

Antwort der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Dr. Däubler-Gmelin, Bachmaier, Klein (Dieburg), Dr. Pick, Schmidt (München), Schütz, Singer, Stiegler, Wiefelspütz, Dr. de With, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD
— Drucksache 11/5199 —

Verbesserung der Voraussetzung für Organverpflanzungen

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 20. Dezember 1989 namens der Bundesregierung die Große Anfrage wie folgt beantwortet:

I. Bedarf

1. Wie viele Personen standen zum 30. September 1989 auf Wartelisten für
 - Nierentransplantate,
 - Lebertransplantate,
 - Herztransplantate,
 - Pankreastransplantate,
 - Knochenmarktransplantate,
 - Hornhauttransplantate?

Eine Warteliste im eigentlichen Sinne des Wortes existiert nur in Bezug auf die Nierentransplantation. Grund hierfür ist, daß nur für die Behandlung chronischer Nierenerkrankungen ein künstlicher Organersatz, die „künstliche Niere“, zur Verfügung steht. Dagegen können für eine Leber- oder Herztransplantation vorgesehene Patienten in Ermangelung einer maschinellen Organersatztherapie allenfalls über Wochen oder wenige Monate „warten“, wobei sich ihre Chancen durch eine zeitliche Verzögerung der Transplantation erheblich mindern.

Auch für die Pankreastransplantation gibt es gegenwärtig keine der Nierentransplantation vergleichbaren „Wartelisten“. Der Grund hierfür ist, daß trotz der großen Zahl zuckerkranker Patienten noch immer Zurückhaltung gegenüber der Pankreastrans-

plantation besteht. Ihre Ergebnisse sind bislang unbefriedigend, ganz abgesehen davon, daß es sich hierbei glücklicherweise nicht, wie bei den Leber- und Herztransplantationen, um eine zur Lebenserhaltung notwendige Organverpflanzung handelt.

Bei der Knochenmarktransplantation geht es zur Zeit durchweg um blutsverwandte Spender, so daß auch insoweit „Wartelisten“ erst entstehen können, wenn Transplantationen auch auf der Grundlage von Knochenmarkspenden Nichtverwandter, z.B. durch die Einrichtung einer entsprechenden Spenderkartei, möglich sein werden.

Soweit bekannt ist, werden zur Zeit jährlich 1 200 bis 1 300 Hornhauttransplantationen vorgenommen. Der Bedarf hierfür dürfte nicht geringer sein als bei der Nierentransplantation.

Die Warteliste für die Nierentransplantation umfaßte am 30. September 1989 6 232 Patienten.

Hinsichtlich der Leber-, Herz- und Knochenmarktransplantation wird derzeit nach Auskunft von Sachverständigen, aber auch nach dem Ergebnis der Anhörung von Sachverständigen durch die Gesundheitsminister der Länder am 26./27. September 1986, davon ausgegangen, daß jährlich 2 400 bis 3 000 Nierentransplantationen und – aus heutiger Sicht – je 600 bis 800 Leber-, Herz- und Knochenmarktransplantationen notwendig sind.

Da genauere Zahlenangaben nur i. V. mit der Nierentransplantation vorliegen, kann die Beantwortung der nachfolgenden Fragen 2 bis 5 nur im Hinblick auf die Nierentransplantation exakt erfolgen. Die Zahlenangaben hat das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation in Neu-Isenburg zur Verfügung gestellt, das die mit Organspenden verbundenen Organisationsaufgaben in den Transplantationszentren durchführt.

