
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Transplantation

1. Das Wichtigste in Kürze

Bei einer Transplantation erhält ein lebensbedrohlich kranker Patient ein Organ eines anderen Menschen, des Organspenders. Am häufigsten transplantiert werden Niere und Leber.

2. Lebertransplantation

Bei Lebertransplantation (LTX) erhält ein Patient mit schweren Leberfunktionsstörungen eine ganze oder den Teil einer Leber. Organspender sind Verstorbene mit gesunder Leber oder Lebende, die einen Teil ihrer Leber spenden.

Näheres unter [Organspende](#) und [Transplantation > Lebendspende](#).

Die Leberfunktion kann, im Gegensatz z.B. zu Niere, Herz oder Lunge, nicht durch ein Gerät ersetzt werden. Wenn die Leber versagt, kann nur noch eine Transplantation das Leben retten. Zu einem Leberversagen können verschiedene Erkrankungen und Ereignisse führen, z.B.:

- Angeborene Gallengangatresie
- Leberzirrhose infolge von Alkoholmissbrauch, Infektionen (z.B. mit Hepatitis B oder C) und/oder verschiedenster Erkrankungen, z.B. Autoimmunerkrankungen wie Autoimmunhepatitis, Primär biliäre Zirrhose (PBC) oder Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)
- Stoffwechselerkrankungen, z.B. Hämochromatose, Alpha-1-Antitrypsinmangel oder Morbus Wilson
- Leberkrebs (oft die Folge einer Leberzirrhose)
- Vergiftungen, z.B. mit Knollenblätterpilz

2.1. Splitleber

Die Leber kann sich selbst regenerieren. Deshalb kann es ausreichend sein, nur eine Teilleber zu spenden, was eine Lebendspende ermöglicht.

Von einer Split-Leber spricht man auch, wenn die Leber eines verstorbenen Erwachsenen geteilt und 2 Kindern transplantiert wird.

2.2. Wer hilft bei Lebertransplantation?

Der Verein **Lebertransplantierte Deutschland e.V.** bietet Informationen und Ansprechpartner rund um Leberstransplantationen.

Telefon: 02302 179899-1 (Mo–Do 10–15 Uhr)

Fax: 02302 179899-2

E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de

<https://lebertransplantation.eu>

Ansprechpartner in Ihrer Nähe unter <https://lebertransplantation.eu> > [Unser Angebot](#) > [Ansprechpartner](#).

3. Nierentransplantation

Eine Nierentransplantation ist eine Therapieoption nach Nierenversagen beider Nieren. Die Risiken der Transplantation sind sorgfältig abzuwägen mit den Belastungen anderer Therapiemöglichkeiten, vor allem der Nierendialyse.

Näheres unter [Nierenerkrankungen > Symptome - Ursachen - Behandlung](#).

Umfangreiche Informationen und Fallschilderungen enthält das Sonderheft "Initiative Nierentransplantation" des Verbands Deutscher Nierenzentren e.V., kostenloser Download unter www.dgfn.eu > [Patienten](#) > [Patientenbroschüren](#).

4. Warteliste

Grundsätzlich gibt es in Deutschland für alle transplantierbaren Organe eine Warteliste, das heißt: Es gibt mehr Patienten, die ein Spenderorgan brauchen, als Organspender. Der Platz auf der Warteliste hängt von verschiedenen Faktoren ab, z.B.

von der medizinischen Dringlichkeit und den Erfolgsaussichten einer Transplantation. Dafür werden Punkte vergeben. Dieses Verfahren wird durch Richtlinien der Bundesärztekammer nach objektiven Kriterien durchgeführt.

5. Transplantationsregister

Um für mehr Transparenz und Qualität bei der Transplantationsmedizin zu sorgen, werden seit November 2016 Daten von verstorbenen Organspendern, Organempfängern und Lebendspendern in einem Register zentralisiert und verknüpft. Aufgenommen wurden rückwirkend alle in Deutschland verfügbaren Daten ab Januar 2006. Ziel ist es, die Wartelistenkriterien und die gerechte Verteilung der Spenderorgane weiter zu entwickeln.

6. Nachsorge

Nach der Transplantation wird der Patient zunächst im Krankenhaus überwacht. Die Dauer ist vom Verlauf und etwaigen Komplikationen abhängig.

Zur Rehabilitation und Stärkung schließt sich oft eine [Anschlussrehabilitation](#) an.

Anfangs wird das Immunsystem immer mit starken Medikamenten unterdrückt (Immunsuppressiva), um eine Abstoßung des neuen Organs zu verhindern. Diese Dosierung wird laufend überwacht und nach und nach reduziert. Es ist wichtig, die erforderlichen Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen und die Medikamente exakt nach Vorgabe einzunehmen.

Nach der Entlassung können die Organempfänger unter Berücksichtigung der erhöhten Infektanfälligkeit durch die Immunsuppression oft ein normales Leben führen.

7. Schwangerschaft nach Transplantation

Frauen können auch nach einer Transplantation Kinder bekommen. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die immunsuppressive Behandlung muss so eingestellt werden können, dass keine fruchtschädigende Wirkung zu erwarten ist.
- Das transplantierte Organ muss stabil arbeiten.
- Die Frau muss so gut erholt und leistungsfähig sein, dass zu erwarten ist, dass ihr Körper die gesteigerten Anforderungen einer Schwangerschaft verkraftet.

Deshalb sollte zwischen Transplantation und Schwangerschaft mindestens ein Jahr liegen. Grundsätzlich muss die schwangere Patientin engmaschig und in guter Zusammenarbeit zwischen Facharzt/Transplantationszentrum und Gynäkologen betreut werden.

Die Frühgeborenen- und Kaiserschnitttrate ist zwar höher als bei gesunden Frauen, Behinderungen kommen jedoch nicht häufiger vor.

In einer Selbsthilfegruppe oder beim Transplantationszentrum können sich Frauen nach Ärzten erkundigen, die Erfahrung mit Schwangerschaft nach Transplantation haben.

8. Berufstätigkeit

Aufgrund der erhöhten Infektionsgefahr sollten transplantierte Patienten keine Berufe ausüben, in denen sie persönlichen Kontakt zu vielen Menschen haben müssen.

9. Verwandte Links

[Organspende](#)

[Transplantation > Lebendspende](#)

[Transplantation > Urlaub und Autofahren](#)

[Transplantation > Wohnen](#)

[Nierenerkrankungen](#)

[Hepatitis C](#)