

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0148(8)
gel. ESV zur Anhörung am 29.6.
11_Transplantationsgesetz Block II
24.06.2011

Stellungnahme Bundestag Gesundheitsausschuss zur Novellierung TPG

Die Stellungnahme erfolgt vor dem Hintergrund einer über 30 jährigen ärztlichen Berufserfahrung in der Behandlung Nierenkranker sowie der medizinischen Betreuung von Patienten vor und nach Nierentransplantationen und darüber hinaus aufgrund der langjährigen Mitarbeit in Gremien der BÄK, DSO und Eurotransplant.

1. Warum muss das bestehende Transplantationsgesetz novelliert werden?

Das bestehende Transplantationsgesetz hat verdienstvollerweise auf vielen Gebieten Regeln und Rechtssicherheit sowie geordnete Organisationsstrukturen geschaffen. Es hat aber in wesentlichen Punkten seine Ziele noch nicht erreicht:

- a) Es sterben weiterhin Menschen – wartend auf eine Niere, eine Leber, ein Herz, Lungen - , weil zu wenige der grundsätzlich zur Transplantation geeigneten Organe aus verschiedenen Gründen nicht zur Verfügung stehen.
- b) Es werden Menschen in die Situation gebracht – freiwillig und großherzig - Organe (Niere, Lebersegmente) lebend zu spenden, weil nicht genug Organe zur Verfügung stehen.
- c) Es werden Menschen jahrelangen, belastenden Wartezeiten ausgesetzt in denen Lebenschancen, Gesundheit und persönliches Glück zerstört werden, weil eine mögliche Behandlung durch eine Transplantation nicht stattfindet.

2. Warum ist dies so?

- a) Weil die im TPG vorgesehene verpflichtende Gemeinschaftsaufgabe von Krankenhäusern an der Organspende mitzuwirken und Spender zu identifizieren nicht flächendeckend und verbindlich umgesetzt wird.
- b) Weil identifizierte Spender aufgrund von Fehleinschätzungen durch Krankenhausärzte nicht der DSO gemeldet werden.
- c) Weil der Entnahme von Organen identifizierter Spender nach abgeschlossener Hirntoddiagnostik von Angehörigen nicht zugestimmt wird.
- d) Weil Angehörige wegen mangelnder Aufklärung und Kenntnis des Willens des/der Verstorbenen falsche, möglicherweise den Willen und die Autonomie des Spenders verletzende Entscheidungen treffen.

3. Lösungsvorschlag

Es wird eine gesetzliche Lösung angestrebt, die sicherstellt, dass die individuelle Selbstbestimmung respektiert und eine Verantwortung für die Entscheidung im Falle des Todes allein beim einzelnen Individuum belässt.

Um das zu erreichen erscheint es vertretbar, dass jeder Bürger – der alle Vorteile eines von der Gesellschaft getragenen Gesundheitswesens inklusive einer möglichen Transplantation in Anspruch nehmen kann – in voller Selbstverantwortung eine Entscheidung und Festlegung trifft, wie im Falle seines Todes zu verfahren ist und dass diese Festlegung in geeigneter Weise hinterlegt wird.

4. Weiterer Novellierungsbedarf für das Transplantationsgesetz

- a. Gesicherter Zugang der Erkrankten zur Transplantation und den verfügbaren Transplantationsverfahren (Organspende vom Lebenden und vom Verstorbenen)

Trotz der grundsätzlichen Verpflichtung des TPG Patienten mit einem endgültigen Organversagen (ohne definierte Ausnahme) einem Transplantationszentrum zur Entscheidung über die Aufnahme auf eine Warteliste vorzustellen gibt es Anhaltspunkte, dass dies nicht geschieht und dass es darüber weder eine nachvollziehbare Dokumentation noch für die Nichtvorstellung Sanktionen gibt.

Ebenso gibt es keine Verpflichtung zur Dokumentation über eine erfolgte interessensneutrale Aufklärung sowie die verfügbaren Methoden der Transplantation (Aufklärung Lebendspende).

- b. Herstellung einer weitgehenden Allokationsgerechtigkeit im Sinne der Intention des TPG hinsichtlich einer fairen Abwägung zwischen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit

Das TPG hat der Bundesärztekammer die Aufgabe übertragen Regeln zur Organverteilung auf der Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu erstellen. Trotz redlicher Bemühungen ist die Bundesärztekammer zur Entwicklung solcher Regeln nur in beschränktem Umfang in der Lage, weil ihr wesentliche Grundlagen zur Nutzung medizinischer Erkenntnisse fehlen.

Eine faire und gerechte Verteilung von Organen nach gesetzlicher Vorgabe setzt Kenntnisse über die Erfolgsaussicht von Verteilungsregeln ebenso voraus, wie Kenntnisse über die Risiken und

Folgen der Zuteilung eines bestimmten Organs und über die Konsequenzen einer nicht erfolgten Transplantation.

Aus diesem Grund muss Gegenstand der Novellierung auch die Etablierung von Krankheitsregistern (Niere, Leber, Herz) sein, die den natürlichen Krankheitsverlauf mit und ohne Transplantation dokumentieren und als Erkenntnisgrundlage für Verteilungsentscheidungen dienen können. Gegenwärtig ist man als Surrogat auf sehr alte Daten oder Daten aus den USA angewiesen. Solche Entscheidungsgrundlagen sind weit wichtiger als die gelegentlich vorgebrachten Forderungen Allokationsentscheidungen in die Hand des Souveräns zu legen. Ohne Erkenntnis kann auch dieser nicht entscheiden.

Berlin 24.6.2011

Prof. Dr. Ulrich Frei
Facharzt für Innere Medizin - Nephrologie