

Sektion Transplantationschirurgie
Department Chirurgie
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

AUFKLÄRUNG und EINWILLIGUNG

über die

NIERENLEBENDSPENDE

Spender/-in _____
(Name, Vorname, Geb.-Datum)

Empfänger/-in _____
(Name, Vorname Geb.-Datum)

ABO-kompatibel

ABO-*in*kompatibel

Aufklärung zur Nierenlebendspende nach Abschluss der vorbereitenden Untersuchungen

Wer kommt für eine Nierenlebendspende in Frage?

Für eine Nierenlebendspende kommen folgende Personen in Frage:

- Verwandte 1. oder 2. Grades
- Ehegatten/eingetragene Lebenspartner/Verlobte
- Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen

Insbesondere Letzteres wird im Einzelfall jeweils sehr sorgfältig zu prüfen sein. In keinem Fall darf eine bestehende, z. B. finanzielle Abhängigkeit des Spenders ausgenutzt werden. Zudem muss Volljährigkeit und Einwilligungsfreiheit vorliegen. Die Einwilligung des Spenders ist Voraussetzung für die Organentnahme.

Zweck der Nierenlebendspende, Erfolgsaussichten, Folgen für den Empfänger (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 und 5 TPG)

Die Wartezeit bis zu einer Transplantation ist für viele Patienten sehr lang. Im Freiburger Transplantationszentrum beträgt die durchschnittliche Wartezeit, je nach Blutgruppe, derzeit zwischen sieben und neun Jahren. Noch schlechtere Chancen haben Patienten, die durch eine vorausgegangene Schwangerschaft, Bluttransfusionen oder Transplantation gegen Fremdgewebe Antikörper gebildet haben. Diese Patienten werden als „immunisiert“ bezeichnet, sie müssen nicht selten bis zu über zehn Jahre auf ein passendes Organ warten.

Mit einer Nierenlebendspende lässt sich die Zeit an der Dialyse verkürzen. Erfolgt die Nierenlebendtransplantation vor Beginn der Dialyse („präemptiv“), kann die Einleitung der Dialyse sogar ganz vermieden werden. Dies ist insbesondere deshalb vorteilhaft, weil Dialysepatienten ein vielfach höheres Risiko für verschiedene Erkrankungen haben als Transplantierte: z.B. Herzinfarkte, Entwicklung einer Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Gefäßverschlüsse mit Amputationen von Beinen, Blutarmut, Osteoporose, kaum beeinflussbarer Juckreiz, Impotenz und weitere mehr.

Zudem beeinträchtigt die Dialyse häufig Leistungs- und Arbeitsfähigkeit und verringert die Möglichkeiten einer beruflichen Karriere. Beschränkungen in der täglichen Trinkmenge mit oft starkem Durst, eine strenge „Dialysediät“ und Einschränkungen bei Reisen und Urlaub beeinträchtigen oft die Lebensfreude.

Bei einer Nierenlebendtransplantation ist die Chance für eine gute und lange Transplantatfunktion erfahrungsgemäß günstiger als bei einer postmortalen Nierenspende. Oft ist bei guter Planung das Eintreten der Dialyse ganz zu vermeiden. Die Erfolgchance der Lebend-Nierentransplantation liegt zwischen 90 und 95% im ersten Jahr, bei der Leichen- Nierentransplantation bei etwa 90%. Dies bedeutet jedoch auch, dass leider in einzelnen Fällen auch bei einer Nierenlebendtransplantation das Organ im Empfänger nicht funktioniert oder vom Empfänger-Organismus abgestoßen werden kann und dann für beide beteiligten Personen verloren geht.

Art des Eingriffs (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 TPG)

Operationsverfahren

Im Rahmen einer Vollnarkose und eines mittelschweren bauchchirurgischen Eingriffes wird eine gesunde Niere entfernt.

Die Niere wird unter Erhaltung der Nierengefäße und des Harnleiters (ca. 10 cm) entfernt. Die Gefäßstümpfe und das verbleibende Harnleiterende werden mit Fäden oder Versiegelungsgeräten unterbunden. Besondere Umstände, die die Ärzte während des Eingriffes feststellen, können zu einer Änderung des Operationsvorgehens oder ganz selten zu einem Abbruch der Operation zwingen.

