



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

Anhörungsteam
Sekretariat PA 14
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per E-Mail:
anhoerungengesundheitsausschuss@bundestag.de

Prof. Dr. Martina Koch

Präsidentin
Universitätsmedizin Mainz
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

DTG-Sekretariat

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

18.02.2026

Ko/Schl

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 14.02.2026).

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 danken für die Möglichkeit, zu der Gesetzesänderung erneut Stellung zu nehmen und verweisen zusätzlich auch auf unsere letzte Stellungnahme vom 31.07.2025.

Wir befürworten das Subsidiaritätsprinzip der Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende aus dem Gesetzestext zu streichen. Die "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 weiterhin folgende inhaltliche Änderungsvorschläge:

- In § 1a (S.7) wird von "immunologischen Gründen" für die Inkompatibilität zwischen Spender und Empfänger gesprochen. Wir regen an, den Begriff „medizinische Gründe“ ausdrücklich aufzunehmen, um neben immunologischen Aspekten auch anatomische, funktionelle und prognostische Kriterien zu erfassen. Dies entspricht der internationalen Praxis etablierter Austauschprogramme und erhöht die medizinische Erfolgswahrscheinlichkeit von Überkreuz- und Kettenspenden (Biro P et al Transplantation 103(7):1514-1522, July 2019).

- Wir empfehlen, die Regelungen organenneutral zu formulieren („Lebend-organ spende“), um perspektivisch auch Leber-, Dünndarm- und Lungenspenden einzubeziehen und keine Exklusivität der Niere zu schaffen. Auch wenn bei der Leber immunologische Gründe nicht im Vordergrund stehen, können hier z.B. Größenkompatibilitäten von entscheidender Bedeutung sein.
- 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. Diese im Gesetzentwurf geforderte Aufklärungspflicht über mittel- und langfristige gesundheitliche sowie psychosoziale Risiken ist aktuell nicht erfüllbar, da es in Deutschland keine systematische, prospektive Datenerhebung zu diesen Aspekten gibt. Ohne eine gesetzlich verankerte Registerstruktur entsteht ein normativer Widerspruch zwischen gesetzlicher Aufklärungspflicht und fehlender Evidenzbasis.
- Das Deutsche Lebendspende-Register (SOLKID-GNR) ist derzeit die einzige nationale Struktur, die medizinische und psychosoziale Langzeitdaten von Lebendspenderinnen und -spendern prospektiv erhebt. Die DTG fordert daher ausdrücklich, das Lebendspenderegister analog zum Transplantationsregister in § 15 TPG gesetzlich zu verankern. Dabei sind Aufgaben, Datenumfang, Betrieb und Finanzierung verbindlich festzuschreiben. Die Finanzierung ist als Regelleistung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung auszugestalten. Dieses sollten zwingend in die gesetzlichen Vorgaben eingebunden werden, insbesondere um die Ergebnisse von altruistischen und Überkreuz-Spenden analysieren zu können. Die Übermittlung eines Basisdatensatzes, der über die bisherige Qualitätssicherung hinausgeht sollte verpflichtend sein, so dass eine Zustimmung des Spendenden entfällt.
- Die Kostenübernahme für Vorbereitung, Spende und Nachsorge sollte insbesondere bei altruistischen Spenden und Überkreuz- oder Kettenspenden unbürokratisch gelöst werden. Da es sich um eine kleine Zahl von Eingriffen handelt, die sich nicht in einer speziellen Krankenkasse häufen werden, sollte die Kostenübernahme durch die eigene Krankenkasse des Spenders im Sinne der Solidargemeinschaft sein.
- Diese Gesetzesänderung sollte dafür genutzt werden, den bürokratischen Akt der Notwendigkeit der Einwilligung von Spendern und Empfängern zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister und potentiell auch ein Lebend-

spendergister 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 Ketten Spenden und gepaarte Lebendspenderinge zutrifft. Im internationalen Sprachgebrauch hat sich daher der Name „Kidney exchange program“ durchgesetzt, und die Verwendung des Begriffes „Nierenlebendspende-austauschprogramm“ würde alle im Gesetz vorgesehenen Fälle besser abbilden.
- Um Patientinnen und Patienten nicht über Jahre von neuen Spendeformen auszuschließen, sollten Überkreuz- und Kettenspenden bereits während der Übergangsphase rechtssicher ermöglicht 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. Martina Koch
Präsidentin

Prof. Dr. Mario Schiffer
President-Elect

Prof. Dr. Lars Pape
Generalsekretär

Prof. Dr. Barbara Suwelack
Schatzmeisterin

Dr. Johanna Wagner
Schriftführerin

Prof. Dr. Klemens Budde
Für die Organkommission Niere der DTG