

**Dr. med. Martina Wenker**

Vizepräsidentin der Bundesärztekammer  
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0148(15)  
gel. ESVe zur Anhörung am 29.6.  
11\_TPG Block II  
28.06.2011

## **Schriftliche Stellungnahme**

**anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 29.06.2011**

### **„Organspende“ – Block II (rechtliche und ethische Aspekte)**

#### **Förderung der Organ- und Gewebespende, Aufklärung der Bevölkerung, Einwilligung in die Organ- und Gewebespende**

Wiederholt haben sich Deutsche Ärztetage (DÄT) intensiv mit Fragen der Transplantationsmedizin befasst. Im Rahmen dieser Diskussionen wurde u. a. festgestellt, dass die Aufklärung der Bevölkerung die wesentliche Basis für eine breit getragene Akzeptanz der Transplantationsmedizin ist. Für die Öffentlichkeitsarbeit gibt es aus Sicht der Ärzteschaft eine deutliche Intensivierungs- und Verstärkungsnotwendigkeit. Deshalb sollte ein Gesamtkonzept für „die Aufklärung der Bevölkerung“ über die Spende und die Transplantation von Organen und Geweben, beginnend etwa im Schulunterricht, auch gesetzgeberisch induziert werden. Ein solches umfassendes Konzept erfordert die Vorgabe von Zielen der Aufklärung, die Definition und die Zuordnung von Zielgruppen zu einzelnen aufklärenden Institutionen, eine Anpassung verschiedener „Aufklärungs-Methoden“ an (Detail-) Gegenstand und Zielgruppe, Parameter für die Ergebnisbeurteilung, Vorgaben und externe Überprüfung finanzieller und personeller Kalkulationen, ein fachkompetentes und möglichst auch legislativ mandatiertes Beratungsgremium. Darüber hinaus wird es maßgeblich darauf ankommen, die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.

In Anknüpfung an mehrjährige Vorberatungen mit allen Beteiligten hat der DÄT ein gleichzeitiges, zweigleisiges Vorgehen zur Optimierung der Organspende befürwortet und sich im Jahr 2011 dafür ausgesprochen, neben der Intensivierung der bereits eingeleiteten strukturellen, organisatorischen und finanziellen Maßnahmen eine zeitnahe neue gesetzliche Regelung für das Modell einer sogenannten Selbstbestimmungslösung mit Information und Erklärungspflicht entschieden.

Das Modell ist darauf ausgerichtet, die Information der Bürgerinnen und Bürger dauerhaft so zu intensivieren und zu institutionalisieren, dass sich diese in Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechts nachweislich zur Organ- und Gewebespendebereitschaft erklären. Wird dieses Recht nicht zu Lebzeiten wahrgenommen und liegt keine Erklärung vor, können dem Verstorbenen im Sinne der (erweiterten) Widerspruchslösung, d. h. ggf. unter Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch Einbeziehung der Angehörigen, Organe und/oder Gewebe entnommen werden.

Dieses *Modell einer Selbstbestimmungslösung mit Information und Erklärungspflicht* wird mit großer Mehrheit vom 114. DÄT getragen. In Anerkennung der wesentlichen ärztlichen Mitverantwortung für die Gemeinschaftsaufgabe Organtransplantation im Interesse der betroffenen Patienten hat der DÄT sich zudem dafür ausgesprochen, dieses Modell zeitnah weiter zu konkretisieren und an die politischen Entscheidungsträger zu adressieren, um es noch in die laufenden Beratungsverfahren für eine TPG-Novelle einzubringen.

## **Stärkung der Lebendspende**

Die in § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG festgeschriebene Subsidiarität der Lebendorganspende gegenüber der postmortalen Organspende dient dem Spenderschutz. Damit sollen zum einen primär medizinische Risiken des Spenders deutlich begrenzt werden. Zum anderen sollen durch die Beschränkung des Kreises potentieller Spender Anreize vermieden werden, die in einen Organhandel münden könnten. Beide Erwägungsgründe gelten unverändert, so dass grundsätzlich an der Subsidiarität festzuhalten ist. Zudem ist an den bislang breit getragenen Konsens zu erinnern, wonach die Zulassung der Lebendorganspende nicht dazu führen darf, dass Bemühen um die Gewinnung von mehr postmortal gespendeten Organen vernachlässigt werden.

Für die Nieren-Lebendspende belegen allerdings jüngere Studien sehr beachtliche Transplantationserfolge. Somit stellt sich die Frage, ob und wie weit für die Niere der Grundsatz der Nachrangigkeit der Lebendspende aufrecht erhalten und damit den Empfängern eine sehr effektive kausale Therapie vorenthalten werden darf. Für die Meinungsbildung zu einer eventuellen Lockerung der Subsidiarität im Bereich der Nieren-Lebendspende werden gegenwärtig diskutiert:

- die Verbesserung des Anspruchs des Spenders auf Krankenbehandlung (einschließlich Maßnahmen der Rehabilitation),

- eine klare und verbindliche Definition eines „angemessenen“ Ersatzes seiner sonstigen Aufwendungen sowie Ausgleich von Einkommensausfällen, insbesondere überdurchschnittlich verdienender Spender,
- die von Fragen der Beweislast befreite uneingeschränkte Übernahme möglicher Spätfolgen der Nierenspende durch die Krankenversicherung des Empfängers.