2. Wie lauten die Vergleichszahlen für 1985 bis 1988?

Die Warteliste für die Nierentransplantation umfaßte jeweils am 31. Dezember 1985: 4 192 Patienten, 1986: 4 750, 1987: 5 519 und 1988: 5 988 Patienten. Beim Vergleich dieser Zahlen mit der Warteliste vom 30. September 1989 (6 232 Patienten) ist zu berücksichtigen, daß in der Bundesrepublik Deutschland, wie sonst nur noch in Luxemburg, Israel und der Schweiz, im Gegensatz zu den übrigen 29 Mitgliedstaaten der Europäischen Dialyse- und Transplantationsgesellschaft alle chronisch nierenkranken Patienten durch Dialyse versorgt werden können. Die Zahl der Dialysepatienten ist infolgedessen in der Zeit von 1985 bis 1988 von ca. 18 000 auf ca. 22 000 Patienten angestiegen.

3. Wie lange waren die Wartezeiten Ende 1988 für

- Nierentransplantate,
- Lebertransplantate,
- Herztransplantate,
- Pankreastransplantate,
- Knochenmarktransplantate?

Die durchschnittliche Wartezeit der zu einer Nierentransplantation angemeldeten Patienten beträgt drei Jahre. Aus den eingangs genannten Gründen (Fehlen eines künstlichen Organersatzes) sind über mehr als wenige Monate hinausreichende Wartezeiten bei der Leber- und Herztransplantation in der Regel nicht möglich.

4. Wie viele Personen, die auf Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz- und Pankreastransplantate standen, sind in den Jahren 1985 bis 1988 gestorben, bevor eine Transplantation durchgeführt werden konnte?

Dank der in der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung stehenden Versorgungsstrukturen können alle chronisch nierenkranken Patienten bis zu einer erfolgreichen Nierentransplantation durch Dialyse versorgt werden. Todesfälle, die gleichwohl darauf zurückzuführen wären, daß aufgrund des bestehenden Mangels an Spenderorganen auch Nierentransplantationen in der Regel nicht sofort, sondern erst nach mehr oder minder langen Wartezeiten durchgeführt werden können, sind nicht bekannt.

Bei einem geschätzten Bedarf von je 600 bis 800 Leber- und Herztransplantationen pro Jahr und einer 1988 erreichten Zahl von 163 Leber- und 253 Herztransplantationen ist davon auszugehen, daß 1988 mindestens je 400 Menschen gestorben sind, denen im Fall einer erfolgreichen Organtransplantation das Leben hätte erhalten werden können.

Sicher ist jedoch, daß der größte Teil dieser Patienten überhaupt nicht für eine Organtransplantation gemeldet wurde, da noch Unsicherheiten in der Indikationsstellung bestehen.

5. Bei wie vielen Personen, die auf Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz- und Pankreastransplantation standen, konnte in den Jahren 1985 bis 1988 wegen der überlangen Wartezeit schließlich eine Transplantation nicht mehr durchgeführt werden?

Die Zahl von Patienten, die auf den Wartelisten für Nierentransplantationen standen, aber nicht mehr transplantiert werden konnten, ist nicht bekannt. Es ist jedoch angesichts der Verfügbarkeit der „künstlichen Niere“ anzunehmen, daß es sich hierbei um eine sehr geringe Zahl gehandelt hat. In bezug auf die Leber- und Herztransplantation wird auf die Antwort zu Frage 4 und bezüglich der Pankreastransplantation (1988 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 49 Pankreastransplantationen durchgeführt) auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Wie viele Nieren-, Leber-, Herz-, Pankreas-, Knochenmark- und Hornhauttransplantate standen Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1985 bis 1988 zur Verfügung aus
 - a) der Bundesrepublik Deutschland,
 - b) dem Ausland?

In der Zeit von 1985 bis 1988 sind den Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt 6 390 Nieren, 656 Herzen, 454 Lebern und 119 Bauchspeicheldrüsen zur Verfügung gestellt worden. Es ist jedoch davon auszugehen, daß ein geringer Teil der zur Verfügung gestellten Organe aus medizinischen Gründen nicht transplantabel war.

Der weit überwiegende Teil der Organe (rd. 80 Prozent) wurde in Zusammenarbeit der Transplantationszentren mit anderen Krankenhäusern, insbesondere mit unfall- und neurochirurgischen Kliniken gewonnen und nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland ausgetauscht. Zwanzig Prozent der transplantierten Organe kamen aus dem Ausland, insbesondere aus den europäischen Nachbarländern, wobei der Organaustausch mit Hilfe der Eurotransplant-Foundation Leiden/Niederlande stattgefunden hat.

