

Große Anfrage

der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion DIE GRÜNEN

Probleme der modernen Transplantationsmedizin III

VI. Einwilligung zur Organspende

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt nicht über ein Transplantationsgesetz. Die noch ausstehende Entscheidung darüber, ob die zu Lebzeiten erklärte Einwilligung oder der zu Lebzeiten erklärte Widerspruch eine Entnahme von Organen im Falle des (Hirn-)Todes rechtfertigt bzw. ausschließt, führte schließlich zu der gängigen Praxis, die Zustimmung über einen Organspendeausweis zu erklären, selbst wenn diese rechtswirksam nur von den Angehörigen erteilt werden kann. Nicht allein das: Im Konfliktfall können die Angehörigen die Organentnahme selbst dann verweigern, wenn ein Organspendeausweis ihres Familienmitglieds vorliegt.

Dessenungeachtet wirbt die Transplantationsmedizin, unterstützt durch das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG), für die Zustimmung durch den Organspendeausweis. Es ist bemerkenswert, daß in allen verfügbaren Informationen und Erläuterungen zur Organspende die rechtlich besonders sensible Frage der Einwilligung nicht korrekt wiedergegeben ist. So vertritt der Arbeitskreis Organspende in seiner Broschüre die Auffassung: „Liegt kein Organspendeausweis vor, so werden die nächsten Angehörigen um ihre Zustimmung ... gebeten“ (S. 21). An anderer Stelle heißt es: „Die Organentnahme... ist zulässig, wenn der Betroffene seine Spendebereitschaft erklärt hat (Spendeausweis) oder die nächsten Angehörigen im Falle seines Todes der Entscheidung zustimmen“ (S. 23f.). Diese „Oder“-Regelung wird auch in der vom BMJFFG in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium für Dialyse erstellten Broschüre „Organspende bewahrt Leben“ vertreten: Eine Einwilligung zur Organspende gibt „entweder der Spender... oder die Angehörigen“ (S. 6).

Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages kommt zu gleichlautenden Schlußfolgerungen: „Die Rechtslage ist eindeutig, wenn der Verstorbene selbst zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt und diesen Willen z.B. in einem Organspendeausweis ausdrücklich dokumentiert hat.“ Liege diese Einverständniserklärung nicht vor, „so sind die Angehörigen kraft

ihres Totensorgerechts dazu befugt, die Transplantatentnahme zu gestatten" (S. 25).

Demgegenüber vertreten wir die Auffassung, daß eine korrekte Interpretation der geltenden Rechtslage wie folgt lautet: Ein Transplantationsgesetz existiert nicht. Ein Organspendeausweis besitzt keine Rechtsgültigkeit und ersetzt nicht die Einwilligung der Angehörigen.

Möglicherweise kann die vorliegende informationelle Konfusion darauf zurückgeführt werden, daß im Transplantationskodex selbst davon gesprochen wird, eine Entnahme von Organen dürfe „grundsätzlich nur bei Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen“ vorgenommen werden. Die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren geht in ihrer Auffassung sogar so weit, die für die Entscheidung der Transplantatentnahme maßgeblichen Angehörigen erst an die dritte Position zu setzen, indem sie ausführt: „Liegt eine solche Erklärung nicht vor und ist dem Arzt auch kein entgegenstehender Wille des Verstorbenen bekannt, so können (sic!) die jeweils nächsten Angehörigen zustimmen.“ Dem folgt die Bundesregierung insoweit, als sie in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage „Organentnahme“ (Drucksache 10/6542) ausführt, daß eine Einwilligung der Angehörigen einzuholen sei, „falls kein Spendeausweis vorliegt“. Diese Situation ist für Personen, die einen Organspendeausweis mit sich führen, und für die Gruppe der Angehörigen insgesamt unerträglich.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Stimmt die Bundesregierung uns darin zu, daß nach geltendem Recht die Angehörigen selbst dann um ihre Einwilligung zur Organentnahme befragt werden müssen, wenn ein Organspendeausweis der Betroffenen/des Betroffenen vorliegt? Wenn ja, wie erklärt es sich die Bundesregierung, daß die mit Organspenden befaßten Institutionen irreführende und – in bezug auf den Organspendeausweis – falsche Informationen zur Einwilligungserklärung verbreiten?
2. Wurde diese Information durch das BMJFFG und das Bundesministerium der Justiz (BMJ) korrigiert? Wenn nein, warum nicht?
3. Von namhaften Vertretern der Transplantationsmedizin wurde die Diskussion um „Einwilligung“ und „Widerspruch“ um eine weitere Alternative ergänzt, der sogenannten „erweiterten Einwilligung“. Nach dieser Vorstellung sollen Angehörige befragt werden können, wenn die Patientin/der Patient seine/ihre Einwilligung zu Lebzeiten nicht gegeben hat – eine Sowohl-als-auch-Lösung also.

