

Große Anfrage

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

Probleme der modernen Transplantationsmedizin V

XIII. Dritte Welt

Aus verschiedenen Ländern der sog. Dritten Welt, insbesondere aus Ägypten, Indien, den Philippinen, Brasilien, Paraguay, Honduras und Guatemala, aber auch aus der Türkei, erreichen uns Nachrichten eines kriminellen Handels mit Organen. Diese werden, so wird vermutet, in die USA exportiert oder im Land selbst an wohlhabende bzw. ausländische Patientinnen und Patienten verpflanzt. Die Ängste der einheimischen Bevölkerung v. a. in den Elendsvierteln der Städte, eines ihrer Kinder könne geraubt und seine Niere oder Augen(hornhäute) explantiert werden, haben die internationale Öffentlichkeit bereits im vergangenen Jahr aufgeschreckt (vgl. die Kleine Anfrage der GRÜNEN „Organhandel“, Drucksache 11/3993). Auch wenn die letzten schlüssigen Beweise noch nicht erbracht wurden, sind derartig menschenverachtende Vorkommnisse dennoch wahrscheinlich. Der Handel mit Organen kann sich die kriminelle Struktur des Drogen-, Baby- und Bluthandels zunutze machen. Der Bedarf an Organen funktionalisiert objektiv große Teile der Weltbevölkerung zu potentiellen Organ Spendern und Opfern krimineller Organbeschaffung.

Wir fragen daher die Bundesregierung:

1. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage „Organhandel“ verfährt die Bundesregierung auf Fragen krimineller Organbeschaffung folgendermaßen: Sie bestätigt den Kenntnisstand der GRÜNEN, führt dann fort, daß weitere Hinweise für den geschilderten Sachverhalt fehlen und vertritt schließlich die Ansicht, daß die Aufklärung und Verfolgung entsprechender derartiger Straftaten Sache der örtlichen Behörden sei. „Unabhängig hiervon“, erklärt sie gegen Ende, „bleibt die Bundesregierung bemüht, Meldungen der in Frage stehenden Art zu klären“.

Welche weiteren Hinweise und Erkenntnisse hat die Bundesregierung in der Zwischenzeit über die in der Kleinen Anfrage recherchierten Vorfälle gewonnen?

2. Auf welche Quellen stützt sie ihren Kenntnisstand?

3. Welche Informationen hat die Bundesregierung über die Arbeit indischer Selbsthilfeinitiativen gegen den Handel mit Organen, z.B. LIFE und NATIONAL KIDNEY FOUNDATION?
4. Kann die Bundesregierung bestätigen, daß in indischen Kliniken Nieren explantiert werden, ohne daß die Patientinnen/Patienten über die Entnahme einer Niere in Kenntnis gesetzt wurden (vgl. Südasien-Info 4/1989, The Week Mar. 8–14, 1987, Profil vom 12. Juni 1989 u. a.)?
5. Wie hoch ist nach Kenntnis oder Schätzung der Bundesregierung der Anteil bundesdeutscher Nierenkranker an in indischen Kliniken durchgeführten Transplantationen?
6. Bereits im vergangenen Jahr wurde in Kairo ein sechsjähriges Mädchen entführt, das „nach vier Tagen in jämmerlichem Zustand wieder aufgefunden“ wurde. Unbekannte Täter hatten dem Kind eine Niere entfernt, ein Bündel Papiergeld war ihm in die Hand gedrückt worden (vgl. DER SPIEGEL 52/1987, S. 162).

Über welche weiteren Kenntnisse verfügt hierzu die Bundesregierung?

7. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung realistisch anzunehmen, man könne über das sechsjährige Opfer die Täterclique (Entführer, Agenten, Transplanteure etc.) identifizieren und verfahrensdienliche Beweise erhalten? Wenn nein, wie stellt sich die Aufklärung einer kriminellen Organentnahme für die örtlichen Behörden da, soweit die Opfer überhaupt in der Lage sind, Aussagen zu ihrer Explantation zu machen?
8. Die IPS Dritte Welt Nachrichtenagentur meldete am 1. Dezember 1988 die Aufdeckung eines Kinder- bzw. Organhandelsyndikats in Santa Catarina Pinula (Guatemala). Zwei der Festgenommenen gaben demnach zu Protokoll, daß die 11 Babys im Alter zwischen elf Tagen und vier Monaten „für rund 75 000 Dollar“ an US-amerikanische und israelische Familien verkauft werden sollten, „deren Kinder Organtransplantationen benötigt hätten“.

