

Dr. med. Peter Beck

Organspende

und der neue Tod

JEREMIA
Verlag

Biblisch lehren · glauben · leben

Heft 8

©

Jeremia-Verlag GbR
0721 / 47 05 19 15
info@jeremia-verlag.com
www.jeremia-verlag.com

© 2019 Dr. med. Peter Beck

Organspende und der neue Tod

4. Auflage 2025

Umschlag, Satz: Oleg Merkel, avineos.com

Druck: WIRmachenDRUCK

ISBN: 978-3-944834-84-9

Artikel-Nummer: 1362

Inhalt

Vorwort zur 1. Auflage	9
Vorwort zur 2. Auflage	10

Einleitung

Die fortschrittliche Transplantationsmedizin	11
Meine Verantwortung als Chefarzt ...	12
... vor Gott und Menschen ...	13
... und die Aufklärung der Öffentlichkeit	14

Teil 1

Pro Organspende	17
Was heißt „Körperabwehr“?	18
Lebendspende	20
Organspende von „Hirntoten“	25
Herztod mit Hirntod gleichgesetzt	26
Ablauf bis zur Organentnahme	27
Zuteilung einer Organspende	29
Die Abläufe im Einzelnen	30
Zerlegung des Organspenders	32
„Best Practice“ beim Hirntoten?	34
Dringlichkeit vor Erfolgsaussicht? Problematik	
der Allokationskriterien	35
Schwerwiegende Entscheidungen	36
Existenzielle Erwägungen	37
Bruch ärztlicher Normen	38
Suche nach geeigneten Medikamenten	39
Verlauf und Folgen von Abstoßungsreaktionen	41
Patientenverhalten in der Nachsorge	42
Organ-Transplantations-Psychiatrie	42
Wirkungen im Charakter durch Fremdorgane	43

Neuere Erkenntnisse zum Begriff „Hirntod“	45
Warnungen vor vereinfachtem Denken	46
„Gerechtfertigtes Töten“?	48
Non-heart-beating donors	49
Probleme mit dem Todeszeitpunkt	55
Vordergründige Richtlinie bei „hirntoten“ schwangeren Frauen	57
Vordergründige Definition des Todes	58
Wissenschaftliche Unkorrektheiten ...	58
Zwischenfazit zum „Hirntod“	60
Politik beeinflusst das Bevölkerungsverhalten	61
Weisheit des Deutschen Ethikrates	62
Statistik der „Organbedürftigen“	62
Zu 80 % nicht lebensrettende Transplantationen	63
Erfolgsaussichten nach einer Transplantation	65
Krankheitsgründe für „Organbedarf“	66
Transplantation und berufliche Reintegration	67
Manipulationen und Organspendeskandal	68
Organhandel	70
Kunstherz, Organ-Care-System (OCS TM), 3D-Drucker-Herz	71
Xenotransplantation	74
Organentnahme und Selbttötung	76
Transplantation von Geschlechtsorganen	77
Aktuelle Trends	77
Dammbruch: „Widerspruchslösung“	79
Allgemeiner Trend zur „Organentnahmepflicht“	80
Personale Identität des „hirntoten“ Patienten	81

Teil 2

Gedanken zur Organspende aus biblischer Sicht	83
Schöpfungsordnung in uns Menschen	83
Allgemeine biblische Sicht zur Organspende	84
Ist Organspende eine echte Spende?	88
Menschliches Empfinden für den Zustand des Todes	89

Was sagt die Bibel zur Endlichkeit des Lebens?	89
... zur Transplantationsmedizin?	89
... über Leben und Organe?	90
... zu Herz und Nieren?	90
„Ich nehme meine Organe ja nicht mit in den Himmel“	92
Die Bedeutung des Blutes in der Bibel	93
Wo wohnen Seele und Geist?	95
Lebenszeichen der „Hirntoten“	97
Verhängnisvoller Bund mit dem Tod	99
Falsche Hirten?	100
Biblischer Ruf zur Wahrheit	101
Umkehr zu Gott	102
Folgerungen für Politik, Kirche und Gesellschaft	103
Zusammenfassung	107
 Anhang	
Fragen, die häufig gestellt werden	109
Wie ist die Blutspende einzuordnen?	109
Wie ist die Knochenmarktransplantation zu beurteilen?	110
Wie hängen Patientenverfügung und Organspende zusammen?	111
Widerspruchsmöglichkeiten im Ausland	112
Abkürzungsverzeichnis	114