Stimmt die Bundesregierung uns darin zu, daß die oben zitierten Erläuterungen zur Einwilligung faktisch der Regelung einer „erweiterten Einwilligung“ entsprechen, die einer rechtlichen Verankerung entbehren? Wenn ja, welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zu ergreifen, wenn anzunehmen ist, daß die Transplantationsmedizin in der Praxis

nach einer Regelung verfährt, die eine gesetzliche Lösung praktisch ersetzt?

4. Erfahren Angehörige von einer Organentnahme, die allein auf Grund eines mitgeführten Organspendeausweises durchgeführt wurde? Wenn ja, welche rechtlichen Möglichkeiten stehen ihnen offen, gegen eine vom Organspendeausweis abgeleitete Einwilligung zur Organentnahme Einspruch zu erheben?
5. Für die Erteilung der Einwilligung müssen Angehörige „unter zumutbaren Anstrengungen“ für die Klinik erreichbar sein („Organspende bewahrt Leben“, S. 6).

Was muß seitens der Klinik mindestens versucht werden, in mindestens welchem Zeitraum?

6. Eine Multiorganentnahme, so an gleicher Stelle, sei auch statthaft, wenn die Bitte zur Einwilligung nicht explizit und umfassend erklärt wurde.

Gibt diese Auslegung der Einwilligung zur Multi-Organentnahme die Auffassung der Bundesregierung wieder? Wenn nein, wie will die Bundesregierung verhindern, daß Multiorganentnahmen ohne Kenntnis bzw. gegen den Wunsch der Angehörigen durchgeführt werden?

7. Eine Organentnahme ohne Einwilligung ist zweifellos rechtswidrig; strafbar ist sie deswegen noch nicht. Hinterbliebene, die bei Verstorbenen einer Organspende zugestimmt haben, beklagen zuweilen, daß sie nach der Entnahme von Organen den Vorwürfen der Angehörigen ausgesetzt seien, sie hätten leichtfertig auf eine Explantation hingewirkt, „bis hin zu der Behauptung, der Hirntod sei nicht festgestellt worden“ (in: DD 3/1987). In einer Reihe der Reportage „Bilder aus der Wissenschaft“ (ARD, November 1986) wird der Fall eines jugendlichen Unfallopfers dokumentiert, dessen Angehörige bis zum heutigen Tage keinen Nachweis dafür erhalten haben, daß der Hirntod ihres Kindes ordnungsgemäß festgestellt wurde.

Sind der Bundesregierung weitere Fälle dieser Art bekannt?

8. Die Befragung zur Organentnahme muß unmittelbar nach Diagnose des (Hirn-)Todes erfolgen.

Wie stellt sich die Bundesregierung eine individuell geeignete und die besonders schwere Situation der Angehörigen berücksichtigende Weise (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Hirntodbestimmung“, Drucksache 11/3759) der Einwilligungseinholung auf der Intensivstation vor?

9. Die Wirksamkeit einer Einwilligungserklärung durch Angehörige wird rechtswissenschaftlich nicht einhellig anerkannt (vgl. Öffentliche Anhörung über die 76. Sitzung des Rechtsausschusses, Seite 23). Unwirksam könnte eine Einwilligung schon deshalb sein, weil die Konsequenzen einer derartig weitreichenden Entscheidung in der Situation der Trauer und des Schocks nicht eingeschätzt werden kann.

Wie bewertet die Bundesregierung diesen Standpunkt?