Kann die Bundesregierung diese erneute Verwicklung Guatemalas in den internationalen Kinder- und Organhandel bestätigen? Wenn nein, über welche anderen Informationen verfügt die Bundesregierung?

9. Über welche weiteren Informationen und Kenntnisse verfügt die Bundesregierung in bezug auf kriminelle Organentnahmen bzw. den Handel mit Organen in den genannten oder anderen Ländern der sog. Dritten Welt für das Jahr 1989?

XIV. Anenzephalie

Anenzephalie sind lebende, aber nicht überlebensfähige Neugeborene, deren Großhirn nicht ausgebildet und deren Schädeldecke teilweise nicht geschlossen ist.

1. Welche Ursachen führen nach Kenntnis der Bundesregierung zur Anenzephalie bei Säuglingen?

2. Ist der Bundesregierung die Häufigkeit von Schwangerschaften und anenzephalen Föten in der Bundesrepublik Deutschland bekannt, wenn ja, wie viele Schwangerschaften sind es jährlich und wie hoch ist ihr Anteil an allen Schwangerschaften?
3. Kann die Bundesregierung Angaben machen zu etwaigen Veränderungen ihrer Häufigkeit, bezogen auf den Zeitraum von 1970 an, bezogen auf den Zeitraum von 1950 an?
4. Hat die Bundesregierung Kenntnis von der jährlich durchgeführten Zahl der Pränataldiagnosen, bei denen anenzephalie Föten festgestellt wurden? Wenn ja, welche Methoden werden zur Diagnose angewandt, zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft?
5. Wie viele Abtreibungen werden jährlich aufgrund dieser Diagnose durchgeführt, mit welcher Indikation?
6. Kann die Bundesregierung angeben, wie viele Neugeborene mit Anenzephalie jährlich in der Bundesrepublik Deutschland geboren werden und welche Veränderungen in der Häufigkeit dieser Geburten in den letzten 20 Jahren aufgetreten sind?

7. Kann die Bundesregierung angeben, welche medizinischen Maßnahmen bei Neugeborenen mit Anenzephalie üblicherweise durchgeführt werden, wenn ja, welche sind das?

Wenn diese versterben, auf welche Weise und nach welchen Kriterien wird ihr Tod festgestellt?

8. Hat die Bundesregierung Kenntnis davon, wie mit Anenzephalen verfahren wird, die in den Krankenhäusern versterben? Wenn ja, erhalten die Mütter/die Eltern des Kindes dieses zur Bestattung?
9. Seit 1984 sind in Münster und Papenburg insgesamt vier Fälle bekanntgeworden, bei denen lebenden anenzephalen Neugeborenen Organe zum Zwecke der Transplantation entnommen wurden.

Kann die Bundesregierung diese Angaben bestätigen? Hat die Bundesregierung Kenntnis von weiteren Organ-Explantationen an anenzephalen Säuglingen, und zwar

- vor 1984,
- nach 1986?

Wenn ja, kann sie diese benennen?

10. Ist der Bundesregierung bekannt, ob in den unter 8. benannten Fällen jeweils die Einwilligung zur Organ-Explantation seitens der Mutter bzw. der Eltern des anenzephalen Neugeborenen vorlag?
11. In den unter 8. genannten Fällen sind nachweislich die Richtlinien des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Kriterien des Hirntodes“ (1982/86) nicht zur Anwendung ge-

kommen. Die Explantationen sind an Säuglingen durchgeführt worden, deren Hirntod nicht festgestellt worden war.

Sind der Bundesregierung Ermittlungsverfahren gegen die verantwortlichen Ärzte bekannt? Wenn ja, was waren die Ermittlungsgründe und zu welchen Ergebnissen haben die Ermittlungen geführt?

12. In Münster wurde gegen den verantwortlichen Arzt Strafanzeige erstattet.

Welcher Tatvorwurf lag dieser Strafanzeige zugrunde, zu welchem Ergebnis führte sie?