Vorwort zur 1. Auflage

Nach vielen Vorträgen zum Thema „Organspende“ wurde ich wiederholt gefragt, ob es dazu schriftliche Unterlagen gäbe. Es fällt auf, dass das Thema in der Öffentlichkeit als sehr fortschrittlich-positiv dargestellt, ja, regelrecht beworben wird. Kritisch prüfende Darstellungen gibt es kaum oder sie spielen in den Medien keine Rolle. Probleme und negative Auswirkungen der Transplantation auf Leib und Seele werden eher in Fachkreisen besprochen – sie finden von da nur gelegentlich den Weg in die Fachliteratur.

Nun ist der Herausgeber dieser Schrift auf mich zugekommen und bat mich um eine Broschüre zu dem Thema. So danke ich für die Möglichkeit einer ausführlichen, auch kritischen Stellungnahme. Ich danke auch den vielen Fragenden nach meinen Vorträgen, die mir selbst manche Aspekte noch deutlicher machten. Und ich danke meiner Frau, die mich durch die Jahre meines Berufslebens intensiv begleitet hat und zu mir stand, gerade auch im Zusammenhang mit dem Thema „Organspende“. Besonders aber danke ich Gott, der mich in meiner früheren Sicht zu diesem Thema zur Rede gestellt und gestoppt hat. In der Einleitung werde ich näher darauf eingehen.

Auch die wichtigsten medizinischen und biologischen Erkenntnisse in den folgenden Jahren verdanke ich Jesus, der mir dazu die Bibel zu dem Thema öffnete. Wenn man alles nur aus einer Perspektive gesehen hat, wie das bei mir ausgeprägt der Fall war, kommt man auf neue Sichtweisen nicht von selbst; bei mir brauchte es schon die Hilfe von Jesus und dem Heiligen Geist.

Auch für alle Fragen rund um die Transplantationsmedizin gilt mir der Satz von Jesus: „Was hülfe es dem Menschen, wenn er die ganze Welt gewönne und nähme doch Schaden an seiner Seele?“¹ (Mt 16,26).

¹ Lutherbibel erklärt, Deutsche Bibelgesellschaft Stuttgart, 1974, 1982

Vorwort zur 2. Auflage

Fünf Jahre nach der ersten Auflage bin ich um eine Aktualisierung gebeten worden. Wie auch in anderen Bereichen der Medizin entwickelt sich die Transplantation von Organen teils rasant weiter. Ein Stichwort hierzu ist die Transplantation eines Schweineherzens in einen Menschen. Aber auch organisatorische Fragen wie die Ausweitung der Lebendspenden von Organen auf nicht nahestehende Menschen drängen die Politik in Deutschland zu neuen Maßnahmen, auch weil es im benachbarten Ausland teils schon Standard ist.

Gleichzeitig sinkt die Zahl der Menschen in Deutschland, die auf der Transplantationsliste stehen: Waren es bis zum Organspendeskandal im Jahr 2012 noch regelmäßig 12 000 Patienten pro Jahr, so sank diese Zahl danach abrupt auf 10 000 und hielt sich da bis zur Coronapandemie, seither sind ca. 8 400 Patienten auf der Warteliste. Dennoch soll die Widerspruchslösung eingeführt werden, um leichter Organe entnehmen zu können.

In vielen Ländern sind Organentnahmen nach „Herztod“ in sehr fragwürdiger Vorgehensweise legal geworden. In Deutschland ist dieses Verfahren bisher verboten. Diese Technik zeigt deutlich, dass hinter dem anfangs menschlich verständlichen Wunsch, mit einem neuen Organ weiter zu leben, schon lange Mächte stehen, die die Menschheit dazu treiben, auch in der Transplantationsmedizin einen Turm zu bauen, der bis an den Himmel reicht. In 2. Mose 23,2 heißt es: „Du sollst dich der Mehrheit nicht anschließen, wenn sie Unrecht tut“.

Wie damals beim Turmbau zu Babel wird Gott auch jetzt diesem Treiben nicht ewig zuschauen, sondern handeln, auf Seine Weise.