Die meisten Nierenoperationen können heute auch in minimalinvasiver Technik, in einer sogenannten „Schlüssellochoperation“ (Abb. 1 und 2) durchgeführt werden.



Abb. 1¹

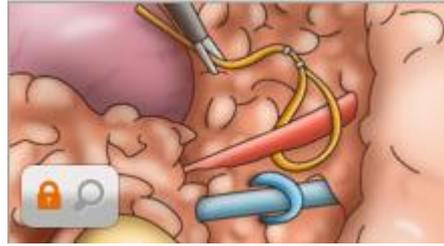


Abb. 2¹

Hierbei werden durch kleine Schnitte im Bauch Operationsgeräte in die Körperhöhlen unter Sicht eingeführt. Durch diese werden dann eine Kamera sowie verschiedene Instrumente in das Körperinnere eingebracht. Die Niere wird dann über einen kleinen queren Unterbauchschnitt (ähnlich wie ein „Kaiserschnitt“) geborgen. Allerdings können besondere Umstände, die die Ärzte während des Eingriffes feststellen, zu einer Änderung der Operationstechnik zwingen. Dabei kann ein Wechsel von der „Schlüssellochoperation“ hin auf ein offenes Operieren (Abb. 3 und 4) nötig werden.



Abb. 3²



Abb. 4²

Hierbei ist dann ein ca. 10-20 cm langer Schnitt in der Flanke erforderlich, mit damit einhergehendem höherem Risiko für Nerven- und Gefäßverletzungen. Die Dauer des stationären Aufenthaltes beträgt in der Regel etwa 5-7 Tage. Es wird eine mehrwöchige Krankschreibung empfohlen, die individuell festzulegen ist.

¹ © 2015 XOPE GmbH & Co. KG, Köln

² © 2015 XOPE GmbH & Co. KG, Köln

Risiken und Komplikationen des Eingriffs

Bei der Nierenlebenspende handelt es sich um eine Operation, die im Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Freiburg regelmäßig durchgeführt wird. Sie verläuft in der Mehrzahl der Fälle völlig komplikationslos. Komplikationen können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Bei jeder Operation kann es zu Komplikationen kommen.

1. Risiken der Einnierigkeit (§ 8 Abs. 2, Nr. 3 TPG)

Risiko einer Dialysepflichtigkeit nach Nierenlebenspende: Die verbleibende, einzelne Niere kann in der Regel innerhalb weniger Monate ungefähr 70% der Funktion beider Nieren übernehmen. Das bedeutet, dass das Serum-Kreatinin, mit dem die Nierenfunktion errechnet wird, nach der Spende lebenslang erhöht sein kann. Allerdings wurde eine fortschreitende Verschlechterung der Nierenfunktion (bzw. ein fortschreitend ansteigender Serum-Kreatinin-Wert) dabei nicht beobachtet. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass in den folgenden Jahren eine erhöhte Ausscheidung von Eiweiß im Urin oder erhöhte Blutdruckwerte auftreten können.

Neueste Daten aus den USA und Norwegen zeigen allerdings, dass das Risiko, **nach einer Nierenlebenspende dialysepflichtig zu werden, gering aber signifikant höher ist als bei vergleichbar gesunden Menschen der Allgemeinbevölkerung**, und gering aber signifikant niedriger als in der Gesamtheit der Allgemeinbevölkerung.

Liegt in der Familie des Spenders eine erbliche Nierenerkrankung vor, so ist das Risiko für eine Dialysepflichtigkeit beim Spender erhöht. Noch höher war das Risiko bei Patienten afroamerikanischer Herkunft.

Andere Risikofaktoren für die Dialysepflichtigkeit nach Nierenlebenspende sind nicht bekannt. Unter Berücksichtigung der Eigenschaften der Spender in den oben genannten Studien ist es jedoch möglich, dass Übergewicht, Nikotinkonsum und Bluthochdruck zum Zeitpunkt der Spende das Risiko für Dialysepflichtigkeit erhöhen.