13. Ist der Bundesregierung bekannt, ob die unter 8. beschriebenen Eingriffe zu standesrechtlichen Konsequenzen für die verantwortlichen Ärzte geführt haben?

Wenn ja, zu welchen?

Wenn nein, sind der Bundesregierung die Gründe für ihr Ausbleiben bekannt?

14. Ein für Organ-Explantationen an lebenden anenzephalen Neugeborenen verantwortlicher Arzt hat 1987 diese Säuglinge als „Sonderfälle der Natur“ bezeichnet und erklärt, in ihrem Falle brauche keine Hirntodbestimmung vorgenommen zu werden, da sie nie gelebt hätten und folglich auch nicht sterben würden.

Wie beurteilt die Bundesregierung die Meinung dieses Mediziners, insbesondere vor dem Hintergrund, daß er Mitglied einer Kommission des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer war, die die „Richtlinien zur Forschung an frühen menschlichen Embryonen“ (1985) erarbeitete, und 1988 als Professor für medizinische Ethik in den USA tätig war?

15. In der Resolution der Transplantationszentren zur „Organentnahme bei Anenzephalen“ vom 7. November 1987 in Marburg wird festgestellt, daß ein anenzephalas Neugeborenes nicht schon aufgrund seiner Fehlbildung als tot anzusehen sei und der Hirntod nach den Richtlinien der Bundesärztekammer 1982/86 in jedem Falle zweifelsfrei festgestellt werden müsse. Diese Resolution hat jedoch ebenso wie die Richtlinien keine Rechtsverbindlichkeit. Sie gelten nur als „Entscheidungshilfe für den Arzt“.

Welche Schritte gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um auf rechtsverbindlicher Grundlage die Verwendung von anenzephalen Neugeborenen für die Transplantationsmedizin in Zukunft zu unterbinden?

16. Medizinische Fachleute sind der Meinung, es sei so gut wie unmöglich, bei anenzephalen Neugeborenen eine exakte Hirntodbestimmung vorzunehmen.

Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß hier rechtlicher Handlungsbedarf offenbar wird, um anenzephalas Säuglinge unter Schutz zustellen? Wenn nein, warum nicht?

17. Innerhalb der modernen Ethik gibt es eine Auffassung, die sich auf den klassischen Utilitarismus stützt, nach der allein die Zugehörigkeit zur Gattung Mensch nicht genügt, um das Töten eines menschlichen Wesens als verwerflich gelten zu lassen. Entscheidend seien vielmehr Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewußtsein, die aber ein mißgebildeter Säugling nicht besitze. Er habe also keinen Anspruch auf das Leben und könne legitimerweise getötet werden, insbesondere, wenn sein Tod einen Nutzen habe (vgl. Singer 1984). Diese Argumentation kann insbesondere auf anenzephele Neugeborene angewendet werden, um die Verwertung ihrer Organe zu rechtfertigen.

Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß damit diese Neugeborenen als „nicht lebenswertes Leben“ begriffen werden? Wie will die Bundesregierung die langfristige Durchsetzung und Anwendung dieser Denkweise in der klinischen Praxis verhindern, auch vor dem Hintergrund, daß sie sich schon heute auf „andere Gattungsangehörige der Spezies Mensch“ (behinderte und alte Menschen) bezieht?