Oktober 2024

Einleitung

Die fortschrittliche Transplantationsmedizin

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erhielt ich nach einer ausführlichen wissenschaftlichen Zeit mit immunologischen Themen den Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie und Allergologie. Die MHH erlangte Weltruf in der Transplantationsmedizin, insbesondere mit den Arbeiten von Professor Dr. Pichlmayr. Der Begriff Transplantationsmedizin stammt von ihm. Wir alle an der Klinik wollten unbedingt unseren Teil zum Gelingen „unserer“ Transplantationen beitragen. Wir waren vollauf begeistert und keiner hinterfragte das gesamte Vorgehen. Organtransplantation war einfach gut und fortschrittlich. Gerade wir Internisten sahen ja täglich das Leid, etwa des jungen Mannes, der wenige Monate nach einem Virusinfekt eine rasch zunehmende Herzschwäche bekam, vor Luftnot nicht mehr die Treppen hochkam, plötzlich gepflegt werden musste und nach medizinischer Erfahrung nur noch wenige Wochen leben würde.

So hatten wir auch auf unserer Station die Russlanddeutsche, die wie gewohnt Pilze sammeln ging, diese aß und nach ein paar Tagen mit Leberversagen zu uns kam, weil die Knollenblätterpilze nur ähnlich denen waren, die sie aus ihrer Heimat kannte. Ihre Haut war schon gelblich, sie hatte bereits einzelne Spontanblutungen. Ihr konnte nur noch eine Lebertransplantation helfen.

Zu uns kam auch das Mädchen mit massiver Luftnot aufgrund einer Mukoviszidose, einer angeborenen Erkrankung mit extrem zähem Schleim in der Lunge. Dieses Kind brauchte möglichst bald eine Lungentransplantation. Weltweit wurde erstmals in Hannover einem Kind ein Lungenflügel von der Mutter und einer vom Vater transplantiert. Also eine Lebendspende der Eltern, die beide, wenn auch eingeschränkt, weiterleben konnten.

Wir waren froh, dass durch die Harvard-Kommission² mit dem Begriff „Hirntod“ die Frage des Todes z. B. für verunfallte junge Motorradfahrer geklärt war und machten uns daher keine weiteren Gedanken. Wir waren nur stolz auf unsere Klinik und die Erfolge. Von Hannover aus besetzten viele Ärzte bedeutende Chefarztstellen und brachten so die Transplantationsmedizin immer mehr ins Rampenlicht des öffentlichen Interesses.

Immer mehr Ärzte, Theologen, und Juristen wurden für die Transplantationsmedizin gewonnen. Bei der Vorbereitung der Stellungnahme der gemeinsamen evangelischen und katholischen Bischofskonferenz von 1990 zum Thema „Organspende“³ waren mit Professor Pichlmayr mehrere Transplantationsmediziner beratend beteiligt, dem Thema evtl. kritisch gegenüberstehende Ärzte waren nicht zugegen.

So bestand auch für mich kein Zweifel an der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Transplantationsmedizin. Als Assistenzarzt in Hannover fragte ich meinen Oberarzt, wenn eine Organentnahme nach „Hirntod“ anstand. Als Oberarzt am nächsten Krankenhaus fragte ich bei dieser Thematik meinen Chef. Immer war alles klar, immer waren wir alle einer Meinung.

Meine Verantwortung als Chefarzt ...

Zwei Jahre nachdem ich selbst Chefarzt einer Abteilung für Innere Medizin geworden war, wurde ich abends von der Intensivstation angerufen, weil ein junger Mann, den wir als „hirntot“ einschätzten,

² A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, August 5, 1968, JAMA. 1968; 205(6): 337–340

³ Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD, Gemeinsame Texte 1: Organtransplantationen, Bonn/Hannover 1990, S. 11

Kreislaufprobleme hatte. Routinemäßig wurde ich gebeten, meine Erlaubnis zur Information der Angehörigen zu geben, um die Organentnahme auf den Weg zu bringen. Da ich den Patienten kannte, gab ich wie üblich nach kurzer Überlegung mein Einverständnis.