10. Da durch die Organentnahme verschiedene Rechtsgüter verletzt sein könnten, wie das Persönlichkeitsrecht der Verstorbenen, das Pietätsempfinden und das Totensorgerecht der Hinterbliebenen, ist sie nur unter bestimmten Voraussetzungen gerechtfertigt. Wann im einzelnen Rechtfertigungsgründe vorliegen und welche Priorität vor anderen erhalten, ist gesetzlich nicht geregelt. Darüber hinaus gibt es unter Rechtswissenschaftlern unterschiedliche Positionen über die Frage der Zulässigkeitsvoraussetzungen für Transplantationen bei Verstorbenen: Nach einer Auffassung liegt eine Rechtfertigung ausschließlich in der Einwilligung der Verstorbenen oder der Hinterbliebenen. Ohne Einwilligung wird die Explantation generell als rechtswidrig betrachtet. Aber auch innerhalb dieser Position ist umstritten, ob die Willenserklärung der Verstorbenen Vorrang gegenüber der der Hinterbliebenen hat. Eine zweite Auffassung erklärt den gerechtfertigten Notstand nach § 34 StGB ohne Einwilligungserklärung als Zulassungsvoraussetzung und eine weitere Meinung konstruiert gar ein Subsidiaritätsverhältnis zwischen Notstandsrechtfertigung und Einwilligung. Der Notstand darf erst dann herangezogen werden, wenn eine Einwilligung nicht zu erlangen ist (so LG Bonn, Urteil v. 25. Februar 1970, JZ 1971, Seiten 56ff.).

Gibt dieser Meinungsstreit in der Rechtswissenschaft und das Fehlen einer höchstrichterlichen Entscheidung nicht Anlaß, eine gesetzliche Regelung, die die Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine Organentnahme enthält, herbeizuführen? Wenn nein, welche Haltung nimmt die Bundesregierung zu der folgenden Interpretation der derzeitigen Rechtslage ein: „Wir beabsichtigen die Entnahme einer Niere Ihres verstorbenen Ehemannes. Sind Sie damit einverstanden? Bevor Sie sich entscheiden, sollten Sie folgendes wissen: Stimmen Sie zu, entnehmen wir die Niere mit Ihrer Einwilligung. Lehnen Sie die Einwilligung ab, dann entnehmen wir die Niere dennoch, denn dann sind wir nach Ansicht des LG Bonn aus Notstand gerechtfertigt.“?

Das LG Bonn verlangt zwar „ernsthafte Bemühungen“ um die Einwilligung, will die Explantation jedoch nicht davon allein abhängig machen (Zit. nach: NJW 1974, Heft 45).

11. Einigkeit besteht in der Rechtswissenschaft allerdings darüber, daß das aus Artikel 1 und 2 GG entwickelte Persönlichkeitsrecht eines Menschen auch nach seinem Tod weiter existiert. Es handelt sich dabei nicht um einen „irrationalen Totenmystizismus“ (NJW 1974, Heft 45, Seite 2030), sondern um das Interesse eines Menschen, zu Lebzeiten Gewißheit darüber zu haben, daß nach dem Tod mit seinem Leichnam entsprechend der eigenen Einstellung verfahren wird. Dies bezieht sich sowohl auf die Bestattungsart als auch auf den Wunsch, vollständig und unverletzt bestattet zu werden.

Kann die Bundesregierung sicherstellen, daß eine Person, die sich zu Lebzeiten gegen eine Organentnahme ausgesprochen oder dies auf irgendeine Weise dokumentiert hat, auch nicht

mit einer Einwilligung der Hinterbliebenen explantiert werden darf?

12. Für die Durchführung einer Organverpflanzung ist regelmäßig die Entnahme einer Gewebeprobe notwendig.

Kann die Bundesregierung bestätigen, daß derartige Gewebeentnahmen bereits vor Eintritt des Hirntodes entnommen werden?

13. Wird für die Durchführung einer derartigen Gewebeentnahme die Einwilligung der Angehörigen eingeholt?

14. In der Presse hat sich ein Münchener Rechtsmediziner dahin gehend geäußert (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 24. September 1982), daß Augenhornhaut, Hirnanhangdrüsen, Hirnhaut, Knochenteile und Gefäße Verstorbener zur Transplantation an Kliniken oder zur Medikamentenherstellung an die Pharmaindustrie geliefert werden, ohne daß Hinterbliebene um Einwilligung gebeten werden.

Welchen Straftatbestand sieht die Bundesregierung für diesen Sachverhalt als erfüllt an, und fühlt sich die Bundesregierung angesichts dieser Praxis alarmiert, den Bereich der Gewebe- und Organentnahme gesetzlich abzusichern?

