilfe entscheiden sollen, betont.³ Seitdem hat sich die Aufklärung inhaltlich jedoch nur teilweise verbessert. Einige Kliniken sind sehr nah an den Fakten, andere verharmlosen nach wie vor, indem sie die Risiken zwar juristisch belastbar benennen, aber die Wahrscheinlichkeit und die Auswirkungen herunterspielen. Daher wenden sich viele potentielle Spender zur Beratung an den Unterzeichner, weil sie sich nicht vollumfänglich aufgeklärt fühlen.



Positiv anzumerken ist aber, dass es inzwischen auch Transplantationszentren gibt, die eine gute Aufklärung bieten.⁴ Ein kürzlich vom Informationsdienst Wissenschaft veröffentlichtes Interview mit Transplantationsmedizinern zeigt, dass die Belange der Nierenlebendspender zunehmend ernst genommen werden.⁵

Wichtige Risiken der Nierenlebendspende

Ein bedeutsames Risiko ist die deutlich sinkende Nierenfunktion (im Durchschnitt um 37 Prozent) nach der Spende. Bei nachlassender Nierenfunktion kann es zu Leistungsverlusten und abnehmender Lebensqualität kommen. 50 Prozent der deutschen Spender sind laut der Safety of Living Kidney Donor-Studie (SoLKiD) nach der Spende nierenkrank im Stadium CKD III (Glomeruläre Filtrationsrate, kurz GFR < 60 ml/min).⁶ Dies kann schnellere Ermüdbarkeit, schlechtere Konzentration und weitere kognitive Einschränkungen zu Folge haben. Es fehlen Reserven für das Alter und die Risiken kardiovaskulärer Krankheiten und Ereignisse steigen. An dieser Stelle sei betont: Es macht keinen Unterschied, ob Nierengewebe durch eine Erkrankung oder durch Entfernung verloren geht. Für andere Behauptungen fehlt jeder wissenschaftliche Beweis.

Ein weiteres ernst zu nehmendes Risiko ist das Fatigue-Syndrom nach einer Nierenlebendspende, welches sich nach vielfachen Beschreibungen betroffener Spender ähnlich auswirkt wie ein mildes bis moderates Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS), welches als eigenständige Erkrankung anerkannt ist (ICD-10 Code G93.3). Die für CFS typische Belastungstoleranz mit länger anhaltenden Verschlechterungen des Zustandes betrifft einen Teil der Nierenlebendspender. Nach einer US-Studie leiden anfänglich bis zu 70 Prozent der Nierenlebendspender für einige Monate unter Fatigue.⁷ Diese Information ist vor allem für Berufstätige sehr wichtig. Eine monatelange Rekonvaleszenz ist unbedingt einzuplanen. Diese Akutphase kann bis zu sechs Monate oder länger dauern. In der US-Studie wurde festgestellt, dass 12 Prozent der untersuchten Spender 24 Monate nach der Spende immer noch an einer besonders schweren Form des Fatigue-Syndroms litten.

Die SoLKiD-Studie kam über einen Beobachtungszeitraum von 12 Monaten zu ähnlichen Ergebnissen. Von den in 20 deutschen Transplantationszentren untersuchten 336 Nierenlebendspendern entwickelten 18,4 Prozent noch 12 Monate nach der Spende eine „generelle Fatigue“ (Erschöpfung, chronische Müdigkeit, kognitive Einschränkungen). 6,3 Prozent davon hatten schon vor der Spende entsprechende Probleme, was die Frage aufwirft, warum diese zur Spende zugelassen wurden. Für 12,1 Prozent der Nierenlebendspender bedeutet diese Fatigue eine neue, durch die Spende verursachte, schwere körperliche Erkrankung. Die Autoren vergleichen die Symptome mit denen von „(...) Krebsüberlebenden, Patienten nach der Entlassung aus der Intensivstation, ambulanten Patienten, die auf eine Operation warten und Patienten, die eine Strahlentherapie erhalten“.