Nach einigen Stunden wurde ich jedoch immer unruhiger. Bestürzt hatte ich den Eindruck, dass jemand – ja Gott selbst zu mir sprach. Zu diesem Zeitpunkt war ich schon seit 12 Jahren ein bewusst gläubiger Christ. „Du hast mich nicht gefragt“, hörte ich sehr deutlich. Ich verstand erst nicht, fragte nach, wozu und weswegen ich hätte fragen sollen. „Für mich ist der Mann nicht tot, den du für hirntot erklärt und dann für die Organentnahme freigegeben hast.“ Ich begann quasi eine Diskussion mit Gott, die immer furchtbarer wurde, angefangen mit: „Das haben wir immer so gemacht, das machen alle so, wir haben doch auch jetzt alles richtig gemacht.“

... vor Gott und Menschen ...

Ich merkte bald, dass ich mich so nicht herausreden konnte, denn als Chefarzt war ich vor Gott und Menschen letztverantwortlich. Früher hatte ich die Verantwortung immer an meine Vorgesetzten abgegeben, das war jetzt nicht mehr möglich. Die Stimme, die ich von Gott wahrnahm, blieb dabei – für ihn sei der „hirntote“ Mensch nicht wirklich tot, eben keine Leiche. Ich war entsetzt, als ich das erkannte und verstand.

Die üblichen klinischen Abläufe waren aber schon geschehen: Zwei voneinander unabhängige Neurologen hatten unsere Diagnose des „Hirntodes“ bestätigt, die Explantationsteams schon ihre Arbeit gemacht und vor dem deutschen Gesetz⁴ hatten wir, hatte auch ich alles richtig gemacht. Schrecklich aber war mir am nächsten Morgen auch die bohrende Frage des jungen Assistenzarztes, der den „hirn-

⁴ Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG), 05.11.1997

toten“ Patienten bis dahin behandelt hatte: „Als ich den Patienten nach der Explantation aus dem Operationssaal schob, war er tot, ja, was war er denn vorher?“ Ich konnte ihm in diesem Moment keine Antwort geben. Bis dahin stand mir die Transplantation immer nur aus der Sicht des helfenden Arztes und des hilfesuchenden Organempfängers vor Augen.

Kurzum: Von dem Zeitpunkt an erfolgten in der von mir geführten Abteilung keine Organentnahmen von Patienten mit „Hirntod“ mehr. Innerhalb der Abteilung wurde das erstaunlich ruhig angenommen, mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Abteilungen kam es aber zu häufigen und hitzigen Diskussionen.

Nach einem Vortrag zu einem anderen Thema wurde ich auch zu meiner Sicht zu „Hirntod“ und „Organspende“ gefragt und antwortete klar, dass beides für mich unvereinbar sei. Kurz darauf erschien nur diese Aussage in der Zeitung und nur wenig zum eigentlichen Vortragsthema. Umgehend forderte mich der ärztliche Direktor der Klinik auf, meine Aussage zu widerrufen. Nachdem ich mich weigerte, dies zu tun, forderte mich kurze Zeit später mein Dienstherr, der Landrat auf, zu widerrufen ansonsten drohe mir eine Abmahnung. Ich entgegnete, dass er mich abmahnen möge, wenn er mir beweisen könne, dass ein für „hirntot“ erklärter Patient auch wirklich eine Leiche sei. Der Landrat konnte mir das nicht beweisen und die angedrohte Abmahnung unterblieb.

... und die Aufklärung der Öffentlichkeit

Mir fällt seit Jahren auf, dass eine Aufklärung zum Thema „Organspende“, wie sie für weit einfachere Vorgänge in der Medizin selbstverständlich ist, selbst für den suchenden Laien kaum stattfindet. Weder die BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), die Krankenkassen in ihren regelmäßigen Informationsbroschüren, noch die DSO (Deutsche Stiftung Organspende) berichten ausführlich und ausgewogen über die Problematik „Organentnahme beim

hirntoten Menschen“, was für den, der einen Organspendeausweis ausfüllen soll, wichtig wäre.

Oft werden die verschiedenen Konsequenzen und insbesondere die Nebenwirkungen der Medikamente für den Organempfänger nur mit pauschalen Formulierungen abgetan. Hier und da fällt sogar den für die Transplantation allgemein sehr positiv eingestellten Medien auf, dass zu „Organspende“ nicht umfassend aufgeklärt, sondern dass allenthalben für sie geworben wird. Professor Dr. Pichlmayr, der Vater des Begriffs „Transplantationsmedizin“, sagte bereits 1987 in einem Gespräch: „Wenn wir die Gesellschaft über die Organspende aufklären, bekommen wir keine Organe mehr.“⁵

Aufgrund vieler Einseitigkeiten in der öffentlichen Darstellung des Organspende-Themas und seiner Komplexität werden für den interessierten Leser manche Punkte wiederholt aufgegriffen und dabei aus verschiedener Sicht betrachtet.