2. **Sterblichkeitsrisiko nach Nierenlebendspende:** Das Risiko für den Spender, durch den Eingriff zu sterben, wird in der Literatur mit 0.03% - 0.13% angegeben. Eine Analyse aller in den USA zwischen 1994 und 2009 durchgeführten Lebendnierenspenden (Segev et al, JAMA 2010) zeigte, dass das Risiko mit 0.031% in den ersten 3 Monaten nach Spende, und mit 0.065% in den ersten 12 Monaten nach Spende etwas höher ist als in vergleichbar gesunden Menschen der Allgemeinbevölkerung (0.004% nach 3 Monaten, 0.046% nach 12 Monaten).

Zum Vergleich: das Risiko, in den ersten 3 Monaten an einer laparoskopischen Gallenblasenentfernung zu versterben liegt bei 0.18%, und nach Nierenentfernung wegen eines Nierentumors bei 2.6%.

3. **Blutung, Nachblutung, Bluttransfusionen**

Geringe Wundblutungen treten bei jeder Operation auf. Bei der Nierenentnahme ist die Blutungs-, oder Nachblutungsgefahr sehr gering. Deutlich unter 5 % der Patienten benötigen Bluttransfusionen. Da jedoch bei der Entnahme große Blutgefäße freigelegt und unterbunden werden und darüber hinaus ebenfalls die Niere ein stark durchblutetes Organ ist, kann es während der Operation, aber auch in der Zeit danach, zu Blutungen kommen, die einen Ersatz des Blutverlustes durch Bluttransfusionen notwendig machen.

Fremdkonserven werden auf ansteckende Erkrankungen, insbesondere auf HIV- und Hepatitis-Erreger untersucht. Allerdings liegt das Restrisiko einer Ansteckung durch diese Erreger bei Gabe von Fremdblut dennoch bei weniger als 1:100 Millionen für Hepatitis C, für Hepatitis B bei <1:1 Million und für HIV bei <1:10 Million pro verabreichte Blutkonserve (Hämovigilanzbericht des Paul-Ehrlich-Instituts 2010).

4. **Verletzungen benachbarter Organe**

Trotz größter Sorgfalt können benachbarte Organe bei der Operation verletzt werden. Sie treten jedoch selten auf. Denkbar sind abhängig von der Nierenentnahme eine Verletzung von Leber (rechts), Milz (links), Darm, Pleura (Brustfell) und Bauchspeicheldrüse. Für den Fall einer Verletzung werden die Organstrukturen mit feinen Fäden wieder verschlossen, so dass es in der Regel nicht zu einer Funktionseinbuße kommt.

Auch große Gefäße (Aorta, Vena cava, Mesenterialgefäße) können verletzt werden, die ebenfalls wieder vernäht werden. Gelegentlich kann es zur Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Operationsgebiet kommen (Lymphozele). Diese ist meist nicht therapie-bedürftig. Unter Umständen kann eine Punktion in örtlicher Betäubung und ganz selten auch eine erneute Operation notwendig werden.

5. Schmerzen

Im Bereich der Operationswunde und / oder am Rippenbogen oder Beckenkamm haben die meisten Patienten Schmerzen in den ersten Tagen nach der Operation, besonders beim Anspannen der Muskulatur (Husten, Niesen, Lachen, Drehbewegung). In den ersten Tagen nach der Operation werden in der Regel regelmäßig Schmerzmittel verordnet.

6. Narbenbruch, Keloid-Narben

Im Narbenbereich kann es als Folge der Durchtrennung der Bauchdecke zu einer weichen Stelle im Bereich der Bauchdecke kommen und sich somit die in der Bauchhöhle befindlichen Organe bis unter die Bauchhaut vorwölben. Dies kann zu Einklemmungen von Bauchorganen führen und muss ggf. im Rahmen einer erneuten Operation behandelt werden. Manche Menschen neigen zu einer so genannten überschießenden Narbenbildung (Keloidbildung). In solchen Fällen kann es leicht zu einer wulstförmigen Narbenbildung kommen, die ggf. erst im Verlauf von Monaten, manchmal gar nicht, wieder abflacht.

7. Infektionen

Entzündungen in der Wunde durch Bakterien treten selten auf (weniger als 2 % der Fälle). Bei sonst gesunden, operierten Patienten sind Wundinfektionen noch deutlich seltener. Die Wundinfektion zeigt sich durch Rötung, Schwellung, Schmerzen, Fieber, Austritt von Eiter oder durch ein allgemeines Krankheitsgefühl. Es kann nötig sein, dass die Wunde ausgespült werden muss. Dafür muss die Wunde durch Entfernung von Hautnähten und Klammern eröffnet werden.

