

N. Senninger, H. H. Wolters

Nierentransplantation nach Lebendspende: Hoffnung für den Empfänger – Finanzielles Risiko für den Spender?

Hintergrund: Der fortbestehende Mangel an postmortalen Spenderorganen hat in allen Transplantationszentren zu einem deutlichen Anstieg der Transplantation nach Lebendspende geführt. Die gesetzlichen Grundlagen hierzu sind im Transplantationsgesetz verankert. Neben dem medizinischen Risiko birgt die Organspende für den Lebendspender jedoch auch finanzielle Risiken, die insbesondere im Falle von Komplikationen weitreichende Folgen nach sich ziehen können. Wir berichten über die Erfahrungen der Lebendnierenspender unseres Transplantationszentrums im Hinblick auf finanzielle Risiken.

Methodik: Befragt wurden 80 Lebendnierenspender, bei denen zum Zeitpunkt der Befragung ein Mindestzeitraum seit Durchführung der Spende von 6 Monaten verstrichen war. 58 Lebendspender (72%) schickten den Fragebogen, der insgesamt 33 Fragen beinhaltete, ausgefüllt zurück (21 (36%) männliche, 37 (64%) weibliche Spender; durchschnittliches Alter: 54 ± 10 (33 - 75) Jahre). Die Spende lag im Mittel 28 ± 18 Monate zurück. 40 (69%) spendeten für einen Verwandten, 18 (31%) für ihren Ehepartner. Bis zur Realisation der Spende vergingen seit der ersten Idee bis zur Durchführung einer Spende durchschnittlich 13 (3-60) Monate.

Ergebnisse: 91 % (53) der befragten Spender gaben an, durch die Spende keinerlei finanzielle Einbußen erlitten zu haben. 5 (9 %) der Patienten berichteten, persönlich finanzielle Nachteile erfahren zu haben. Nur in Einzelfällen wurden diese spezifiziert: Ein Spender musste einen Kredit in 4-stelliger Höhe aufnehmen, um den Lohnausfall seiner Aushilfsbeschäftigung zu kompensieren. Ein weiterer führte die Differenz zwischen Gehalt und Krankengeld als finanzielle Belastung an. Probleme mit der Krankenversicherung oder Lebensversicherung wurden von den Befragten nur vereinzelt geschildert. Kein Spender musste dezidiert aufgrund der Nierenspende im weiteren Verlauf seinen Arbeitsplatz wechseln. Die Fehltagel am Arbeitsplatz zur Vorbereitung der Spende wurden sehr heterogen durch bezahlten bzw. unbezahlten Urlaub, Freischichten und andere Absprachen organisiert.

Zusammenfassung: Das finanzielle Risiko der Lebendnierenspende wird – theoretisch – durch Krankenversicherung und Unfallversicherung abgedeckt. Verdienstaufschlag und Fahrtkosten werden, da sie bei komplikationsfreiem Verlauf überschaubar bleiben, durch die Spender bisher nur selten geltend gemacht. Inwieweit die theoretisch geregelten versicherungstechnischen Zuständigkeiten im Falle von weitreichenden Komplikationen zu schneller Hilfe für den Betroffenen führen, bleibt abzuwarten.

Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Universitätsklinikum Münster

Senninger N, Wolters HH (2003) Nierentransplantation nach Lebendspende: Hoffnung für den Empfänger – Finanzielles Risiko für den Spender? Tx Med 15: 56-59

Schlüsselwörter:

Lebendspende, Finanzielles Risiko, Versicherung, Nierentransplantation

Living Donor Kidney Transplantation: Chance for the Recipient – Financial Risk for the Donor?