15. Wie bewertet die Bundesregierung einen Organspendeausweis unter rechtlichen Aspekten und in Abgrenzung zu einer testamentarischen Verfügung bzw. jede andere formlose Erklärung der Einwilligung?

16. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Rechtsverbindlichkeit eines Organspendeausweises mit der eines Testaments gleichzusetzen? Wenn ja, wie soll ausgeschlossen werden, daß Organspendeausweise manipuliert und gefälscht werden?

17. Stimmt die Bundesregierung unserer Auffassung zu, daß eine Person, die eine Organentnahme für sich ausschloß, kein „Spender“ ist? Wenn nein, was ist der substantielle Unterschied zwischen dem Status eines „Patienten“ und dem eines „Spenders“?

18. In der Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages ist vermerkt, „auch die Gründe für das Fehlen einer Einwilligung (sollen) beachtet werden“.

Auf welche Weise soll die Ärztin/der Arzt ergründen können, warum eine Einwilligung der Patientin/des Patienten nicht vorliegt?

19. Im Hinblick auf die Einwilligung Minderjähriger vertritt der Arbeitskreis Organspende die Ansicht, daß bei „entsprechender Einsichtfähigkeit“ ohne jedwede Bevormundung von ihnen selbst in eine Organspende eingewilligt werden kann (S. 25).

Inwieweit berücksichtigt diese Auffassung die beschränkte Geschäftsfähigkeit Minderjähriger?

20. Wann liegt nach Ansicht des Arbeitskreises eine „entsprechende Einsichtfähigkeit“ vor und wer beurteilt diese?

21. Im Gegensatz dazu vertreten einige Rechtswissenschaftler die Ansicht, daß selbst die Einwilligung der Eltern dafür, daß ihr Kind „sein gesundes Knochenmark dem leukämiekranken Geschwister spenden will oder soll“ (vgl. DD 3/87, S. 13), rechtlich problematisch sei.

Welche Auffassung vertritt hier die Bundesregierung?

22. Bezüglich eines Auslandsaufenthalts führt der Arbeitskreis Organspende aus, daß der Organspendeausweis auch im Ausland Geltung habe (S. 28).

Welche Rechtswirksamkeit hat ein Organspendeausweis in Ländern mit einer gesetzlichen Einwilligungs- bzw. Widerspruchsmöglichkeit und in Ländern ohne jede gesetzliche Regelung?

23. In Österreich z. B., das wie die Bundesrepublik Deutschland dem Eurotransplant-System angeschlossen wird, ist die Organentnahme gesetzlich geregelt (Widerspruchslösung).

Sind österreichische Ärztinnen und Ärzte befugt, bundesdeutschen Staatsangehörigen Organe zu entnehmen, wenn ein Organspendeausweis mitgeführt wird? Wenn ja, trifft dies auch zu, wenn kein Organspendeausweis mitgeführt wird, ein Widerspruch gegen die Organentnahme aber nicht dokumentiert ist?

24. Durch welche Maßnahmen können sich Personen, die eine Organspende für sich ablehnen, im Ausland vor der Explantation ihrer Organe im Todesfall, d. h. nach Hirntod-Diagnose, schützen?

VII. § 34 StGB – rechtfertigender Notstand –

Die Transplantatentnahme wird – wenn auch nicht unumstritten – mit dem Verweis auf eine Notstandssituation gerechtfertigt, für die es keiner Einwilligung bedarf. Was rechtlich unter einer Notstandssituation zu verstehen ist, beschreibt § 34 StGB:

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstrebenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das Beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Das gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden. § 34 StGB ist also keine Spezialnorm für Transplantationsfälle, sondern schließt sämtliche strafbewehrte Taten ein.

In der Rechtswissenschaft wird schon seit Jahren der Streit darum geführt, ob überhaupt und, wenn ja, unter welchen Bedingungen von einer Tatbestandsmäßigkeit des § 34 StGB bei Transplantationen ausgegangen werden kann. Mangels einer fehlenden rechtlichen Regelung der Transplantation stehen sich die Positionen weiterhin kontrovers gegenüber:

Auf seiten der Transplantationsmediziner wird mit juristischer Unterstützung die Anwendung des § 34 StGB als problemlos eingeschätzt und demzufolge gehandhabt. Andererseits wird von Straf- und Verfassungsrechtlern bezweifelt, daß in der Praxis der Transplantationsmedizin, wie sie sich heute quantitativ und organisatorisch darstellt, eine Notstandssituation nach § 34 StGB angenommen werden kann.