Dann kann sich der Krankenhausaufenthalt verlängern und in manchen Fällen muss die Wunde später erneut operativ verschlossen werden. Eine breite, kosmetisch unbefriedigende Narbe kann dadurch zurückbleiben. Durch Bakterien bei liegendem Blasenkatheter kann es auch zu einer Entzündung der Harnwege und Harnwegsinfekt kommen, die mit Fieber und Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes verbunden sein können. Um dieses zu vermeiden, wird der Blasenkatheter so früh wie möglich nach der Operation entfernt.

Auch wird als begleitende, vorbeugende Maßnahme, Antibiotika verabreicht. Über evtl. bekannte Allergien muss der behandelnde Arzt unterrichtet werden.

8. Bluthochdruck

Das Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln, ist über die Altersnorm erhöht. Sollte sich ein Hochdruck entwickeln, kann dieser in der Regel mit einer Dauertherapie, bestehend aus wenigen Tabletten täglich, behandelt werden.

9. Fatigue-Syndrom

Eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit nach Operationen ist möglich, ist aber in der Regel nach einigen Wochen behoben. Darüber hinaus ist nach einer Nierenlebenspende in Einzelfällen ein sog. „Fatigue-Syndrom“ (chronisches Müdigkeitssyndrom) bis hin zur Einschränkung der Möglichkeit der Berufsausübung beschrieben worden. Fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse dieses Syndroms nach Nierenlebenspende sind derzeit noch ausstehend. Somit ist nicht bekannt, ob zwischen der Nierenlebenspende und dem Auftreten des Syndroms ein kausaler Zusammenhang besteht, d.h. dass die Nierenlebenspende dieses Syndrom verursacht.

Des Weiteren sind keine verlässlichen Daten zu der Häufigkeit und dem Schweregrad des Syndroms nach Nierenlebenspende bekannt.

10. Psychische Folgen/Spätfolgen

Die meisten längerfristig angelegten Studien belegen für Nierenspende international eine gleichbleibende, teils sogar gebesserte Lebensqualität in einigen Bereichen.

Viele berichten über eine positive Vertiefung der Beziehung zum Empfänger und freuen sich über ein gesteigertes Selbstwertgefühl.

Trotzdem sind psychische Folgen nicht völlig ausgeschlossen. Eine Minderheit berichtet von längerfristigen und deutlichen Einschränkungen ihrer Lebensqualität, zum Beispiel durch starke Müdigkeit und geringere allgemeine Belastbarkeit bis hin zur Berufsunfähigkeit. Die Erklärung für solche widersprüchlichen Aussagen hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens nach einer Nierenspende besteht darin, dass die Lebensqualität nach einer Nieren-Lebendspende nicht nur von dem körperlichen Eingriff selbst, sondern noch von vielen weiteren psychosozialen Aspekten mitbestimmt ist. Das Geschehen ist mit dem Genesungsverlauf beim Empfänger abhängig und kann sich unter Umständen sehr komplex gestalten.

Die Zeit unmittelbar nach der Operation sowie der Aufenthalt auf der Transplant-Station können auch bei einer erfolgreichen Operation und einem an sich sehr positiv empfundenen Aufenthalts eine psychische Belastung erlebt werden. Da die Erkrankung des Empfängers oftmals vorab schon lange Zeit belastende Auswirkungen hatte, erhoffen sich viele Spender und Empfänger nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus eine möglichst rasche Rückkehr in ein wieder „normales“ Leben.

Indessen durchlaufen alle transplantierten Patienten in der ersten postoperativen Zeit körperlich wie seelisch eine Anpassungsphase, die mehrere Monate bis zu einem Jahr andauern kann. Das ist ganz normal und gehört dazu. Es ist möglich, dass nun die Beziehung von Spender und Empfänger genauso Zeit für Verarbeitung und Anpassung braucht. Dieses gelingt am besten mit gegenseitiger Bereitschaft zu Geduld und Verständnis für sich selbst und füreinander. Können Sie allzu hohe Erwartungen, dass die „Rückkehr zur Normalität“ schnell gelingen muss, ablegen, bedeutet das psychisch eine große Entlastung. Das gilt für beide, für den Empfänger genauso wie für den Spender.

