

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG), Franz-Josef-Strauß-  
Allee 11, 93053 Regensburg

Herrn Dr. M. Glaubitz  
Referat 312 – Transplantationsrecht  
Bundesministerium für Gesundheit

Per E-Mail: 312@bmg.bund.de

**Der Präsident**

Prof. Dr. med. Utz Settmacher  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Erlanger Allee 101  
07740 Jena

**DTG-Sekretariat**

Marion Schlauderer  
Telefon: (0941) 944-7324  
Telefax: (0941) 944-7197  
E-Mail: dtg.sekretariat@ukr.de  
www.d-t-g-online.de

31.07.2025

Se/Sch

**Stellungnahme der Deutschen Transplantationsgesellschaft zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen“ (Bearbeitungsstand 8.7.2025).**

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft DTG begrüßt weiterhin den Entwurf des „Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen“ und die damit einhergehenden Regelungen einer Cross-Over-Spende und einer anonymen ungerichteten Lebend-Nierenspende ausdrücklich.

Wir befürworten, dass im Rahmen der geplanten Änderung des Transplantationsgesetzes, das nicht umsetzbare und realitätsferne Subsidiaritätsprinzip der Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende ersatzlos aus dem Gesetzestext gestrichen werden soll.

Die seit dem letzten Entwurf eingebrachte Änderung des Begriffs "Vertrauensperson" in "Lebendspendebegleitperson" finden wir sinnvoll.

Sehr zu begrüßen ist die Empfehlung, den Lebendspender in der Wartelistendringlichkeit aufzuwerten, falls dieser selbst eine Schädigung erfährt, die eine Transplantationsindikation bedingt.

Ebenfalls begrüßen wir die vorgesehene Beteiligung der DTG an der Richtlinienerstellung.

Wir haben folgende inhaltliche Änderungsvorschläge:

- Die im Referentenentwurf verwendeten Begrifflichkeiten sollten organeneutral verwendet werden. Wir schlagen den Begriff Lebendspende vor, so dass optional eine Gültigkeit für Niere, Leber, Dünndarm und Lunge gegeben ist und keine Exklusivität für Niere besteht.
- In § 1a (S.7) wird von "immunologischen Gründen" für die Inkompatibilität zwischen Spender und Empfänger gesprochen. Da es auch andere medizinische Gründe, z.B. große Alters-/Größenunterschiede geben kann, würden wir hier den umfassenderen Begriff "medizinische Gründe" bevorzugen.
- Leider wird an dem Satz, dass der Spender "voraussichtlich nicht über das mit der Entnahme des Organs oder des Gewebes verbundene Operationsrisiko hinaus gefährdet und

voraussichtlich nicht über die zu erwartenden unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt wird" (§8) festgehalten. Dieser Satz wird von den Zentren als kritisch angesehen, da der zu erwartende Verlust der Nierenfunktion von ca. 30% an sich schon als Schaden interpretiert werden kann. Es ist unklar, was die „unmittelbaren“ Folgen der OP sind, da ja auch über die „mittelbaren“ Folgen aufgeklärt werden muß, wie weiter unten aufgeführt ist. Zudem steht dieser Satz der Spenderautonomie entgegen. Viele Spender sind durchaus bereit ein erhöhtes Risiko für die eigene Gesundheit in Kauf zu nehmen, um dem Empfänger (z.B. dem eigenen Kind) zu helfen. Aus unserer Sicht sollte dieser Satz ersatzlos gestrichen werden und nur "c) nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet" verbleiben. Wichtig in diesem Zusammenhang ist der unter 2. in diesem Paragraphen genannte Text zur Aufklärung. Der Spender soll "insbesondere hinsichtlich des Operationsrisikos, hinsichtlich einer über das Operationsrisiko hinausgehenden Gefährdung und hinsichtlich über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinausgehender gesundheitlicher Risiken oder gesundheitlicher Beeinträchtigungen" aufgeklärt werden. Dieser Satz ist absolut begrüßenswert. In der jetzigen Textform stellen beide Absätze aus unserer Sicht aber einen Widerspruch dar.

