

Deutsche Gesellschaft

für Nephrologie



# Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

**unterstützt durch**

den Bundesverband Niere (BN)

den Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb)

die Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN)

das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH)

die Patienten-Heimversorgung Gemeinsame Stiftung (PHV)

den Verband Deutsche Nierenzentren (DN)

zur

## **Neufassung des Transplantationsgesetzes** Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Stärkung der Nierenlebendspende, insbesondere für „Cross-over“ Lebendspenden

vom 24. Januar 2019

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V.

Seumestraße 8

10245 Berlin

Telefon+49 30 5213-7269

Telefax+49 30 5213-7270

[gs@dgn.eu](mailto:gs@dgn.eu)

vertreten durch den Präsidenten,

Prof. Dr. Andreas Kribben, Essen

## PRÄAMBEL

**Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) begrüßt den Gesetzesentwurf und die darin vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung der postmortalen Organspende. Die DGfN regt hiermit an, ergänzend die gesetzlichen Voraussetzungen der Nierenlebendspende in wesentlichen Punkten zu verbessern. Die Lebendspende ist grundsätzlich subsidiär gegenüber der postmortalen Spende. Doch angesichts des eklatanten Mangels an postmortalen Spenderorganen, können Lebendspenden dazu beitragen, dass mehr Patienten rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. „Cross-over“-Lebendspenden erhöhen die Chancen der Patienten auf ein geeignetes Organ.**

### I. Hintergrund:

**Organmangel.** Die Anzahl der Dialysepatienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation von aktuell ca. 10.000 übersteigt bei weitem die Anzahl der zur Verfügung stehenden postmortalen Spenderorgane (im Jahr 2018 gab es 955 Organspender, Quelle DSO - Deutsche Stiftung Organspende). Daraus resultieren in Deutschland lange Wartezeiten auf ein Organangebot von im Mittel ca. 7 Jahren. Die Ursache, weshalb in den letzten Jahren die Zahl der Wartelistepatienten trotz dieser langen Wartezeiten in etwa konstant geblieben ist, liegt vor allem in der Sterblichkeit von Dialysepatienten während der Wartezeit auf ein Organangebot. An der Charité in Berlin, der Klinik mit dem größten Nierentransplantationsprogramm in Deutschland versterben jährlich ca. 4% der Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. Hinzu kommt, dass die Erfolgsaussichten einer Nierentransplantation mit zunehmender Wartezeit deutlich abnehmen. Damit werden mit zunehmenden Wartezeiten die für eine Transplantation verfügbaren Organe auch nicht mehr optimal eingesetzt. Insgesamt ergibt sich daraus der Bedarf einer zeitnahen Transplantation nach Eintritt eines Nierenversagens.

**Bedeutung der Nierenlebendspende.** Die Lebendnierenspende ist für die Patienten die einzige und entscheidende zeitnahe Transplantationsalternative. Neben dem Verkürzen der langen Wartezeiten bietet die

Lebendnierenspende eine Reihe von weiteren Vorteilen, die vor allem durch die höhere Organqualität begründet sind. So zeigen sich im Kurz- und Langzeitverlauf deutlich bessere Resultate im Vergleich zur postmortalen Transplantation. Insbesondere das Langzeitüberleben des Nierentransplantats ist in der Regel besser, so dass die Notwendigkeit zur Wiederaufnahme der Dialyse erst signifikant später eintritt. Bereits kurz nach Transplantation zeigt sich ein Überlebensvorteil im Vergleich zum Dialysepatienten. Zusammenfassend stellt demnach die Nierenlebendspende aus medizinischer Sicht in der Regel die beste Therapieoption für eine zeitnahe Transplantation mit daraus resultierender Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung dar. Mit jeder Nierenlebendspende wird darüber hinaus der Bedarf für eine postmortal gespendete Niere reduziert; der Patient macht den Platz „frei“ für einen anderen Patienten.

### Voraussetzungen für eine Nierenlebendspende.

Um den Spender nicht zu gefährden, sollte eine Lebendspende nach eingehender Prüfung nur innerhalb enger Voraussetzungen durchgeführt werden. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass der Spender sich einer für ihn potentiell gefährdenden und letztlich auf seine Gesundheit bezogenen, unnötigen Operation unterzieht. Als wichtigste Grundvoraussetzung jeder Lebendspende gilt daher neben der Freiwilligkeit eine umfassende Risikoaufklärung sowie Abwägung des individuellen Risikos.