Background: *The persisting lack of cadaveric organs for transplantation has led to a rising number of transplantations after living donation. In addition to the medical risk the financial risk for the donor is essential especially in case of complications which potentially can lead to disability and loss of work. We report the experiences of those who have donated a kidney in our transplant centre.*

Methods: *Using a questionnaire we asked 80 donors who donated a kidney at least 6 months prior to our evaluation. 58 (72%) answered the 33 questions (21 (36%) male, 37 (64%) female donors; mean age: 54 ± 10 (33 - 75) years). The mean time since donation was 28 ± 18 months. 40 (69%) donated for a relative, 18 (31%) donated for husband or wife.*

Results: *91 % (53) of the donors reported to have no financial expenses due to donation. 5 (9 %) of the donors had expenses, but only few of them clarified the exact amount and circumstances. 1 donor had to lend money to cover the lack of money when he was not able to do his job. Another claimed the disparity between normal salary and payment from the insurance company while he was ill as a financial expense. The days for evaluation prior to donation were organised very variously: Some of the donors were on holiday while evaluated, some officially were ill, others had to take some days off without payment. None of the donors lost his job due to donation.*

Conclusion: *The financial risk of living donation is – theoretically – well covered by different insurances. However some of the donors had to cover some expenses by themselves. Fortunately so far in our centre a major complication did not occur and any of the donors went home in good health after donation. If any costs are covered if a healthy donor loses his ability to work due to donation remains unclear until the first donor will experience it.*

Key words:

living donation, kidney transplantation, insurance, financial risks

Einleitung

Der fortbestehende Mangel an Organen von hirntoten Spendern zur Versorgung der Patienten auf der Warteliste zur Nieren- und insbesondere Lebertransplantation führt dazu, dass immer mehr Patienten auf der Warteliste versterben, bevor ein geeignetes Organ zur Verfügung steht. Dialysepflichtige Patienten sind nach einer Wartezeit von nicht selten bis zu 6 Jahren oft in einem derart schlechten Allgemeinzustand, dass die Nierentransplantation selbst zu risikoreich erscheint. Ein Ausweg aus dieser hoffnungslosen Situation bietet derzeit nur die Transplantation nach Le-

bendspende. Die Aufforderung eines geeigneten Lebendspenders zur Lebendspende erfolgt je nach erkranktem Organ und Konzept des Transplantations- bzw. Dialysezentrums mehr oder minder offensiv. Zwischen der zurückhaltend-abwartenden Haltung und dem aktiven Ansprechen von möglichen Lebendspendern im Umfeld des Betroffenen in Bezug auf die Initiation einer Lebendspende finden sich fließende Grenzen. Als Ursache für Zurückhaltung in der Spendergewinnung kann im Wesentlichen das Risiko für den Lebendspender angeführt werden: Abgesehen von der perioperativen Morbidität muss die Mortalität auf dem Hinter-

grund der internationalen Erfahrung mit der Lebendspende für die Nierenlebenspende mit einer Größenordnung von 0,02% (1), für die Leberlebenspende mit 0,8 % (2) angenommen werden.

Neben dem gesundheitlichen Risiko birgt die Lebendspende jedoch auch finanzielle Risiken für den potentiellen Spender, der hierdurch abgeschreckt wird. Das 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz soll finanzielle Lasten zu Ungunsten des Spenders verhindern bei gleichzeitigem Ausschluss jeglichen finanziellen Vorteils für den Spenders z.B. durch eine finanziellen Entschädigung für die Organspende (Stichwort „Organhandel“). Die Kosten der Vorbereitung und Durchführung der Organspende wurden gesetzlich der Krankenkasse des Empfängers der Organspende zugeschrieben (24. RVO §§ 182, 186a.F.; SGB V, § 39 Abs. 4). Alle Folgekosten einer medizinischen Behandlung bis zur vollständigen Genesung inklusive verlängerter Phasen der Arbeitsunfähigkeit des Spenders sollen ebenfalls durch die Krankenkasse des Empfängers getragen werden. Auch Fahrtkosten und Verdienstausschluss des Spenders, die im Rahmen der „Organbeschaffung“ für den Empfänger entstehen, müssen prinzipiell durch die Krankenkasse des Empfängers übernommen werden.

Evtl. auftretende Komplikationen sollen von der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt werden, wenn auch eine eindeutige Zuständigkeit der einzelnen Unfallversicherungen nicht festgelegt ist (SGB VII, §§ 127,128,129). Risikoauflagen auf Lebens- oder Krankenversicherungen nach durchgeführter Lebendnierenspende sind nicht möglich, da die Einnierigkeit nach Lebendspende der angeborenen Einnierigkeit ohne Funktionseinschränkung gleichgestellt ist. Im Umkehrschluss kann die Durchführung einer komplikationslosen Lebendspende für den Spender nicht als Behinderung gewertet werden, die zu Vergünstigungen führen könnte.