Treten allerdings zusätzlich Abstoßungskrisen auf oder kommt es sogar zu einem endgültigen Transplantatversagen, verschärft sich die Situation enorm. Diese Möglichkeit, wenn auch selten, muss allen Beteiligten vorher klar sein und wird ausführlich mit Ihnen besprochen, um Sie psychisch auch auf eine solche Situation vorzubereiten. Sollten Sie bei einem unglücklichen und krisenhaften Verlauf bemerken, dass Ihre eigenen Ressourcen nicht mehr für die gelungene Verarbeitung des Erlebten ausreichen, zögern Sie bitte nie, bei Ihren behandelnden Ärzten nach zeitnaher professioneller Hilfe zu fragen, zum Beispiel in Form von einigen psychologischen Beratungsgesprächen oder einer längeren, ambulanten Psychotherapie.

Allgemeine Komplikationen

Jede Operation, die mit einer Narkose und vorübergehender Bettlägerigkeit verbunden ist, bietet allgemeine Komplikationen.

1. Thrombose (Embolie)

Es kann zu einer Gerinnselbildung in den Venen des Beckens oder der Beine (selten auch in den Armen) kommen. Thrombosen führen zu schweren Schmerzen in der betroffenen Extremität und später auch zu Durchblutungsstörungen. Das größte Risiko einer Thrombose ist, dass sich das Blutgerinnsel ablöst und in die Lunge transportiert wird (Lungenembolie). Eine langfristige Folge einer tiefen Beinvenenthrombose kann die Bildung von Krampfadern an den Beinen sein. Besonders frühzeitige Mobilität und der Verzicht auf das Rauchen vermindert das Risiko einer Gerinnselbildung. In der Regel erhalten Sie vor und nach dem Eingriff ein Medikament (Heparin oder niedermolekulares Heparin wie Enoxaparin), welches in die Unterhaut gespritzt wird. Dies reduziert das Risiko für die Entwicklung einer Thrombose. Über eine evtl. bestehende Allergie gegen derartige Medikamente muss der behandelnde Arzt unterrichtet werden.

2. Lungenentzündung

Durch die Operation und die Schmerzen nach der Operation wird die Lunge nicht wie üblich entfaltet. Der Sekretstau begünstigt das Auftreten von Lungenentzündungen, die zu den möglichen Komplikationen jeder Bauchoperationen gehören. Ein diszipliniertes Abhusten von Schleim, auch bei Schmerzen, und Atemgymnastik verringern das Risiko erheblich. Pflegepersonal und KrankengymnastInnen werden Ihnen Techniken zur Verhinderung von Lungenentzündungen nach der Operation demonstrieren. Gerade hier ist die Verhütung von Komplikationen durch Ihre Mitarbeit besonders gefordert. Das Risiko von Lungenentzündungen ist damit auf unter 1 % zu reduzieren.

3. Darmträgheit/Darmverschluss

Nach der Operation kann es durch vorübergehende Magen-Darm-Schwäche zu Übelkeit oder Verstopfung kommen.

Falls nötig, erhalten Sie medikamentöse Unterstützung. Meistens ist die normale Nahrungsaufnahme am Tag nach der Operation aber wieder möglich. Auf stark blähende Getränke und Speisen soll jedoch noch weiter verzichtet werden.

4. Spezifische Risiken:

Frauen mit Kinderwunsch:

Risiken für eine Schwangerschaft

Verhaltensregeln vor und nach dem Eingriff (§ 8 Abs. 2 Nr. 2, 3 TPG)

Die Anweisungen des Narkosearztes, der betreuenden Ärzte auf der Station und der Krankenschwestern und -pfleger bei der Operationsvorbereitung müssen genau beachtet werden. Es ist wichtig, frühzeitig nach dem Eingriff wieder mobil zu werden. Damit soll vor allem das oben erwähnte Thrombose- und Lungenentzündungsrisiko gering gehalten werden. Damit die Wunde regelrecht heilen kann und das Risiko eines Narbenbruches möglichst gering bleibt, ist es erforderlich, für 4 Wochen nach der Operation schwere körperliche Belastung zu meiden und keinen Sport zu treiben. Nach diesen vier Wochen ist eine Schonung für weitere zwei Monate empfohlen, eine Belastung ist nur bei Beschwerdefreiheit erlaubt. Nach der Entlassung müssen Sie sich bei Ihrem Hausarzt vorstellen, damit der weitere Verlauf ärztlich kontrolliert wird.

