

## SAMW-Richtlinien zur Lebendspende von soliden Organen

## Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Prof. Jürg Steiger, Basel,  
Vorsitzender der Subkommission  
«Lebendspende» \*

lic. iur. Michelle Salathé, Basel,  
stv. Generalsekretärin SAMW

\* Zusammensetzung der Subkommission: Prof. Dr. med. Jürg Steiger, Basel (Vorsitz); Dr. phil. Dr. theol. Christof Arn, Scharans; Dr. med. Isabelle Binet, St. Gallen; Prof. Dr. med. Alexander Kiss, Basel; Dr. phil. Margrit Leuthold, SAMW, Basel; Dr. med. Hans-Peter Marti, Bern; Prof. Dr. med. Gilles Mentha, Genf; Monika Perruchoud, Genf; Prof. Dr. med. Claude Regamey, Präsident ZEK, Freiburg; lic. iur. Michelle Salathé, SAMW, Basel; Prof. Dr. med. Gilbert Thiel, Basel; PD Dr. med. Markus Weber, Zürich

La version française suivra.

Die Organtransplantation stellt heute eine etablierte und erfolgversprechende Therapieform dar. Fortschritte im Bereich der medizinischen und chirurgischen Betreuung haben zu einer Erhöhung der Lebenserwartung und einer Steigerung der Lebensqualität von Organempfängern geführt. Diese Entwicklung geht einher mit einem steigenden Bedarf an Organen, dem bei der postmortalen Spende jedoch abnehmende Spenderzahlen gegenüberstehen. Es ist leider eine Tatsache, dass die Schweiz im Bereich der postmortalen Organspende an zweitletzter Stelle in Europa liegt. Dies ist insofern erstaunlich, als die Schweizer sich in der Lebendspende sehr solidarisch zeigen und die Spenderate hier hoch liegt. Weil die Wartelisten lang sind und Lebendtransplantationen zudem eine deutlich bessere Erfolgsaussicht als die Transplantationen bei postmortaler Organspende haben, gewinnt die Lebendspende je länger, je mehr an Bedeutung (Abb. 1).

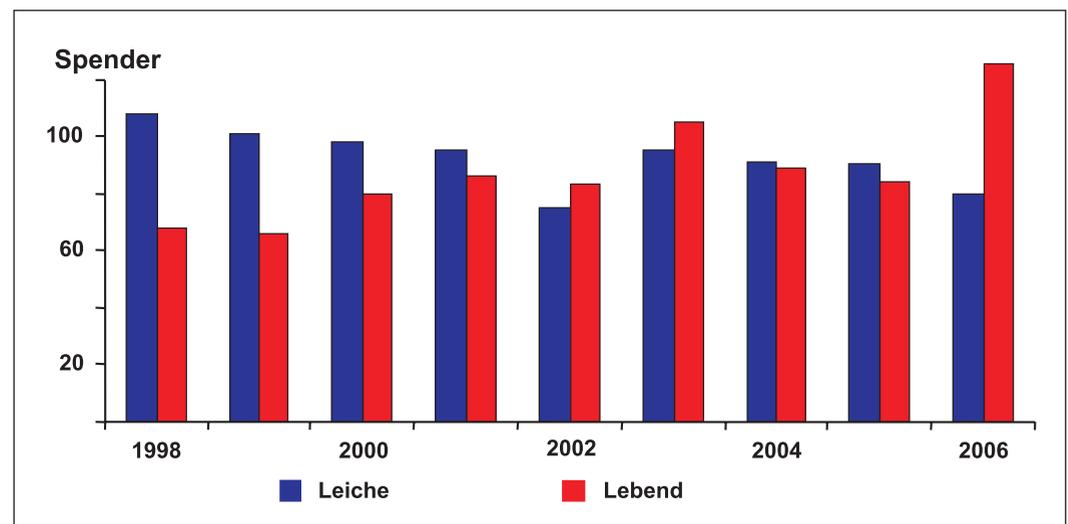
Mit dem neuen Bundesgesetz über die Transplantation von Organen und Geweben und den entsprechenden Verordnungen, die seit dem 1. Juli 2007 in Kraft sind, hat der Bund eine umfassende Regelung für diesen komplexen Bereich der Medizin geschaffen. Die vorliegenden Richtlinien, die sich auf die Lebendspende von soli-

den Organen, namentlich Lebern und Nieren, beschränken, füllen für einmal keine gesetzliche Lücke, sondern wollen einen Beitrag zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in die Praxis leisten. Sie sollen Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und weitere Fachpersonen bei der medizinischen und psychosozialen Abklärung der Spender und deren Nachbetreuung unterstützen.