⁵ KAO, Kritische Aufklärung über Organtransplantation e. V.: Organspende – die verschwiegene Seite

Teil 1

Pro Organspende

Viele Argumente sprechen für die Organspende und die Transplantationsmedizin. Da ist der altruistische Gedanke (lateinisch alter: der andere), mit einem Organ in Form einer Lebendspende einem geliebten Menschen oder im Falle des „Hirntodes“ anderen kranken Menschen zu helfen, weil man sich selbst für dann tot ansieht oder weil sowieso keine Chancen auf ein Weiterleben bestehen oder weil man die Organe ja auch nicht in die Ewigkeit mitnehmen kann und sie hier und dort offenbar selber nicht mehr braucht. Auch die Kirchen bezeichnen gerne die Lebendspende bzw. die Organspende nach dem „Hirntod“ als einen Akt der christlichen Nächstenliebe.

Es gibt einige Erkrankungen, die erfahrungsgemäß tödlich verlaufen, wenn man nicht ein Organ transplantiert. Dann wird auf den wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritt verwiesen, der diese Operationen möglich macht und den es doch zu nutzen gilt. So heißt es:

- „Ein neues Organ erlaubt so viele Freiheiten“.
- „Nur wer wagt, der gewinnt. Das gilt auch für die Probleme mit einem neuen Organ“.
- „Es wird für so viel Unsinn Geld ausgegeben, und da sind die Kosten, die im Verlauf einer Transplantation entstehen, gut angelegt“.
- „Alle unterstützen die Organspende, da muss es ja etwas Gutes sein“.

Mindestens seit 1987 fördert die Weltgesundheitsorganisation WHO massiv die Transplantation von Organen.⁶ Diese „top-down“ (zu

⁶ „Human Organ Transplantation: A Report on Developments Under the Auspices of WHO (1987–1991)“, in: International Digest of Health Legislation, 1991, 42, 389–413

deutsch: von oben nach unten) beabsichtigte weltweite Stärkung der Organtransplantation, z.B. im „Zusatzprotokoll zum Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin bezüglich der Transplantation von menschlichen Organen und Gewebe“.⁷ Darin heißt es auf Seite 6 unter Kapitel IV, Artikel 19, „Förderung der Organspende“: „Die Vertragspartner ergreifen alle geeigneten Maßnahmen, um die Organ- und Gewebespende zu fördern“. So wird die Organtransplantation nicht nur von Interessengruppen wie betroffenen Patienten, Ärzten und der Pharmaindustrie gefördert, sondern weltweit auch von den politischen Institutionen und Regierungen gewünscht. Man kann schon hier fragen, warum es diese weltweite massive Förderung der Transplantationsmedizin gibt. Mögliche Antworten werden am Ende dieser Broschüre unter „Folgerungen für Politik, Kirche und Gesellschaft“ beschrieben. Jedenfalls ist es sehr schwer, öffentlich eine kritische Haltung gegenüber Organtransplantationen einzunehmen.

Was heißt „Körperabwehr“?

Um körperliche Zusammenhänge um die „Organtransplantation“ besser zu verstehen, ist ein kurzer Biologieunterricht hilfreich:

Jeder Mensch ist einmalig, das gilt nicht nur allgemein, sondern ganz besonders für die Körperabwehr, die Immunologie des Menschen, um ihn vor fremden Angriffen wie Viren, Bakterien oder Pilzen zu schützen.

Dazu gibt es in unserem Körper zum einen die sogenannten T-Lymphozyten. Das sind weiße Blutkörperchen, die ständig im Körper „herumschwimmen“ und darauf achten, dass alles, was im Körper ist, auch organisch zu diesem Körper gehört, also das Herz, die Hände, die Lunge, die Füße, das Gehirn, der Darm, einfach alles. Viren,

⁷ COUNCIL OF EUROPE, Sammlung Europäischer Verträge, Nr. 186, Straßburg, 24.01.2002

Bakterien und Organe eines anderen Menschen gehören nicht zu dem betreffenden Körper, sie werden als körperfremd erkannt und abgewehrt.