Um die Risiken, die mit einer Einnierigkeit einhergehen können, möglichst genau vorhersagen zu können, werden zahlreiche Vorbereitungsuntersuchungen bei Ihnen durchgeführt. Diese Ergebnisse werden nach Abschluss der Untersuchungen mit Ihnen besprochen. (**§ 8, Abs. 2 TPG**).

Nach einer Nierenlebendspende sollten Sie sich an die Anweisungen des Arztes halten, um das Risiko für eine chronische Nierenerkrankung und deren Folgeerscheinungen gering zu halten. Hierzu zählt, dass Sie nicht rauchen, und sich bei jeglicher gesundheitlicher Auffälligkeit unverzüglich an Ihr Transplantationszentrum wenden. Bei akut auftretenden Problemen ist die Transplant-Station oder die Notaufnahme des Universitätsklinikums Freiburg jederzeit erreichbar.

Es ist gesetzlich vorgesehen, dass Sie sich zur Teilnahme am Nachsorgeprogramm des Universitätsklinikums Freiburgs verpflichten (**§ 8 Abs. 3 TPG**).

Evaluation der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende

Nach dem Deutschen Transplantationsgesetz ist es notwendig, dass bei Spender und Empfänger in einem Erstgespräch im Transplantationszentrum Freiburg die Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Lebendspende erörtert wird.

Im nächsten Schritt ist die Durchführung eines Aufklärungsgespräches nach Abschluss der vorbereitenden Untersuchungen notwendig.

Dieses weitere Gespräch führen zum einen ein Transplantations-Chirurg des Transplantationszentrums Freiburg und ein Facharzt für Nephrologie der Klinik für Innere Medizin IV durch.

Nach diesen beiden Gesprächen ist im zeitlichen Abstand **von einigen Wochen bis wenigen Monaten** ein abschließendes Gespräch vor der zuständigen Lebendspende-Kommission der Bezirksärztekammer Südbaden, nötig. Diese Kommission setzt sich zusammen aus einem Psychologen, einem Juristen/in sowie einem Mediziner. In diesem abschließenden Gespräch werden nochmals Fragen zur Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit besprochen, ebenso wie Ihr Vertrauen für die Tragweite der Entscheidung.

Versicherungsrechtliche Aspekte der Nierenlebendspende

(adaptiert nach H. Neft, Medizinrecht 2013; 31: 82-89)

Es besteht für die Nierenlebendspende ein umfassender Anspruch des Lebendspenders auf Leistungen der Krankenkasse des Organempfängers, der neben der ambulanten und stationären Behandlung, der medizinisch erforderlichen Vor- und Nachbetreuung insbesondere auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie die Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften im Rahmen eines modifizierten Krankengeldanspruches nach § 44a SGB V beinhaltet.

§ 44a SGB V sieht grundsätzlich eine volle Erstattung des ausgefallenen Nettoentgelts oder Arbeitseinkommens vor, allerdings begrenzt durch die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung. Dies trifft auch dann zu, wenn der Organempfänger bei einer privaten Krankenversicherung versichert ist.

In § 3a Abs. 1 EFZG ist ein eigenständiger Entgeltfortzahlungsanspruch für Lebendspender, die Arbeitnehmer sind, geregelt, in dem die gleiche Absicherung wie im Krankheitsfall mit Entgeltfortzahlung inklusive der Sozialversicherungsbeiträge für 6 Wochen vorgesehen ist.

Des Weiteren werden die Beiträge zur Arbeitsförderung (§ 347 Nr. 5a und b SGB III), zur Rentenversicherung (§ 170 Abs. 1 Nr. 2c und d SGB VI) und die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (§ 59 Abs. 2 SGB XI) von den dort genannten Stellen getragen.

Es besteht nach § 12a SGB VII unfallversicherungsrechtlicher Schutz für alle Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Spende von Organen, unabhängig davon, ob ein Arbeitsunfall nach § 8 SGB VII gegeben ist. Der Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens ist als Versicherungsfall nach § 7 Abs. 1 SGB VII analog bewertet.