1. In einer Notstandssituation nach § 34 StGB wäre eine Transplantatentnahme auch ohne Einwilligung gerechtfertigt. Tatbestandsmäßig handelt es sich um eine Rechtsgutverletzung, die gerechtfertigt ist, um eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr von einem anderen Rechtsgut abzuwenden. Das geschützte Rechtsgut muß das beeinträchtigte wesentlich überwiegen. Eine Voraussetzung der Anwendbarkeit des § 34 StGB ist die Kollision zweier Rechtsgüter. Mit den Persönlichkeitsrechten der Verstorbenen und Hinterbliebenen kollidiert – zumindest bei Nierentransplantationen – nur in Ausnahmefällen das Rechtsgut der Nierenkranken auf Lebenserhaltung. In der Mehrzahl aller Fälle verschafft eine Transplantation den Empfänger/innen „nur“ eine vorübergehende gesundheitliche Besserung. Patienten/Patientinnen wird folglich die Wahlmöglichkeit zwischen einer geräteabhängigen Behandlungsmethode und einem zeitlich begrenzten unabhängigeren Leben mit einem Transplantat eröffnet, wobei in keinem Fall sichergestellt ist, daß das fremde Organ nicht bereits kurz nach dem Eingriff wieder abgestoßen wird.

Vermag die Bundesregierung unter diesen Voraussetzungen die Tatbestandsmäßigkeit des § 34 StGB

- a) bei Nieren,
 - b) bei Herzen,
 - c) bei Bauchspeicheldrüsen,
 - d) bei Lebertransplantationen
- zu erkennen?

2. Der frühere Verfassungsrichter Prof. Geiger erachtet die Möglichkeit der Anwendung des § 34 StGB bei Transplantationen als sehr bedenklich (in: Bilder aus der Wissenschaft, ARD November 1986). Nach seiner Auffassung sei der gerechtfertigte Notstand nicht gegeben. Spenderinnen/Spender und Empfängerinnen/Empfänger werden i. d. R. nicht von demselben Arzt/derselben Ärztin behandelt, so daß dieser/diese gar nicht in der Lage sei, alle Umstände des Einzelfalls gegeneinander abzuwägen. Durch die Meldung eines potentiellen Spenders/einer potentiellen Spenderin produziere, der Arzt/die Ärztin selbst den Anschein eines Konflikts. Dies sei aber mit dem § 34 StGB nicht intendiert, dieser setze vielmehr eine reale Interessenkollision voraus. Der explantierende Arzt/die Ärztin weiß aber weder wofür noch für wen eine Explantation eingeleitet wird. Die Tatbestandsmerkmale des § 34 StGB sind daher nicht erfüllt.

Stimmt die Bundesregierung dieser Rechtsauffassung zu?
Wenn nein,

- a) worin sieht sie die Kollision konkret begründet und
- b) wie sieht sie die Abwägung gewährleistet?

3. Eine Voraussetzung des rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB ist die Beurteilung, ob dem zu schützenden Rechtsgut eine gegenwärtige Gefahr drohe.

Ist nach Auffassung der Bundesregierung mit diesem Tatbestandsmerkmal die unmittelbare Lebensgefahr oder bereits gesundheitlicher Schaden bzw. eine Beeinträchtigung gemeint?

4. Der § 34 StGB setzt außerdem voraus, daß das geschützte Rechtsgut das beeinträchtigte erheblich überwiegt. Da es bei Nierentransplantationen um die bloße Wahlmöglichkeit des Empfängers zwischen zwei objektiv gleichwertigen Behandlungsmethoden geht, kollidieren hier lediglich zwei Selbstbestimmungsrechte (vgl. NJW 1974, 2032).

Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?

5. In der Antwort auf die Kleine Anfrage der GRÜNEN im Bundestag (Drucksache 11/3759) vertritt die Bundesregierung die Ansicht, daß eine Rechtfertigung nach § 34 StGB bei Nierentransplantationen von vornherein ausscheide, da die Transplantation in der Regel nicht der Lebensrettung diene, sondern alternativ zur Dialysebehandlung stünde. Dieser Standpunkt ist in der Rechtsliteratur nicht unumstritten. Einige Autoren vertreten vielmehr die Ansicht, daß auch in diesen Fällen der Rückgriff auf den § 34 StGB gerechtfertigt sei.