Theoretisch scheint somit der Spender gegenüber finanziellen Risiken gesetzlich abgesichert zu sein, obwohl bereits jetzt künftige Lücken erkennbar werden. Die Erfahrungen im Umgang mit finanziellen Belastungen der Spender sind in der Aufbauphase der Lebendspendeprogramme in den meisten Transplantationszentren in Deutschland

jedoch noch begrenzt. Zudem ist dem Organspender bisher häufig nicht bewusst welche Rechte er (trotz aller Aufklärungspflicht durch die behandelnden Ärzte) gegenüber der Krankenkasse besitzt – der Gute Wille im Sinne der/des Angehörigen überwiegt in aller Regel die Sorge über finanzielle Einbußen z.B. durch Fahrkosten zu den Untersuchungen.

Wir berichten über die Erfahrungen der Patienten, die in unserem Transplantationszentrum eine Niere zur Transplantation gespendet haben. Erhoben wurden die Daten anhand eines Fragebogens, der den Spendern zugesandt wurde.

Methodik: Patientendemografie und Datenerhebung

Im Zeitraum von 1996 bis 2002 wurden in unserem Zentrum 87 Nierentransplantationen nach Lebendspende durchgeführt. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 28 Monaten zeigen 85 von 87 (97,7%) der Transplantate Funktion. Zwei Transplantate gingen bisher aufgrund von akuter bzw. chronischer Rejektion 5 Tage bzw. 2 Jahre nach Transplantation verloren. Spenderseitig traten an erwähnenswerten Komplikationen neben einer Nachblutung (1%) eine Narbenhernie (1%) und eine akute Psychose (1%) im postoperativen Verlauf auf. Eine eingeschränkte Funktion der verbliebenen Niere wurde bisher bei keinem der Lebendspender festgestellt. Allen Spendern wurde ein Fragebogen mit insgesamt 33 Fragen zugesandt, der anonym ausgewertet wurde.

Ergebnisse der Spenderbefragung

Befragt wurden 80 von den 87 Spendern, bei denen zum Zeitpunkt der Befragung ein Mindestzeitraum seit Durchführung der Spende von 6 Monaten verstrichen war. 58 Lebendspender (72%) schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Hierbei handelte es sich um 21 (36%) männliche und 37 (64%) weibliche Spender im durchschnittlichen Alter von 54 ± 10 Jahren (33 - 75 Jahre), bei denen die Spende im Mittel 28 ± 18 Monate zurücklag. 40

(69%) spendeten für einen Verwandten, 18 (31%) für ihren Ehepartner. Bis zur Realisation der Spende vergingen seit der ersten Idee zur Durchführung einer Spende durchschnittlich 13 (3-60) Monate.

Die Idee zur Nierenlebendspende wurde bei vielen Spendern gleichzeitig von verschiedener Seite initiiert: Bei 30 (52%) der Befragten stammte die Idee ausschließlich vom Spender selbst; in anderen Fällen war der Dialysearzt (15%), der Empfänger der Spende (7%), die Familie (29%) oder auch die Presse (12 %) zu unterschiedlichen Anteilen als Ideengeber beteiligt. Alle Spender wurden von ihrem Umfeld (Familie, Freunde, Hausarzt) in ihrem Vorhaben von Beginn an unterstützt.

91 % der befragten Spender (53) gaben an, durch die Spende keinerlei finanzielle Einbußen erlitten zu haben. 5 (9 %) der Patienten jedoch berichtete, persönlich finanzielle Nachteile erfahren zu haben. Diese „finanziellen Nachteile“ waren jedoch sehr heterogen und wurden nur von einzelnen Betroffenen spezifiziert. So berichtet einer der Patienten, dass er einen Kredit in 4-stelliger Höhe aufnehmen musste, um den Lohnausfall seiner Aushilfsbeschäftigung zu kompensieren. Ein weiterer führte die Differenz zwischen Gehalt und Krankengeld als finanzielle Belastung an, ein dritter beschrieb die Anschaffung von Kleidungsstücken für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes als zusätzliche finanzielle Aufwendung, die ihm entstanden sei.