An der Charité in Berlin wurde 2016 ermittelt, dass je nach Operations-Methode (laparoskopisch bzw. offene Operation) zwischen 8 und 17 Prozent der Spender langfristig (!) am „Chronic-Fatigue-Syndrom“, so die Wortwahl der Autoren, leiden.⁸ Ebenfalls an der Charité wurde bereits 2004 festgestellt, dass 42 Prozent der Nierenlebendspender noch sieben Jahre nach der Spende von Beeinträchtigungen berichten.⁹

Und: Eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover von 2021 hat festgestellt, dass unabhängig von der Nierenfunktion die untersuchten Nierenlebendspender bei Tests zum Arbeitsgedächtnis, zur parallelen Verarbeitung von Reizen und zur anhaltenden Aufmerksamkeit, schlechter abschnitten als die Kontrollgruppe.¹⁰ Tiefergehende Untersuchungen werden dort empfohlen. Die Sterblichkeit von Spendern ist nach einer norwegischen Studie deutlich erhöht.¹¹ Nicht jedoch die von älteren Spendern.¹² Das Dialyserisiko für Spender ist nur geringgradig erhöht.^{13 14}

Die Schutzregeln, nämlich die Eignung des Spenders, der Vorrang eines postmortalen Organs, die besondere Verbundenheit zum Empfänger und die vollumfängliche Aufklärung des Spenders, stehen nicht für sich allein. Sie bilden im Verbund den maximalen Schutz des Organlebendspender.

Somit ist die emotionale Verbundenheit zwischen Organspender und Organempfänger also eine essentielle Regelung zum Schutz des Spenders. Diese Voraussetzung ist nicht nur reine Theorie, sondern hat in der Praxis eine enorm große Bedeutung. Denn sie steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Risiken, denen sich der Nierenlebendspender aussetzt. Nur die emotionale Verbundenheit rechtfertigt nach Überzeugung des Unterzeichners das Eingehen dieser Risiken zum Wohle eines anderen kranken Menschen.

Exkurs: Absicherung der Organlebendspender

Wie beschrieben, sind die Risiken und möglichen Folgen einer Nierenlebendspende beträchtlich. Zahlreiche Nierenlebendspender erlitten entgegen den früheren Aussagen der Mediziner schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen. Die Situation für die erkrankten Spender wurde zusätzlich durch den unzureichenden Versicherungsschutz erschwert. Und obwohl 2012 der Schutz der Organlebendspender mit Einführung des § 12a SGB VII verbessert werden sollte, kämpfen bis heute viele Geschädigte vor Sozialgerichten um die Anerkennung ihrer Schäden. Die Unfallkassen legen diese Regelung häufig nicht in der vom Gesetzgeber gedachten Form aus. Medizinische Gutachter, die an der angeblichen Harmlosigkeit der Nierenlebendspende festhalten, erschweren die Durchsetzung von Ansprüchen, sowohl zivil-, als auch sozialrechtlich. Die Unfallkasse NRW hat nun Ende 2022 in mehreren Verfahren eingeräumt, dass das Fatigue-Syndrom nach einer Nierenlebendspende eine anzuerkennende gesundheitliche Folge sein kann. Der Unterzeichner stand und steht den jeweiligen Rechtsbeiständen beratend zur Seite. Wie bei der Risikoaufklärung führt erst ein jahrelanger Kampf vor Sozialgerichten zur Gerechtigkeit für geschädigte Nierenlebendspender. Die Hürde wird jedoch auch zukünftig sein, eine dazu nötige Diagnose zu bekommen, da das Krankheitsbild unter Ärzten häufig immer noch unbekannt ist oder mit psychischen Erkrankungen verwechselt wird.



Cross-over-Lebensspende und emotionale Verbundenheit

Die Cross-over-Lebensspende erfüllt auf den ersten Blick nicht das Kriterium der emotionalen Verbundenheit. Eine natürlich gewachsene emotionale Beziehung besteht innerhalb der Paare, aber nicht wechselseitig. Wie bereits erwähnt, werden bei Cross-over-Spenden in Deutschland die Paare miteinander bekannt gemacht, um die Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen. Würde die Cross-over-Spende ohne diese Vorgaben ermöglicht, würde dies den Weg zu weiteren Spendeformen ohne emotionale Bindung ermöglichen. Die Tür für gerichtete fremdnützige und anonyme Spenden wäre aufgestoßen. Die ursprünglichen Intentionen des Gesetzgebers zum Schutz des Spenders wären obsolet.