Gerade eine klare Absicherung der mittelbaren Gesundheitsrisiken des Lebendorganspenders im Sinne einer eindeutigen Sicherung im Falle von Spätschäden ist unabdingbar. Die bisherige Absicherung des Spenders erscheint nicht ausreichend. Aufgrund der für die mittelbare medizinische Nachsorge bestehenden Lücken in der versicherungsrechtlichen Absicherung von Lebendorganspendern gilt es auch über die Realisierung von

- Versicherungsangeboten für Lebendorganspender zur Absicherung von späten Folgeschäden nachzudenken. Zudem muss die
- Problematik des Abschlusses einer Lebensversicherung nach einer Lebendorganspende eindeutig gelöst werden.

Unabhängig von einer Aufrechterhaltung des Grundsatzes der Subsidiarität und unter den genannten Voraussetzungen ist deshalb eine punktuelle Erweiterung der Zulässigkeit der Lebendorganspende erwägenswert. Dies könnte die Möglichkeit der sogenannten cross-over-Spende für Nierentransplantation einschließen.

Selbstverständlich ist jede Lockerung oder gar die Aufhebung des Entgeltlichkeitsverbots der Lebendorganspende gem. § 17 i. V. m. § 8 Abs. 3 S. 2 TPG abzulehnen. Jede auch nur ansatzweise Kommerzialisierung der Transplantationsmedizin würde insgesamt das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende nachhaltig beeinträchtigen und die Spendebereitschaft untergraben.

## **Feststellung des Hirntodes als Voraussetzung für die postmortale Entnahme von Organen und Gewebe**

Das TPG enthält keine direkte Todesdefinition. Es bestimmt vielmehr, dass eine Organ- und Gewebeentnahme unzulässig ist, wenn nicht vorher der Gesamthirntod ärztlich festgestellt worden ist. Die Feststellung des Todes obliegt den hierfür qualifizierten Ärzten, die den eingetretenen Tod mit geeigneten Methoden nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft feststellen. Damit ist gesetzlich eindeutig geregelt, dass zur Feststellung des Todes der eingetretene Gesamthirntod nachzuweisen ist.

Die Sicherheit und Verlässlichkeit der Todesfeststellung ist nicht nur wesentliche Basis für die Akzeptanz der Transplantationsmedizin; die Unterscheidung zwischen Leben und Tod ist vielmehr grundlegendes Kriterium für ärztliches Handeln.

Der Hirntod lässt sich durch verschiedene Untersuchungen zweifelsfrei feststellen. Es handelt sich dabei nicht um eine Prognose über den zukünftigen Zustand eines Patienten; vielmehr wird ärztlich festgestellt, dass die Gehirnfunktion unwiderruflich erloschen ist. Damit ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen zweifelsfrei festgestellt.

Das unwiderrufliche Erlöschen der Gehirnfunktion wird entweder durch die Hirntoddiagnostik (direkte Feststellung des Hirntodes) oder durch das Vorliegen sicherer äußerer Todeszeichen wie Totenflecke oder Leichenstarre (indirekte Feststellung des Hirntods) nachgewiesen. Ungeachtet des Nachweisverfahrens ist das Zielkriterium für die Todesfeststellung gemäß TPG immer die Feststellung des Hirntodes.

Die verfasste Ärzteschaft hat den Hirntod als wesentliche Voraussetzung für die postmortale Organ- und Gewebespende ebenso wie für die Akzeptanz der Transplantationsmedizin in der Öffentlichkeit zuletzt beim 110. DÄT in Münster im Mai 2007 bestätigt. Demgegenüber wird die Organ- und Gewebeentnahme nach Todesfeststellung allein durch Herzstillstand (sog. non heart beating donor - NHBD) von der verfassten Ärzteschaft abgelehnt (vgl. Beschluss 110. DÄT).

## **Literatur**

Bundesärztekammer (2008), Stellungnahme zur Umfrage der IGES Institut GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit für einen Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin 10 Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes. (s. auch BT-Drs. Nr. 16/13740)

Bundesärztekammer (2010), Transplantationsmedizin im Fokus, Bd. 1 Novellierungsbedarf des Transplantationsrechts – Bestandsaufnahme und Bewertung (Hgg. Middel, CD / Pühler W / Lilie H / Vilmar K), Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.

Bundesärztekammer (2011), Transplantationsmedizin im Fokus, Bd.2 Organspende und Organtransplantation in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bewertung (Hgg. Middel, CD / Pühler W / Lilie H / Vilmar K), Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.