Finanzielles Risiko Krankenversicherung

24% der Befragten sind Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung, 64% sind in Ersatzkassen versichert und 12% der Nierenspender waren über eine private Krankenversicherung abgesichert. Nur 24 (42%) der 58 Spender informierten persönlich ihre Krankenversicherung über die Durchführung der Spende, 11% stießen auf Probleme mit ihrer Krankenversicherung, obwohl die Kosten gesetzlich durch die Krankenkasse des Empfängers übernommen werden müssen. So war in Einzelfällen die Kostenübernahme bei Erstkontakt der Krankenversicherung nicht unmittelbar zugesichert. Ein Spender berichtete, dass seine Zusatzversicherung für eine sog. „1. Klasse“ Behandlung keine

Leistungen gewährte, da eine Lebendnierenspende nicht als Krankheit bewertet wird.

An eine grundlegend bessere Versorgung von privat versicherten Lebendspendern glaubten in unserer Umfrage 17%. Nur vereinzelt wurden hierzu Gründe genannt: Neben der Unterbringung in 1- oder 2-Bettzimmern liegt die Ursache der besseren Versorgung von Privatversicherten nach Angaben eines Betroffenen insbesondere in der angemessenen Bezahlung der liquidationsberechtigten Ärzte im Gegensatz zur unangemessenen Bezahlung anderer Ärzte.

Finanzielles Risiko Arbeitsplatz

In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit stellt jeder Fehltag am Arbeitsplatz ein Risiko für den Arbeitnehmer dar. Im Rahmen der Lebendnierenspende entstehen Fehltagere bereits im Vorfeld im Rahmen der Voruntersuchungen (durchschnittlich 5,02 Fehltagere laut unserer Umfrage). Obwohl das Vorhaben der Lebendspende durch den Großteil der Arbeitgeber der befragten Spender unterstützt wurde (89% Unterstützung der Lebendspende durch den Arbeitgeber), war die Organisation der Fehltagere zur Vorbereitung der Lebendspende sehr unterschiedlich geregelt: 24% der Arbeitnehmer mussten Urlaub nehmen, 42% wurden vom Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben für die Dauer der vorbereitenden Untersuchungen. 34% der Spender konnten die Termine bei Teilzeit- oder Schichtarbeit in die Freizeit verlagern.

Die postoperative Krankheitsphase betrug im Mittel $6 \frac{1}{2}$ Wochen bis zur Rekonvaleszenz, in Einzelfällen wurde diese Phase durch Kuraufenthalte verlängert. Alle Arbeitnehmer kehrten, sofern sie wollten, nach der Spende an ihren Arbeitsplatz zurück (81%). Die übrigen sind auf eigenen Wunsch oder durch Firmeninsolvenz nicht an den ursprünglichen Arbeitsplatz zurückgekehrt. Keiner der hier Befragten musste aufgrund der durchgeführten Lebendspende seinen ehemaligen Arbeitsbereich verlassen.

Finanzielles Risiko Lebensversicherung

Verschiedene Erkrankungen bedingen beim Abschluss einer Lebensversicherung

zung Risikoaufschläge. Die Nierenlebenspende wird jedoch von der Versicherungsgesellschaft als gesunde Einrierigkeit eingestuft, so dass dem Versicherten hieraus keine finanziellen Nachteile entstehen dürfen. Unter den von uns befragten Lebendspendern waren zum Zeitpunkt der Durchführung der Spende nur 67% im Besitz einer Lebensversicherung, die zum Großteil (87%) bereits erheblich vor Planung und Durchführung der Spende abgeschlossen wurde. Laut den Angaben unserer Patienten gab es weder bei den lange bestehenden noch bei erst kürzlich abgeschlossenen Verträgen Risikozuschläge oder Beitragserhöhungen. Einschränkend muss jedoch hinzugefügt werden, dass die Mehrheit (61%) der Spender ihre Lebensversicherung über die Durchführung der Spende nicht informiert hat. Ob hier Misstrauen oder Nachlässigkeit die Ursache ist, lässt sich anhand der Antworten nicht eruieren.