Und wie erkennen meine T-Lymphozyten, dass die Organe eines anderen Menschen nicht zu mir gehören? Dazu gibt es das HLA-System, das histolymphozytäre Antigensystem, bzw. das Histokompatibilitäts-Antigensystem, zu deutsch: das Gewebe-Verträglichkeits-Antigensystem, d. h.: Auf jeder Zelle befinden sich spezifische Eiweiße, die in ihrer individuellen Ausprägung nur zu mir gehören und sonst zu keinem anderen Menschen. Sie charakterisieren mich. Sie unterscheiden mich von allen Milliarden der anderen Menschen. Unglaublich, nicht wahr? Nur bei eineiigen Zwillingen sind diese Eiweiße gleich und eineiige Menschen gibt es nicht so oft.

Die Bildung dieser Eiweiße ist genetisch bestimmt, also vom Anfang meines Lebens bis zu meinem Ende. Diese Eiweiße, die mich immunologisch als Individuum charakterisieren, liegen auf der Zelloberfläche jeder Körperzelle und werden auch auf jede neue nachwachsende Zelle gesetzt, z.B. die Blutzellen. Die T-Lymphozyten „schwimmen“ im Blut auf ihren Kontrollgängen durch den Körper und prüfen ständig, ob die Zellen im Körper zu mir gehören oder nicht, sie prüfen, ob die Eiweiße an der Oberfläche der Zellen zu mir gehören – oder nicht! Das machen die T-Lymphozyten mein Leben lang.

Dieses System ist absolut genial. Jeder der obigen Sätze beschreibt Entdeckungen, für die es Nobelpreise gab. Und wir haben die Geheimnisse dieser Ordnungen der Immunologie noch lange nicht vollständig aufgedeckt.

Das System der Immunologie unseres Körpers ist das ganze Leben lang wach, es wird im Alter zwar etwas müder, aber es kann von Geburt an bis zum Lebensende genauestens unterscheiden, ob alle Organe, z. B. diese Nieren, zu mir gehören – oder nicht. Wenn sie zu mir gehören, werden sie gehegt und gepflegt und wenn sie nicht zu mir gehören – werden sie abgestoßen. Nach einer Transplantation

erkennen meine T-Lymphozyten die Eiweiße auf den Zelloberflächen der fremden Niere als nicht zu mir gehörig, als fremd und also wird die fremde Niere abgestoßen.

Lebendspende

In der Transplantationsmedizin wird grundsätzlich zwischen Lebendspende und Organspende von „Hirntoten“ unterschieden.

Zunächst zur Lebendspende. Gemeint ist damit, dass der Organspender lebt und nach der Organspende weiter am Leben bleibt. Das Risiko, als Spender nach der Organspende zu versterben, beträgt statistisch 0,02 %, abhängig vom gespendeten Organ. Zu bedenken ist, dass es zu mehr oder weniger deutlichen Lebenseinschränkungen kommen kann, wieder abhängig vom gespendeten Organ. Die Lebenseinschränkung ist z.B. minimal nach einer Knochenmarkspende, aber deutlich nach der Spende eines Lungenflügels. Kürzlich gab der Bundesgerichtshof zwei Nierenspendern Recht, die geklagt hatten, dass sie vor der Spende nicht darüber aufgeklärt wurden, dass massive Müdigkeit die Folge einer Nierenspende sein kann.⁸ Ca. 80 % der Nierenspender leiden fünf bis zehn Jahre nach der Spende an Bluthochdruck.⁹

Versicherungsrechtlich wird z.B. der Verlust einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere mit einem Grad der Behinderung bzw. Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 25 von Hundert eingestuft.¹⁰

Aber es gibt auch die stille Frage: muss der Empfänger der Niere seinem Sohn ewig dankbar sein, wie geht das Ehepaar damit um,

⁸ Süddeutsche Zeitung, 29.01.2019, Grundsatzurteil: BGH stärkt Rechte von Lebendorganspendern

⁹ www.saldo.ch, Nierenspende: „Gefährliches Verharmlosen“, Gesundheitstipp 04/2013 vom 17.04.2013

¹⁰ „Die Cross-Over-Lebendspende“, Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, 2019, WO 9-3000-022717, S. 9