7. In wie vielen Fällen konnte das Organ oder Gewebeexplantat mit
- a) Einwilligungserklärung des Spenders,
 - b) Zustimmung der nächsten Angehörigen zur Organentnahme,
 - c) ärztlicher Notlagenentscheidung mit Genehmigung der nächsten Angehörigen bzw. ohne Genehmigung der nächsten Angehörigen
- entnommen werden?

Die Nierentransplantation erfolgt in der Bundesrepublik Deutschland weit überwiegend (1988 zu 98 Prozent), die Leber- und Herztransplantation ausschließlich auf der Grundlage von Organspenden nach dem Tode.

Von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, in denen die Entnahme der Transplantate aufgrund der zu Lebzeiten abgegebenen Einwilligungserklärung des Spenders erfolgt ist, findet die Entnahme von Organen zu Transplantationszwecken nach erteilter Zustimmung der nächsten Angehörigen des Verstorbenen statt. Alle Zentren berichten übereinstimmend, daß die Zustimmung in der weit überwiegenden Mehrheit der Fälle erteilt wird.

Entnahmen auf der Grundlage ärztlicher Notlagenentscheidungen sind nicht bekannt.

II. Rechtliche Regelungen

1. Hält die Bundesregierung angesichts des dringenden und lebensnotwendigen Bedarfs an Spenderorganen bzw. Gewebetransplantaten weiterhin an ihrer Auffassung fest, eine gesetzliche Regelung auf der Grundlage der Zustimmungslösung „erübrige sich“ (Drucksache 11/3993), und wie begründet sie ihre Auffassung?

Die Bundesregierung hält an der in der Drucksache 11/3993 in ihrer Antwort auf die Frage 11 dargestellten Auffassung fest. Es ist nicht ersichtlich, welchen Vorteil eine gesetzliche Regelung auf

der Basis der Zustimmungslösung gegenüber dem praktizierten und funktionierenden Zustimmungsverfahren bringen könnte.

2. Ist der Bundesregierung bekannt, daß allein schon die mit einem Gesetzentwurf verbundene öffentliche Diskussion die bereits vorhandene Transplantationswilligkeit in der Bevölkerung zu steigern und die Ärzte bei ihrer schwierigen Aufgabe, Kontakt mit Angehörigen Verstorbener aufzunehmen, zu entlasten vermag, und wie begründet sie ggf. gleichwohl ihre Untätigkeit?

Der Bundesregierung ist der Nutzen einer öffentlichen Diskussion von Fragen der Organtransplantation bekannt. Allein die jahrelangen Erörterungen der Transplantationsproblematik und der gesetzgeberischen Bemühungen der Bundesregierung im Hinblick auf die Zulässigkeit der Entnahme von Organen zu Transplantationszwecken in der Presse, im Rundfunk und im Fernsehen haben in der Öffentlichkeit die Grundlage für die vorhandene positive Grundeinstellung der Bevölkerung zur Organtransplantation und zur Organspende geschaffen. Die Bundesregierung fördert eine Vielzahl von Bemühungen um Aufklärung und Werbung finanziell und ideell. U. a. wird auf den öffentlichen Aufruf von Bundesministerin Dr. Lehr zum Tag der Organspende im Juli 1989 verwiesen. Im übrigen siehe bereits die Antwort auf die Frage II.1.

3. Vertritt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Ursachen für den andauernden Mangel an Spenderorganen bzw. Transplantaten weitgehend im Verhalten der beteiligten Ärzte liegen?