Zusammenfassung

Aus den hier zusammengestellten Erfahrungen unserer Lebendnierenspende ist ein genereller finanzieller Nachteil für den Spender bisher nicht zu ersehen. Die gesetzlich getroffenen Regelungen scheinen im „Normalfall“ zu greifen, offenkundige Nachteile entstehen dem Spendewilligen in der Routine nicht. Benachteiligungen lassen sich in Einzelfällen - wie sie oben wiedergegeben wurden - jedoch aufzeigen, erscheinen aber den hier Befragten im Hinblick auf die gewonnenen Vorteile durch die Lebenspende offensichtlich tragbar. Dies wird insbesondere unterstützt durch die Tatsache, dass immerhin 92 % der Be-

fragten nach den gemachten Erfahrungen erneut bereit wären zu spenden. Allerdings beschränkt sich die Spendewilligkeit auf Personen, zu denen ein enger persönlicher Kontakt besteht: Für einen Fremden würden nur 22% der Befragten uneingeschränkt das Risiko der Lebendspendeoperation auf sich nehmen. Für einen fremden Personenkreis würden dann sicherlich auch nicht erstattete Fahrtkosten und Verdienstausschlag durch die Spender negativer bewertet als hier geschehen. Zusätzlich muss hinzugefügt werden, dass bisher Komplikationen mit weitreichenden Folgen für die Spender nicht aufgetreten sind und ernsthafte finanzielle Nachteile sicher erst dann evident werden. Inwieweit Unfallversicherungen dann für einen evtl. längerfristigen Verdienstausschlag bis hin zur Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit leistungsbereit sind, bleibt abzuwarten.

Interessant auch die Meinung unserer Spender zum Thema finanzieller Ausgleich für die Organspende: Wenn auch gesetzlich verboten, so ließe sich die Bereitschaft zur Lebenspende nach Meinung von 53 % der Spender durch einen finanziellen Ausgleich erhöhen: Die Vorstellungen für eine angemessene „Entlohnung“ bewegen sich unter unseren Spendern in einer Größenordnung von 5000-15.000,- Euro.

Primäres Ziel sollte jedoch aus unserer Sicht nicht die Steigerung der Spendezahlen um jeden Preis sein. Vielmehr muss eine verantwortungsvolle Politik zur Beschaffung von Organen betrieben werden, seien es nun Organe von Verstorbenen oder lebend gespendete Organe. In beiden Fällen stellen die Interessen des Spenders das höchste zu schützende Gut dar. Nachhaltige finanzielle Risiken müssen - bei komplikationsfreiem Verlauf der Spende - zum

jetzigen Zeitpunkt vom potentiellen Lebendspender jedenfalls nach den bisherigen Erfahrungen in unserem Zentrum nicht befürchtet werden, wenn auch Verbesserungen in Einzelfällen sicher wünschenswert bleiben. Inwieweit die theoretisch geregelten versicherungstechnischen Zuständigkeiten im Falle von weitreichenden Komplikationen zu schneller Hilfe für den Betroffenen führen, wird sich dann zeigen.

Literatur

1. Matas A, Leichtman A, Bartlett S, Delmonico F (2002) Kidney donor Morbidity and Mortality 01/1999-7/2001. *Am J Trans 2 (Suppl. 3): 2002*
2. *International Symposium on Living Donor Organ Transplantation, Essen, 24.-25.09.2001*
3. *Transplantationsgesetz*
4. Kraushaar H-G (2000) *Versicherungsrechtliche Aspekte und Absicherung der Lebendorgan-spende. In: Kirste G (Hrsg.) Nieren-Lebendspende, Rechtsfragen und Versicherungsregelungen für Mediziner. Lengerich: Pabst Science Publishers*
5. *Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen (2001) Aus: Satzung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf*
6. *GKV Spitzenverbände, Verband der privaten Krankenversicherungen und Deutsche Krankenhausgesellschaft (2001) Vereinbarung über die Neufassung der Transplantationsentgelte für Herz, Niere und Leber*
7. *Wolber K (1998) Unfallversicherungsschutz bei Organspenden nach dem Transplantationsgesetz. Heidelberg*

Dr. Heiner H. Wolters
Klinik und Poliklinik für
Allgemeine Chirurgie
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 1
D-48149 Münster
E-mail: wolterh@uni-muenster.de