- Die Forderung über den "Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organ- oder Gewebeentnahme für seine Gesundheit sowie über sonstige Einschränkungen in seiner Lebensqualität" aufzuklären, sind aktuell in Deutschland nicht erfüllbar, da es nur sehr wenige Daten aus dem deutschen Gesundheitssystem gibt.
- Wir möchten darauf hinweisen, dass die Weiterleitung von Spenderdaten an die Empfänger-Krankenkasse bei altruistischen Spenden und Überkreuz- oder Kettenspenden einen großen bürokratischen Aufwand darstellen wird und möchten anregen, dass in diesen Fällen die Krankenkasse des Spenders selbst die Kosten tragen soll. Zudem stellt die konkrete Übermittlung von Spenderdaten eine große Herausforderung für die Aufrechterhaltung der geforderten Anonymität dar. Da es sich um eine kleine Zahl von Eingriffen handelt, sollte dies im Sinne der Solidargemeinschaft sein.
- Wir möchten des Weiteren darauf hinweisen, dass diese Gesetzesänderung dafür genutzt werden sollte, den bürokratischen Akt der Notwendigkeit der Einwilligung von Spendern und Empfängern zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ersatzlos zu streichen. Wir möchten hier auf die Stellungnahme des Fachbeirats des Transplantationsregisters verweisen und dieses Anliegen ebenfalls unterstützen. Dies würde in den Transplantationszentren den Dokumentationsaufwand deutlich reduzieren, die Vollständigkeit der Registerdaten verbessern und damit auch den Spendern und Transplantierten zugutekommen, da die Transplantationsmedizin sich nur auf Basis vollständiger und valider Daten weiter entwickeln kann.
- Im Gesetzentwurf und in den Begründungen wird der Begriff „Überkreuztransplantation“ verwendet, der aber nur bedingt auf altruistische Kettenspenden und gepaarte Lebendspenderinge zutrifft. Im internationalen Sprachgebrauch hat sich daher der Name „Kidney exchange program“ durchgesetzt, und die Verwendung des Begriffes „Nierenlebendspendeaustauschprogramm“ würde alle im Gesetz vorgesehenen Fälle besser abbilden.
- Die Pankreas-Inselzelltransplantation ist ein seltener Sonderfall der Gewebetransplantation, die derzeit in Deutschland nicht klar geregelt ist. Aufgrund der unklaren Rechtslage finden daher keine Inselzelltransplantationen zur Therapie des Typ I Diabetes in Deutschland statt,

obwohl die Methode international anerkannt ist und in Deutschland alle Voraussetzungen dafür vorhanden sind. Wir regen daher an, in dem neuen Gesetz auch die Möglichkeit zur Inselzelltransplantation zu schaffen.

- Nach Verabschiedung des Gesetzes wird bis zur vollständigen Etablierung der notwendigen Strukturen eine Übergangsregelung in Kraft treten. Im Sinne unserer Patienten, die nicht mehrere Jahre auf die vollständige Umsetzung warten können, sollten auch schon während der Übergangsregelung gepaarte Nierenlebendspenden („Überkreuztransplantation“) ermöglicht werden.
- Wir möchten abschließend erneut darauf verweisen, dass das Deutsche Lebendspenderegister SOLKID-GNR aktuell das einzige Register ist, das umfangreiche Daten von Lebendspendern in Deutschland erhebt. Diese sollten zwingend in das Transplantationsregister eingebunden werden, insbesondere um die Ergebnisse von altruistischen und überkreuz-Spenden analysieren zu können. Aktuell ist SOLKID-GNR auch das einzige Register, das die geforderten Daten zur Aufklärung von Lebendspendern z.B. im Bezug auf die postoperative Lebensqualität liefern könnte. Das Lebendspende Register sollte unter §15 TPG gesetzlich verankert werden. Die Vorteile überwiegen bei weitem die geringen Mehrkosten des Registers. Nur durch ein derartiges Register können die notwendigen Daten für eine adäquate Aufklärung im Sinne des Spenderschutzes zuverlässig für unsere Spender in Deutschland erhoben werden.

Wir danken Ihnen für die Initiative zur Verbesserung der Lebendorganspende in Deutschland und stehen für eine weitere Diskussion gerne zur Verfügung.

Der Vorstand der DTG



Prof. Dr. Utz Settmacher  
Präsident



Prof. Dr. Martina Koch  
President-Elect



Prof. Dr. Mario Schiffer  
Generalsekretär



Prof. Dr. Barbara Suwelack  
Schatzmeisterin



Prof. Dr. Felix Braun  
Schriftführer



Prof. Klemens Budde  
Für die Organkommission Niere