Welcher der genannten Standpunkte hat sich in der medizinischen Praxis durchgesetzt?

6. Welche Fälle von Nierentransplantationen sind der Bundesregierung bekannt, die mit Rückgriff auf den § 34 StGB durchgeführt wurden?
7. Kann die Bundesregierung gewährleisten, daß eine Person, die sich zu Lebzeiten explizit gegen eine Organentnahme im Todesfalle ausgesprochen hat, nicht aus Notstandserwägung nach § 34 StGB explantiert wird?
8. Einige Religionen verbieten die Entnahme von Organen prinzipiell.

Kann die Bundesregierung gewährleisten, daß Angehörige dieser Religionsgemeinschaften auch nicht aus Notstandserwägung explantiert werden?

9. Wie bewertet die Bundesregierung denn Fall eines indischen Asylbewerbers, der sich bei einem Sturz aus dem Fenster des Wohnheimes tödlich verletzte und ihm schließlich mit Rückgriff auf den § 34 StGB eine Niere entnommen worden war, ohne daß seine hinduistische Religionszugehörigkeit Berücksichtigung fand, die eine Organentnahme verbietet (vgl. Bilder aus der Wissenschaft, ARD November 1986)?

10. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung überhaupt realistisch, bei in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Asylsuchenden und Exilierten eine Einwilligung von Angehörigen einholen zu können? Wenn nein, teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß aufgrund der kulturellen und religiösen Differenzen ebenso, wie aufgrund geographischer Entfernungen, Wohnsitzfindung der Angehörigen etc. auf eine Organentnahme generell verzichtet werden soll? Wenn nein, unter welchen Umständen sieht die Bundesregierung eine Organentnahme für gerechtfertigt, wenn die Angehörigen nicht auffindbar sind bzw. die Einwilligung verweigern?
11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung einiger Mediziner/Medizinerinnen und Juristen/Juristinnen, daß „Einwilligung“ und „Notstand“ als Rechtfertigungsgründe alternativ nebeneinander stehen?

VIII. Lebendspende

Als Lebendspende wird eine Organspende eines noch lebenden Menschen bezeichnet. In der modernen Transplantationsmedizin ist die Lebendspende v. a. relevant bei der Verpflanzung von Knochenmark, aber auch bei der Verpflanzung von Nieren, da diese sich zweifach im Körper befinden und die Entnahme einer Niere nicht zwangsläufig zum Tode der spendenden Person führt. Die Lebendspende ist zudem die materielle Basis kommerzieller Geschäfte mit Organen.

Aus diesem Grunde hat die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren beschlossen, Lebendspenden nur von engen Familienangehörigen des Patienten/der Patientin zu akzeptieren. Daß mit dieser freiwilligen Beschränkung die Problematik der Lebendspende nicht gelöst wurde, zeigt die nach wie vor schwunghafte Geschäftstätigkeit hier ansässiger Händler und die Entscheidung einiger Transplantationszentren, Lebendspenden generell nicht mehr zu akzeptieren, da ein kommerzieller Hintergrund selbst bei Spenden von Familienangehörigen nicht immer ausgeschlossen werden kann, z. B. in Form von Finanzierungszusicherungen, Erbchaftsanteilen usw.

Darüber hinaus ist die Problematik einer Lebendspende von Minderjährigen sowie die psychische Streßsituation von Familienangehörigen zu nennen, die für eine Organspende geeignet sind.

1. Zu den auch innerhalb der Arbeitsgemeinschaft umstrittenen Problemen der Lebendspende gehören u. a. die gesundheitlichen Risiken der spendenden Person, die Schwierigkeit, die tatsächliche Freiwilligkeit zur Organspende festzustellen sowie die Gefahr der Kommerzialisierung.

Welcher Art sind die „erheblichen Gesundheitsrisiken“ (vgl. Studie des Wissenschaftlichen Dienstes), die bei einer Lebendspende eingegangen werden?

2. Welche bundesdeutschen Transplantationszentren halten die Lebendspende grundsätzlich bzw. aus welchen Gründen für problematisch und akzeptieren diese nicht (mehr)?