In der Praxis zeigt sich, dass es aber zu ernsthaften emotionalen Verbindungen „über Kreuz“ kommen kann. Erst kürzlich wurde im NDR-Fernsehen im Format „Visite“ eine solche durch die Klinik angebahnte Verbindung, die zu einer offensichtlich echten Verbundenheit unter den vier beteiligten Personen geführt hat, sehr gut dokumentiert.¹⁵

Der Unterzeichner hält, entgegen früheren Überlegungen, eine Cross-over-Lebensspende für vertretbar, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

Zwischen den Paaren, hierbei kann es sich auch um andere Konstellationen als Ehen oder Lebenspartnerschaften handeln, muss gewährleistet sein, dass die Kriterien des § 8 (1) Satz 2 TPG erfüllt werden. Es muss untereinander eine Beziehung bzw. Freundschaft entstehen, die den Vorgaben des Gesetzgebers genügen. Dies wird nicht in allen Fällen gelingen, aber das gemeinsame Schicksal der erlebten Nierenerkrankung kann eine Basis für eine „Schicksalsgemeinschaft“ bieten. Die Überprüfung der sich entwickelnden emotionalen Verbundenheit obliegt der Ethikkommission.

Die Paare müssen auf ein mögliches Scheitern bei zumindest einer der beiden Nierenentnahme-Operationen vorbereitet werden. Auch nach den Operationen kann es zu unerwarteten Komplikationen und frühen Verlust des Transplantates kommen. Es kann der Fall eintreten, dass ein Paar von der Cross-over-Spende profitiert, das andere Paar jedoch möglicherweise sogar schlechter dasteht als vorher, weil neben der Nierenerkrankung des einen Partners auch noch die möglichen Folgen der Nierenlebensspende des anderen Partners hinzukommen.

Wenn beide Nierenentnahme-Operationen nicht zeitgleich durchgeführt werden, besteht für den später zu operierenden Spender die Möglichkeit von der Operation zurückzutreten. Dies kann auch im Vorfeld auch nicht ausgeschlossen werden. Jedem Organspender steht das Recht zum Rücktritt bis zur Operation zu. Eine zeitgleiche Durchführung beider Operationen gibt allen Beteiligten Sicherheit.



Im Grunde ist § 8 (1) Satz 2 TPG eindeutig formuliert. Es wäre dennoch denkbar, zur Klarstellung einen Satz 3 wie folgt anzufügen:

„Diese besondere persönliche Verbundenheit ist auch bei sogenannten Cross-over-Lebendspenden zwischen Empfänger und Spender erforderlich.“

Da die Cross-over-Lebendspende in Deutschland in Einzelfällen bereits durchgeführt wird, ist anzunehmen, dass die beteiligten Krankenkassen die Kosten in der Vergangenheit schon übernommen haben.

Zur Klarstellung und Sicherung der Kostenübernahme sollte die Cross-over-Lebendspende unter den gültigen Bedingungen des § 8 (1) Satz 2 TPG in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden.

Berlin, 24. April 2023

Ralf Zietz

1. Vorsitzender

Interessengemeinschaft Nierenlebendspende e. V.

¹ <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/langere-lebensdauer-fur-spendernieren-8733.php>

² 2018 Süddeutsche Zeitung „Einmal Leben, Zweimal Krebs“

³ BGH VI ZR 495/16 und VI ZR 318/17

⁴ Aufklärung und Einverständniserklärung Nierenlebendspende am UKR, Version 3.0, Februar 2022

⁵ <https://nachrichten.idw-online.de/2023/03/21/nierenlebendspende-als-letzte-rettung-bei-unheilbarer-nierenerkrankung>

⁶ 2022 Suwelack et al. Results of the prospective multicenter SoLKID cohort study indicate bio-psycho-social outcome risks to kidney donors 12 months after donation

⁷ 2019 Rodrigue et al. „Patterns and predictors of fatigue following living donor nephrectomy: Findings from the KDOC Study“

⁸ 2016 Friedersdorff et al. „Long-Term Donor Outcomes after Pure Laparoscopic versus Open Living Donor Nephrectomy: Focus on Pregnancy Rates, Hypertension and Quality of Life“

⁹ 2004 Schostak et al. „Optimizing open live-donor nephrectomy - long-term donor outcome“

¹⁰ 2022 Mikuteit et al. Assessment of cognitive functioning after living kidney donation: A cross-sectional pilot study

¹¹ 2014 Mjøen et al. „Long-term risks for kidney donors“

¹² 2014 Reese et al. „Mortality and Cardiovascular Disease Among Older Live Kidney Donors“

¹³ 2014 Muzaale et al. „Risk of End-Stage Renal Disease Following Live Kidney Donation“

¹⁴ 2014 Mjøen et al.

¹⁵ Nierenspende durch Cross-Over-Organ spende - 11.04.2023; Visite; NDR