18. Wie beurteilt die Bundesregierung die Gefahr, daß möglicherweise Frauen bedrängt werden, anenzephele Föten als „Organspender“ bis zum Ende der Schwangerschaft auszutragen und gegebenenfalls einen Kaiserschnitt in Kauf zu nehmen, um die zu transplantierenden Organe des Fötus zu schützen? Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß hier der Funktionalisierung einer schwangeren Frau als Organproduzentin, u. U. sogar einer weiteren Form der Kommerzialisierung, Vorschub geleistet wird?
19. Fördert die Bundesregierung Forschungsprojekte oder plant sie ihre Förderung, um die Transplantationsmedizin für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder weiter zu entwickeln und medizinisch zu verbessern?
20. Wie beurteilt die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Organentnahme bei lebenden anenzephalen Neugeborenen unter Mißachtung der ärztlichen Richtlinien zum Hirntod die Bedeutung der freiwilligen ethischen Selbstbindung der Ärzte durch Richtlinien der eigenen Standesorganisationen?
21. An einer bundesdeutschen Universitätsklinik wird mit Erlaubnis der universitären Ethik-Kommission ein Forschungsprojekt durchgeführt, in dem lebenden menschlichen Föten ab der 19. Schwangerschaftswoche der Schädel geöffnet und die Hypophyse entnommen wird.
- Mit welcher Begründung ist dieses Projekt bei der Ethik-Kommission beantragt und genehmigt worden, mit welcher Zielsetzung?
22. Aus welchen Quellen entstammen die verwendeten Föten, sind die betroffenen Frauen darüber in Kenntnis gesetzt bzw. um Erlaubnis gebeten worden?
23. Was sind die Gründe, wenn im Rahmen dieses Forschungsprojekts auf die Feststellung des Todes der Föten nach den Richtlinien der Bundesärztekammer verzichtet wird?

24. Wird dieses Projekt durch öffentliche Mittel gefördert? Wenn ja, in welchem Umfang? Wenn nein, welche ethischen Bedenken standen einer Förderung entgegen?

XV. Ethik

Zunehmend gerät die medizinische Ethik in das Blickfeld der öffentlichen Diskussion, insbesondere auch hinsichtlich der rasanten Entwicklungen in der Transplantationsmedizin (hervorgehoben sei an dieser Stelle die ARD-Reportage „Ich pflege tote Patienten“ vom 25. Juni 1989).

„Die moderne Medizin“, so heißt es im SPIEGEL, „bedroht uns nicht durch ihre Fehler, sondern durch ihre Erfolge. Ihr Hauptproblem... ist, daß sie zuviel kann, nicht daß sie zuwenig kann. Sie strapaziert unser Sozialgefüge nicht durch einen Mangel, sondern durch ein Übermaß an Wunderdingen, die ihr heute zu Gebote stehen“. Der Medizinbetrieb sei „von den Fesseln des Unvermögens befreit“, er wachse und wuchere jenseits aller Kontrolle (Nr. 11/1989, S. 142). Unter der Fragestellung „Verludert die medizinische Ethik?“ wird der Fall eines jungen Amerikaners geschildert, in dessen Brust in „nur drei Tagen vier verschiedene Herzen schlugen“, bevor man ihn endlich sterben ließ (Die Zeit vom 15. März 1985). Schon 1984 verpflanzte ein US-amerikanischer Chirurg „einem Kleinkind („Baby Fae“) das pflaumengroße Herz eines jungen Pavians“, es starb kurze Zeit später „erwartungsgemäß“. Die Benutzung anenzephaler Neugeborener als Organbanken in deutschen und US-amerikanischen Kliniken ist dokumentiert (vgl. Abschnitt Anenzephalie). Aus den USA wird berichtet, daß „einem dreijährigen Mädchen gleich fünf Organe auf einmal – Leber, Bauchspeicheldrüse, Magen, Dickdarm und Dünndarm – implantiert, ein siebenjähriger Junge starb dort „nach seiner dritten Lebertransplantation“ (DER SPIEGEL 52/1987, S. 159f.).