Wie hoch ist der Anteil der Lebendspende in welchen bundesdeutschen Transplantationszentren 1988/89 im Vergleich zu 1985?

3. Der Arbeitskreis Organspende erläutert, daß Lebendspenden von Nieren „grundsätzlich... nur von Verwandten ersten Grades (Eltern/Kind, Geschwister) akzeptiert“ werden (in seiner Broschüre S. 19).

Welche Ausnahmen werden „grundsätzlich“ akzeptiert?

4. Welche Auffassung vertritt die Bundesregierung in bezug auf die Lebendspende von Nieren?
5. Der Transplantationskodex der Arbeitsgemeinschaft schreibt fest, daß „Organtransplantationen zwischen lebenden Nicht-Verwandten grundsätzlich nicht durchgeführt“ werden (in: DD 3/1987, S. 10).

Welche sozialen Konfigurationen werden in der medizinischen Praxis unter welchen Umständen dennoch akzeptiert, z. B. Ehepaare, Adoptivkinder, Schwiegereltern, Großeltern, Lebensgemeinschaften usw.?

6. Die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren erwähnt außer der Lebendspende von Nieren für die Zukunft auch „Teiltransplantationen anderer Organe“ (in: DD 3/1987, S. 10).

Welche anderen Organe, die „teilweise“ transplantiert werden sollen, sind denkbar?

7. Befürwortet die Bundesregierung diese Entwicklung einer noch weitergehenden Möglichkeit der Lebendspende?
8. Die Verwendung von Knochenmarktransplantaten bei Leukämie gilt derzeit noch als „sehr risikoreich“ (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der GRÜNEN „Knochenmarktransplantation“, Drucksache 11/2803).

Wäre die Bundesregierung im Falle der Knochenmarkspende bereit, Lebendspenden auch außerhalb der betroffenen Familie zu akzeptieren, wenn damit die Transplantationsfrequenz und die Erfolgsaussichten erhöht werden könnte? Wenn nein, welche Bedenken erhebt sie gegen die Lebendspende von Knochenmark?

9. In welchem Umfang wurden 1988/1989 im Vergleich zu 1985 Lebendspenden von Knochenmark verpflanzt, die außerhalb des unmittelbaren Familienbezugs erworben werden konnten?
10. Nach Ansicht der Bundesregierung befindet sich die Knochenmarktransplantation noch „im experimentellen Stadium“, ausreichende wissenschaftliche Grundlagen für eine breitere Anwendung dieses Verfahrens lägen bislang nicht vor (vgl. ebenfalls Kleine Anfrage „Knochenmarktransplantation“).

Welche Erkenntnisse liegen in bezug auf die gesundheitlichen Risiken vor, die eine Lebendspende von Knochenmark verursachen kann?

11. Welche Schäden gelten den Krankenkassen versicherungsrechtlich als „mit dem Spendevorgang zusammenhängenden Komplikationen“, und welche Schäden „im Zusammenhang der Typisierung“ und auftretende Folgekrankheiten (ebda.) sind gemeint, welche Schäden sind durch die Gewebespende „als solche unvermeidbar“?
12. In welchem Vergleich liegt der Gesamtanteil von Lebendspenden in der Bundesrepublik Deutschland zu dem in Österreich sowie den Benelux-Staaten bzw. Eurotransplant im Vergleich zu den anderen europäischen Organbanken 1988/89 und 1985?
13. Welcher Regelung zur Lebendspende würde die Bundesregierung im Falle eines Transplantationsgesetzes den Vorzug geben, mit welcher Begründung?
14. Der zunächst mit 3 Prozent, für das Jahr 1988 mit 2 Prozent angegebene Anteil der Lebendspende bedeutet für die Nierenspende – in absoluten Zahlen ausgedrückt – 35/36 Spenden von Familienangehörigen (und ggf. fremden Spenderinnen/Spendern) bei 1 778 Transplantationen.

Teilt die Bundesregierung die Annahme, daß angesichts der bloßen Möglichkeit zur Lebendspende von Nieren nahezu jedes Mitglied einer Familie in die Konfliktsituation gebracht wird, zugunsten eines erkrankten Angehörigen auf eine gesunde Niere zu verzichten? Wenn ja, hält die Bundesregierung diesen Entscheidungskonflikt für zumutbar?