Es ist bekannt, daß die Spendenbereitschaft der Bevölkerung mit ca. 90 Prozent Zustimmungen zur Organspende zufriedenstellend ist, und daß ein höheres Spendenaufkommen bei einer umfassenderen Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, in denen Menschen versterben, und Transplantationszentren möglich wäre. Hier wird eine neue Art der ärztlichen Kooperation erforderlich. Zum individuellen Behandlungsauftrag für einen Arzt kommt eine Mitverantwortung für Kranke hinzu, die sich außerhalb des eigentlichen Behandlungsbereiches befinden. Eine solche Kooperation kann nicht schlagartig gelingen; sie muß langsam, mit Geduld und Überzeugung aufgebaut werden.

Unabhängig davon, wie rasch es gelingt, in diesem Bereich alle Schwierigkeiten zu beseitigen, muß von der Tatsache ausgegangen werden, daß Organe von Toten immer nur in begrenztem Umfang erlangt werden können. Eine im Auftrag der Stiftung Organtransplantation von H. Angstwurm und K. Ketzler erarbeitete Untersuchung „Möglichkeiten und Grenzen der Organtransplantation“ kommt zu dem Ergebnis, daß unrealistisch hohe Erwartungen einer Vermehrung der Zahl von Spenderorganen problematisch sind. Unrealistisch hohe Erwartungen stellen den erreichten Grad der ärztlichen Kooperation auf diesem Gebiet negativ dar und könnten auf lange Zeit Hoffnungen bei Patienten

wecken, die in diesem Umfang nicht erfüllbar sind. In der Studie ist durch die Auswertung des anonymen Teils von Totenscheinen in Bayern und unter Hochrechnung auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland versucht worden, Hinweise auf die Zahl möglicher Organspender zu bekommen. Die Totenscheine ließen einige medizinische Grundvoraussetzungen einer postmortalen Organspende erkennen: das Lebensalter des Spenders, seine Todesursache und sein Sterben in einem Krankenhaus. Die Untersuchung kommt zu dem vorsichtig formulierten Ergebnis, daß von 1574 postmortalen Organspendern Organe gewonnen werden könnten. Dies ergebe pro Jahr eine Zahl von mehr als 3 000 Nierentransplantaten. Im Laufe von Jahren könnten die Wartezeiten wieder kürzer werden, vorausgesetzt allerdings, daß die Zahl der Neuerkrankungen von bislang etwa 40 pro eine Million Einwohner und Jahr gleichbliebe und erforderliche Transplantations-Wiederholungen nicht weiter ansteigen. Es erscheinen jährlich etwa 3 000 Nierentransplantationen und die Deckung des Bedarfs von je 800 Herz- und Lebertransplantationen als möglich.

4. Hält die Bundesregierung gesetzliche Regelungen, die Ärzte/Kliniken zur Ermittlung potentieller Organspender, zur unverzüglichen Meldung der ermittelten Organe an die Transplantationszentren sowie zur intensivmedizinischen Vorhaltung der in Betracht kommenden Organe verpflichten, für erforderlich oder für nützlich, und hat sie die Absicht, entsprechende Bestimmungen anzuregen?

Die Bundesregierung würde es als nützlich ansehen, wenn die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten durch berufsrechtliche Regelungen noch enger gestaltet werden könnte.

Auf der 61. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 28./29. September 1989 in Kiel ist die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder beauftragt worden zu prüfen, ob eine gesetzliche Regelung der mit der Organtransplantation zusammenhängenden Fragen notwendig ist. Die Bundesregierung wird in den bevorstehenden Beratungen der Länder über die Prüfung der Notwendigkeit von landesrechtlichen Regelungen auf die Möglichkeit einer berufsrechtlichen Regelung der Ärzte zur Verpflichtung der Meldung von Organspendern besonders aufmerksam machen.

III. Strafrecht und Organhandel

1. Kann die Bundesregierung bestätigen, daß z. B. der Graf Rainer René Adelman von Adelmansfelden mit „fingierten Annoncen in niederländischen Zeitungen nach Lebendspendern fahnden läßt“, und welche Maßnahmen gedenkt sie ggf. zu treffen?