Das Transplantationsgesetz geht bei der Lebendspende davon aus, dass jede urteilsfähige und mündige Person eigenverantwortlich und frei entscheiden kann, ob sie ein Organ zugunsten einer Drittperson spenden will. Die Risiken einer Lebendspende werden bei sorgfältiger Abklärung zwar als niedrig eingestuft, können aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Einerseits setzt sich eine Spenderin oder ein Spender den Risiken aus, die jeder operative Eingriff mit sich bringt, und andererseits geht sie oder er ein Risiko ein, längerfristige Folgen der Organspende tragen zu müssen. Besonderes Gewicht kommt deshalb der umfassenden und angepassten Information und Aufklärung der Spender zu. Es muss aber auch sichergestellt sein, dass die psychosozialen und medizinischen Abklärungen der Spender und deren lebenslange Nachbetreuung dem Schutz der Gesundheit angemessen Rechnung tragen. Dies bedeutet unter Umstän-

Abbildung 1

Verhältnis der Anzahl Lebendspender zu postmortalen Organspendern.



Korrespondenz:  
lic. iur. Michelle Salathé  
SAMW  
Petersplatz 13  
CH-4051 Basel

m.salathe@samw.ch

den, dass Spender – entgegen ihrem Wunsch – von einer Spende ausgeschlossen werden, wenn diese medizinisch kontraindiziert ist. Indem die Richtlinien auch spezielle Spendersituationen ansprechen, die im praktischen Alltag Schwierigkeiten bereiten können, bieten sie hierbei Orientierungshilfe.

Den Richtlinien, die sich an die beteiligten Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen richten, sind ausführliche Empfehlungen an die Transplantationszentren, die Konferenz der Gesundheitsdirektoren, die Versicherer und den Gesetzgeber angegliedert. Im Zentrum dieser Empfehlungen stehen vorab Probleme grundsätzlicher Art, wie beispielsweise gesetzgeberische Lücken oder Widersprüche. So sind aus Sicht der Subkommission, die diese Richtlinien und Empfehlungen ausgearbeitet hat, in verschiedenen Punkten gesetzliche Anpassungen notwendig: Gemäss Transplantationsgesetz müssen alle mit der Spende verbundenen Kosten empfängerseitig übernommen werden, weil das gespendete Organ eine Therapie für den Empfänger darstellt. Die Kostenübernahme beinhaltet auch eine angemessene Entschädigung für die Reisen des Spenders. Muss der Spender aber aus dem Ausland anreisen, werden dessen Reisekosten nicht von den Kostenträgern übernommen, da sich diese auf das KVG berufen, gemäss dem Reisen nur in Notfallsituationen rückvergütet werden. Weiter beinhaltet die Kostenübernahme auch eine angemessene Entschädigung für den Erwerbsausfall oder anderen Aufwand (z. B. Haushalthilfe für Frauen), der der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht. Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten des Erwerbs-

ausfalls, nicht aber die Invalidenversicherung. Handelt es sich beim Empfänger des gespendeten Organs um ein Kind, dessen medizinische Leistungen von der IV bezahlt werden, werden diese Kosten nicht abgegolten. Diese ungleiche Behandlung ist aus Sicht der Subkommission störend.

Schwierigkeiten in der Praxis bereiten auch Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). So werden das Einholen einer Zweitmeinung oder die Wahl des Ortes für die Entnahme durch Art. 41 KVG eingeschränkt, weil der Kantonsarzt die Kostengutsprache verweigern kann, wenn sich im Wohnkanton des Spenders ein Transplantationszentrum befindet. Ein ungelöstes Problem entsteht auch, wenn der Empfänger vor dem Spender stirbt. Dies ist häufig der Fall, und da der Krankenversicherer des Empfängers die Kosten für mögliche gesundheitliche Folgen der Organspende und für die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustandes übernehmen muss, fehlt in dieser Situation ein Kostenträger.

Bei der sogenannten nichtgerichteten Spende (der Empfänger ist dem Spender nicht bekannt) müssen gemäss Transplantationsgesetz die Organe in die zentrale Warteliste aufgenommen und über die nationale Zuteilungsstelle verteilt werden. Dies hat zur Folge, dass auf allfällige Wünsche der Spenderin oder des Spenders keine Rücksicht genommen werden kann und dieser unter Umständen für die Abklärung der Spender-eignung und Entnahme Reisewege zu einem Transplantationszentrum auf sich nehmen muss. Die Subkommission kann keine Patentlösung anbieten. Sie schlägt aber vor, dass die Entnahme und folgende Transplantation im Zentrum, das den nichtgerichteten Spender abgeklärt hat, stattfindet. Weiter sollte das Führen einer separaten Warteliste geprüft werden, die den medizinischen Nutzen stärker gewichtet. Da sich Spender einem gewissen Risiko aussetzen und die Abklärungen zur Spende mit einem grossen zeitlichen Aufwand verbunden sind, sollten wenn immer möglich Wünsche des Spenders nach der bestmöglichen Verwendung des Organs berücksichtigt werden können.

Mit den umfangreichen Empfehlungen möchte die Subkommission die Diskussion anregen und Ärztinnen und Ärzte bei der Betreuung von Spenderinnen und Spendern unterstützen. Die Richtlinien stehen bis zum **29. Februar 2008** in der Vernehmlassung. Sie können auf der Website der SAMW ([www.samw.ch](http://www.samw.ch)) heruntergeladen werden. Stellungnahmen sind willkommen und können an das Generalsekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel oder [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch) gerichtet werden.