15. Die ärztliche Heilbehandlung ist tatbestandsmäßig als Körperverletzung einzuordnen und wird durch die Einwilligung des Patienten/der Patientin bzw. der Erziehungsberechtigten gerechtfertigt. Bei der Lebendspende handelt es sich jedoch nicht um eine Heilbehandlung. Vielmehr ist mit der Explantation eine Beeinträchtigung der Gesundheit verbunden, u. U. sogar eine Lebensgefährdung. Darüber hinaus ist die Organspende der Niere in der Regel nicht auf unmittelbare Lebensrettung gerichtet, sondern auf eine zeitlich begrenzte Alternative zur Dialyse. Zudem kann die Spenderin schon kurze Zeit nach der Transplantation wieder abgestoßen werden, das Opfer der Spende wäre in diesem Fall umsonst gewesen.

Ist nach Ansicht der Bundesregierung die Lebendspende von Nieren dennoch gerechtfertigt? Wenn ja, unter welchen Umständen? Welche gesundheitlichen Risiken gehen Nierenspendeinnen/Nierenspende ein?

16. Welche beruflichen Beeinträchtigungen sind mit einer Nierentnahme verbunden, z. B. bei Chirurginnen/Chirurgen, Busfahrerinnen/Busfahrern bzw. bei körperlicher Schwerarbeit?
17. Existieren berufsrechtliche Einschränkungen einzelner Standesvertretungen im Falle einer Transplantatentnahme? Wenn ja, welche? Wenn nein, ist die Spende z. B. in bezug auf eine angestrebte Verbeamtung des Spenders/der Spenderin von Belang?

18. Die grundsätzliche Zulassung der Lebendspende eröffnet in den Augen von Kritikerinnen und Kritikern die Entfaltung eines kommerziellen Marktes mit Organen, zumal die Grenzen zwischen akzeptierten Lebendspenden und denen über Händler vermittelten Spenden fließend sein können. Die Akzeptanz von Lebendspenden verkürzt die Hemmschwelle derer, für die der Verkauf z.B. einer Niere durchaus erwägenswert erscheint.

Ist unter den genannten Gesichtspunkten auf die Verwendung von Lebendspenden nicht grundsätzlich zu verzichten, um den Händlern die materielle Basis für ihre Geschäfte zu entziehen? Wenn nein, auf welche andere Weise will die Bundesregierung die kommerzielle Vermittlung bzw. Verwendung von Organen unterbinden?

19. Sieht die Bundesregierung weiterhin die Gefahr, daß betroffene Personen, die sich nicht für eine Organspende entschließen können, in öffentliche Rechtfertigungszwänge geraten (vgl. „Warum läßt meine Schwester mich sterben?“, stern vom 6. April 1989, S. 38 ff.)?
20. Hält die Bundesregierung es für denkbar, daß im Zuge eines noch weiter steigenden Bedarfs an Organen eine Situation entstehen könnte, in der die Verweigerung einer Spende in die Nähe krimineller Hilfeverweigerung gerückt wird?
21. Bundesgesundheitsministerin Dr. Lehr initiierte auf der Weltgesundheitskonferenz in Genf (Mai 1989) eine Resolution, die die Ächtung des Organhandels durch die WHO ausdrückt. Neben diesem internationalen Appell sieht die Resolution „im Bedarfsfall“ auch gesetzgeberische Maßnahmen vor. Die damit vorgenommene Beschränkung auf den Appell läßt die Frage aufkommen, wann für die Bundesregierung der Bedarfsfall gegeben ist, welche rechtlichen Maßnahmen die Bundesregierung beabsichtigt zu ergreifen und wie sie den Konflikt zwischen zulässiger Lebendspende und kommerziellen Interessen lösen will. In diesem Zusammenhang wird die Ministerin dahin gehend zitiert, daß „angesichts des Mangels an verfügbaren und geeigneten fremden Körperteilen reiche Patienten oft gegen Geld bevorzugt bedient würden“ (FR 12. Mai 1989).

Auf welche Hinweise stützt sich die Ministerin mit dieser Behauptung?

Bonn, den 11. September 1989

Frau Schmidt (Hamburg)

Dr. Lippelt (Hannover), Frau Oesterle-Schwerin, Frau Dr. Vollmer und Fraktion