Spätschäden des Spenders werden ausdrücklich von der Regelung in § 12a Abs. 1 SGB VII erfasst, ebenso wie Schäden, die als Aus- oder Nachwirkungen des aus der Spende resultierenden erhöhten Gesundheitsrisikos anzusehen sind.

Um Beweisschwierigkeiten zu vermeiden, enthält § 12a Abs. 1 SGB VII eine Vermutungsregel zugunsten des Lebendspenders, die nur dann nicht eingreift, wenn offenkundig ist, dass der Gesundheitsschaden nicht ursächlich durch die Spende eingetreten ist.

Wir weisen darauf hin, dass es trotz aller gesetzlichen Absicherungen in Bezug auf indirekte Kosten (z.B. Verdienstaufschlag, Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen) zu einem Defizit kommen kann.

Zur Klärung dieser Fragen empfehlen wir im Vorfeld die Kontaktaufnahme zur Krankenversicherung des Spenders und der Krankenversicherung des Empfängers.

Verbot der finanziellen Entschädigung des Spenders

In Deutschland existiert ein striktes Verbot des Organhandels (§ 17 TPG). Verstöße dagegen können mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren geahndet werden.

Einwilligungserklärung nach Abschluss aller Untersuchungen

Die Ärztin bzw. der Arzt hat heute mit mir ein abschließendes, ausführliches und persönliches Aufklärungsgespräch geführt. Ich wurde dabei über Zweck und Hergang des Eingriffes sowie über Anlass, Begründung und Risiken aufgeklärt. Über die möglichen psycho-sozialen Folgen der Nierenspende bin ich aufgeklärt worden. Ich hatte Zeit und Gelegenheit, Fragen zu stellen. Meine Fragen wurden verständlich und ausreichend beantwortet. Ich versichere, dass ich den untersuchenden Ärzten richtige und vollständige Angaben über meine Krankengeschichte gemacht habe. Ich bin einverstanden, dass frühere Krankenunterlagen hinzugezogen werden.

Grundsätzlich gelten die ärztliche Schweigepflicht und die geltenden Datenschutzgesetze. **Mir ist jedoch bekannt, dass Daten über meine Behandlung für die Meldung bei der Vermittlungsstelle (Eurotransplant), für die Qualitätssicherung und Nachsorge gespeichert, für die Freiburger Transplantnachsorge und an Dritte weitergegeben werden. Insoweit entbinde ich die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht (§ 8 Abs. 2 Nr. 4 und 6 TPG). Außerdem stimme ich zu, dass mein voller Name auf den Empfänger-Befunden des HLA-Labors genannt wird und diese im zentralen EDV-System der Uniklinik gespeichert und einsehbar sind. Diese Zustimmung von Ihnen ist Voraussetzung für die Einsicht in diese für den Empfänger wichtigen Befunde im EDV-Netzwerk nach den Datenschutzvorgaben.**

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit vor der Operation schriftlich oder mündlich zurücknehmen kann. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unter Umständen die Ärzte während des Eingriffes feststellen, dass es eine Änderung des geplanten operativen Vorgehens notwendig ist (§ 8 Abs. 2, Satz 6, TPG). Die Entscheidung zur Nierenspende erfolgte freiwillig und unabhängig von finanziellen oder materiellen Interessen.

Es wurde mir keine Garantie über das mögliche Ergebnis gegeben. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zurückziehen kann. Ich hatte genügend Zeit, den Eingriff zu überdenken und erkläre mich mit den vorgesehenen Maßnahmen, sowie den notwendigen Erweiterungen und Änderungen einverstanden.

Die rechte Niere linke Niere

wird in offener laparoskopisch assistierter Technik

vorgenommen.

Ich erkläre mich bereit, an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung teilzunehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, dass ich eine Kopie dieser Einwilligungserklärung erhalten habe.

Freiburg, den _____

Nierenspender/in: Name, Vorname

Dolmetscher: Name, Vorname

1. Arzt/Ärztin (Chirurg): Unterschrift, Stempel

2. Arzt/Ärztin (Nephrologe): Unterschrift, Stempel

Notizen und Gesamteindruck des Dolmetschers zum Verlauf des Aufklärungsgespräches:

Unterschrift Dolmetscher