Die technologische Entwicklung wirft in der modernen Medizin die Frage nach dem Sinn des Machbaren auf. Dabei stütze sich das gesellschaftliche Bewußtsein und das ärztliche Handeln bislang auf die sich ergänzenden Korrektiven Recht und Ethik. Inzwischen wird die Frage erörtert, ob „die rechtliche und vor allem ethische Entwicklung in den Industrienationen mit den (natur-)wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnen“ überhaupt noch Schritt hält (Die Zeit vom 15. März 1985). Diese Fragen wurden auch auf dem letzten Chirurgen-Kongreß heftig diskutiert. Überwiegend wurde die Position geteilt, daß „nicht alles, was heute technisch machbar ist, auch gemacht werden sollte“, jedenfalls „die Entscheidung (darüber), was Qualität hat und was nicht, nicht mehr allein dem Arzt überlassen bleiben“ solle (FR 1. April 1989). Widerspruch fand dieser (selbst)kritische Ansatz besonders bei Vertretern der Transplantationsmedizin, die die Ansicht vertraten, daß in ihrem Tätigkeitsbereich „die Medizin dem Patienten diese Unsicherheit zumuten müsse“. Dem auf dem Kongreß eingestandenem Forschungsehrgeiz und der Konkurrenz um zumeist begrenzte Finanzmittel zum Trotz werden Fragen nach schädlichen Langzeitwirkungen in der Praxis häufig zurückgedrängt.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die nun in Gang gekommene Diskussion um die medizinische Ethik unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Deutschen Chirurgentages?
2. Ist es der Bundesregierung nachvollziehbar, daß die Transplantationsmedizin in dieser Debatte für sich eine Sonderrolle beansprucht? Wenn ja, wie begründet sie dies?
3. Würde die Bundesregierung es auf dem Hintergrund dieser Debatte begrüßen, wenn der Leitsatz im Transplantationskodex: „Die Organentnahme bei einem Toten zum Zweck einer Transplantation ist grundsätzlich berechtigt“ geändert würde in „...grundsätzlich möglich“? Wenn ja, beabsichtigt sie, diese Änderung initiativ einzubringen? Wenn nein, warum nicht?
4. In der Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages wird als „Grundkonsens“ bezeichnet, daß sich Organentnahme und pietätvolle Behandlung des Leichnams nicht ausschließen und dem „Lebensrecht des potentiellen Organempfängers ein Vorrang gegenüber der Bewahrung der körperlichen Integrität des toten Organspenders zu(kommt)“ (S. 45f.). In der Tat vertreten namhafte Theologen die Ansicht, daß die Organspende ein „Gebot der Nächstenliebe“ sei und das Entscheidungsrecht der Angehörigen „höheren Interessen unterzuordnen“ sei (in: Organspende bewahrt Leben, S. 6).

Wie definiert die Bundesregierung die Begriffe „Lebensrecht“, „Lebensqualität“ und „Lebensrettung“?

5. Kann sie akzeptieren, daß das Gebot der Nächstenliebe nicht näher definierten „höheren Interessen“ unterzuordnen ist und wer definiert sie?
6. Welche anderen Religionsgemeinschaften, z. B. die protestantischen, jüdischen und freikirchlichen, haben sich zur Organspende geäußert, in welcher Weise?
7. Eine Organspende soll „anderen Menschen helfen“ (in: Organspende bewahrt Leben, S. 46). Sie dient zu einem gewissen Teil der unmittelbaren Lebensrettung, zum weitaus größeren einer (vorübergehenden) Genesung bzw. der Entscheidungsfreiheit z. B. zwischen Dialyse und Transplantat.

Bedarf aus diesem Grund das soziale Bedürfnis Gesunder, Kranken zu helfen, nicht einer sehr präzisen Information über die Möglichkeiten und Grenzen der Transplantationsmedizin?

8. Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationzentren vertritt die Ansicht, daß eine Organspende „höher bewertet werden muß als die Unversehrtheit der Leiche“ (in: Organspende bewahrt Leben, S. 3).

Teilt die Bundesregierung diese Ansicht? Wenn nein, welche Bedenken äußert sie dagegen?

9. Teilt die Bundesregierung weiterhin die Auffassung, daß „das Verweigern der Organspende ein Vorenthalten menschlicher

Hilfeleistung ist" (ebda.)? Wenn nein, welche Bedenken erhebt sie dagegen? Wenn ja, welche Konsequenzen hat diese Auffassung in bezug auf das Selbstbestimmungsrecht Lebender über ihren Tod bzw. in bezug auf das Totensorgerecht von Angehörigen?