Die Bundesregierung kennt in den Grundzügen die angesprochenen Praktiken des Organvermittlers Graf Adelman und den Versuch, seine Geschäftspraktiken auf andere Länder auszudehnen. Sie hat kommerzielle Organvermittlung in der Öffentlichkeit entschieden mißbilligt.

Praktiken im Ausland können von der Bundesrepublik Deutschland aus nicht unterbunden werden. Dies ist Aufgabe der ausländischen Gesetzgebung. Großbritannien hat in der Zwischenzeit einen Gesetzentwurf über das Verbot des Organhandels vorgelegt. Auch in den Niederlanden wird ein gesetzliches Vorgehen erwogen. Im übrigen ist die von der Bundesregierung initiierte Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Verhinderung jeder Kommerzialisierung der Organtransplantation (vgl. Drucksache 11/3993, Ziffer 7) von der diesjährigen WHO-Generalversammlung verabschiedet worden.

2. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung über Meldungen vor, nach denen in indischen Kliniken zum Preis von 30 000 Dollar Niereneinpflanzungen bei deutschen Staatsbürgern vorgenommen werden, und wie bewertet sie ggf. diese Kenntnisse?

Die Organisation „ASIATRANSPLANT Singapore“ hat in einem an den Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit gerichteten Schreiben vom 29. November 1988 Aktivitäten in Indien beschrieben und wegen evtl. Kontaktaufnahme auf ihr Büro in Frankfurt/M. verwiesen. Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Schmitt-Bott und der Fraktion DIE GRÜNEN in Drucksache 11/3993 unter Ziffer 18 ihre ablehnende Reaktion ausführlich dargestellt. Auf die dortige Darstellung darf verwiesen werden.

3. Hält die Bundesregierung die Einführung von Strafvorschriften für jedwede Form des Organhandels und der Beteiligung hieran für geboten?

Die Bundesregierung prüft gegenwärtig die Einführung von Strafvorschriften für gewerbliche Organvermittlung und Organhandel innerhalb der zuständigen Bundesressorts, um den gesellschaftlich akzeptierten Aspekt der Organspende zu bewahren und der Kommerzialisierung einen Riegel vorzuschieben.

4. Welche gesetzlichen Regelungen haben die EG-Staaten zum Schutz vor kommerzialisiertem Organhandel getroffen, und welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?

Im Rahmen seiner Bemühungen um eine Harmonisierung der Transplantationsgesetzgebung hat der Europarat in die Entschließung des Ministerrates (78) 9 vom 11. Mai 1978 Regelungen zum Schutz vor kommerzialisiertem Organhandel aufgenommen. Artikel 9 bestimmt, daß die Überlassung jeder Substanz kostenlos erfolgen muß, Artikel 14 enthält die Bestimmung, daß die Überlassung von Substanzen nur nichtgewinnbringenden Zwecken dienen darf. Die Regelungen beziehen sich auf die Entnahme von Substanzen sowohl von Lebenden als auch von Toten.

Von den zwölf Mitgliedstaaten der EG haben nur Irland, die Niederlande und die Bundesrepublik Deutschland keine Transplantationsgesetze. Z.B. hat Artikel 9 der Europaratsentschließung durch Gesetz oder Dekret – nach Kenntnis der Bundesregierung – in Frankreich, Belgien, Griechenland, Italien, Luxemburg und Spanien Niederschlag gefunden. Unabhängig davon, ob ein Entgelt für die Spende gesetzlich verboten ist oder nicht, wird in allen Ländern die Entgeltlichkeit als unethisch angesehen. Da in der Bundesrepublik Deutschland fast ausschließlich Transplantationen mit Organen Verstorbener durchgeführt werden – die Nierenübertragung von lebenden Spendern betrug 1988 nur 2 Prozent – kommt einer gesetzlichen Regelung der Unentgeltlichkeit nicht die Bedeutung zu wie Regelungen in den Staaten, die in einem großen Umfang Organe von lebenden Spendern verwenden.