### Bedeutung einer „Cross-over“ Transplantation.

Bei ca. einem Drittel aller Lebendspende-Konstellationen bestehen Unverträglichkeiten zwischen potentiell Spender und Empfänger aufgrund einer immunologischen Besonderheit (Immunsierung des Empfängers) oder einer Blutgruppeninkompatibilität so dass die Lebendspende oftmals nicht oder nur unter deutlich erhöhtem Risiko realisiert werden kann. Dies hat in vielen Ländern (z.B. Österreich, Niederlande, Spanien und Schweiz) zum Aufbau von sogenannten „Cross-over“ Lebendspendeprogrammen geführt. „Cross-over“ bietet Transplantationskandidaten mit inkompatiblen Spendern die Möglichkeit, eine kompatible Niere zu erhalten, indem z.B. zwei Spender-Empfänger-Paare untereinander die Spenderorgane tauschen. Dabei kann die „Cross-over“ Spende nicht nur auf zwei Paare beschränkt bleiben, sondern zu einem Ringtausch oder einer Pool-Spende ausgeweitet werden, bei dem sich Spender und Empfänger letztlich

nicht persönlich kennen; die Spende erfolgt dann ungerichtet bzw. anonym. Außerhalb Deutschlands haben sich in den USA und in Europa in den letzten Jahren erfolgreich regional und überregional organisierte „Cross-over“ Programme entwickelt, die dazu beigetragen haben, die Anzahl an durchgeführten Lebendspende-Transplantationen effektiv zu erhöhen.

**Derzeitige gesetzliche Hürden.** Im Paragraph § 8 Abs. 1 S. 2 des Transplantationsgesetzes erfolgt die Festlegung, dass in Deutschland die Entnahme von Organen eines lebenden Menschen nur zulässig ist zum Zweck der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten oder Verlobten oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Der durch diese Regelung limitierte Kreis an möglichen Spendern soll die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Spende sichern und vor allem Organhandel entgegenwirken. Eine wichtige gutachterliche Rolle, um den Straftatbestand des Organhandels soweit wie möglich auszuschließen, kommt hierbei den lokalen Lebendspendekommissionen zu (vgl. § 18 TPG).

Zusammenfassend ist durch das gesetzlich festgelegte Erfordernis des Näheverhältnisses in Deutschland derzeit bei inkompatibler Lebendspende-Konstellation die medizinisch sinnvolle „Cross-over“ Spende faktisch ausgeschlossen bzw. auf Einzelfälle beschränkt, da die besondere persönliche Verbundenheit und das sich „offenkundig Nahestehen“ in der Regel nicht gegeben ist.

## II. Forderung:

Um die Rahmenbedingungen für die Durchführung eines „Cross-over“ Programms zu schaffen und damit die Lebendspendeoption für Wartelistenpatienten mit einem Lebendspender zu verbessern schlagen wir vor:

1. Die Erweiterung der gesetzlichen Regelung des Spenderkreises bei Lebendspenden

- Nach § 8 Abs. 1 Satz 2 des TPG ist die Möglichkeit eines Cross-over Spende, unter Beibehaltung der übrigen Voraussetzungen des

§ 8 TPG so zu erweitern, dass ungerichtete Lebendspenden ohne zwingend bestehendes verwandtschaftliches oder emotionales Näheverhältnis zwischen Spender und Empfänger möglich sind.

2. Die Einrichtung einer bundesweiten Koordinationsstelle für Cross-over Transplantationen unter behördlicher Überwachung bestehend aus:

- a. einem Netzwerk von qualifizierten und zertifizierten Transplantationszentren
- b. einem nationalen Register für Spender-Empfänger-Paaren, die als potenzielle Spender bzw. Empfänger in Frage kommen
- c. einer nationalen Durchführungsrichtlinie, die regelmäßig evaluiert wird

3. Kostenübernahmeregelung für Cross-over Spenden inkl. Regelung von Schadenersatzansprüchen bei gesundheitlichen Problemen des Spenders unmittelbar im Kontext der Operation oder auch im Langzeitverlauf nach Cross-over Transplantation.

4. Priorisierung bei der Organvergabe bei Patienten, die nach erfolgter Lebendnieren spende dialysepflichtig werden und selbst auf der Warteliste für eine Organtransplantation gelistet werden müssen - Bonus ähnlich einem HU (high urgency) -Status gelisteten Patienten.

**Autoren: Prof. K.-U. Eckardt, Dr. F. Halleck,** Med Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Intensivmedizin, Charité Berlin

**Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)**

Prof. Dr. Andreas Kribben, Präsident

**Diese Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie  
wird unterstützt durch**

den Bundesverband Niere (BN)



den Fachverband nephrologischer Berufsgruppen (fnb)



die Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN)



das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH)



die Patienten-Heimversorgung Gemeinsame Stiftung (PHV)



den Verband Deutsche Nierenzentren (DN)