10. Teilt die Bundesregierung unsere Befürchtung, daß Angehörige, die eine Organspende verweigern, unter öffentlichen Druck geraten könnten und sich moralisch zu rechtfertigen haben (vgl. stern vom 6. April 1989, S. 38 ff.), wenn eine Organspende zunehmend gleichgesetzt wird mit „Nächstenliebe“ und „Lebensrettung“?
11. Wird den zitierten Auffassungen zufolge nicht einer Sozialpflichtigkeit des Leichnams das Wort geredet, die eine Organspende faktisch zu einer Organspendepflicht umdefiniert? Wenn ja, steht zu befürchten, daß die Verweigerung einer Organspende als „unterlassene Hilfeleistung“ kriminalisiert werden könnte?
12. Andere ethische Probleme ergeben sich aus der beabsichtigten Produktion von Organspenden durch betroffene Familienangehörige. DER SPIEGEL berichtet von der Tochter eines Nierenkranken, die sich mit dem Sperma ihres Vaters künstlich befruchten lassen und den Fötus nach einigen Monaten abtreiben wollte, um die Nieren des Fötus dem erkrankten Vater zu spenden (Nr. 52/1987, S. 162). Die TAZ berichtet über ein Ehepaar aus dem oberitalienischen Cremona, die ihr zweites Kind mit dem erklärten Ziel bekamen, „ihrem an Leukämie erkrankten ersten Kind Knochenmark vom zweiten zu übertragen“ (14. Juli 1989). Die Verzweiflung Betroffener mag den Schluß zulassen, daß „das schlimmste denkbare ethische Übel“ nicht zu verhindern sein könnte, „die Erzeugung menschlichen Lebens“ im Dienste der Transplantationsmedizin (DER SPIEGEL Nr. 52/1987, S. 162).

Sieht die Bundesregierung mit uns die Gefahr, daß ein fehlendes Transplantationsgesetz schließlich auch die Mißbrauchsmöglichkeiten als der Transplantationsmedizin äußerlich bleibende Probleme erscheinen läßt?

13. Das Grundrecht der Menschenwürde sei durch die Explantation von Organen nicht berührt, führt die Studie des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages aus (S. 22). Grenzen seien dort zu ziehen, wo Art und Ausmaß der Organentnahme den Verdacht einer „Ausschlachtung“ aufkommen ließen.

Sieht die Bundesregierung die bereits übliche Praxis der Multiorganentnahme von dieser Grenzziehung prinzipiell berührt? Wenn nein, welche Voraussetzungen und Bedingungen müssen gegeben sein, um den Tatbestand einer „Ausschlachtung“ zu erfüllen, z. B. eine nicht erteilte Information über die beabsichtigte Multiorganentnahme, eine Multiorganentnahme ohne ausdrückliche Einwilligung, eine nicht vorgenommene Reinigung des multiexplantierten Patienten von operativen Maßnahmen etc.?

14. Wird das Grundrecht auf Menschenwürde dadurch verletzt, daß Angehörige in der Situation der Befragung vor die Alternative gestellt werden, mit einer Organspende einem anderen Menschen „zu helfen“ oder sich auf ein wahrscheinlich schwerstbehindertes Familienmitglied einzustellen haben? Wenn nein, wie bewertet die Bundesregierung diesen Vorgang unter ethischer Fragestellung?
15. In der Diskussion um Xeno-Transplantationen, als der Verwendung nicht-menschlicher Organe („Baby Fae“), mahnten bundesdeutsche Mediziner öffentlich, diese Methode der Verpflanzung „nicht voreilig abzulehnen“. Eine solche Maßnahme bilde durchaus „einen begrüßenswerten Heilversuch“, der bereits „heute schon zu rechtfertigen“ sei (FR vom 24. November 1984).

Welche Haltung nimmt die Bundesregierung zu Xeno-Transplantationen ein?
16. Wie häufig wurden bislang – in der Bundesrepublik Deutschland, in Europa, in den USA – Xeno-Transplantationen vorgenommen, mit welchem Erfolg?
17. Fördert bzw. unterstützt die Bundesregierung entsprechende experimentelle Forschungen in der Bundesrepublik Deutschland, wenn ja, welche Projekte in welcher Höhe?
18. Welche Organe von welchen Tieren werden für Xeno-Transplantationen verwendet bzw. sollen zur Verwendung gebracht werden?
19. Fördert bzw. unterstützt die Bundesregierung experimentelle Forschungen über die Verwendung künstlicher Organe, z. B. dem Kunstherz? Wenn nein, welche Haltung nimmt die Bundesregierung zu diesem Zweig der Transplantationsmedizin ein? Wenn ja, welche Hoffnungen verbindet sie hiermit?

Bonn, den 11. September 1989

Frau Schmidt (Hamburg)

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

