

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Kerstin Andreae, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Katrin Göring-Eckardt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gespräche mit Angehörigen bei postmortaler Organspende

Nach einem Bericht der „tageszeitung, taz“ vom 29. Januar 2012 vermittelt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), die für die Koordinierung der postmortalen Organspende in Deutschland verantwortlich ist, seit 2006 in Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Krankenhauspersonal die umstrittene Kommunikationstechnik Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP). Diese soll in Gespräche mit Angehörigen zur Anwendung kommen, um diese von einer Zustimmung zur Organspende zu überzeugen. NLP wird in anderen Zusammenhängen zur Verkaufsförderung eingesetzt und steht im Ruf, auf Gesprächspartner manipulativ einzuwirken.

Die DSO hat Leitlinien für die Durchführung von Angehörigengesprächen veröffentlicht, nach denen eine stabile Entscheidung der Angehörigen herbeizuführen, deren Entscheidung zu respektieren und manipulative Momente zu unterlassen sind. Vor dem o. g. Hintergrund ist es allerdings fraglich, wie ergebnisoffen die Gesprächsführung wirklich verläuft. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass auch andere Empfehlungen der DSO in der Praxis vielfach nicht beachtet werden. Zudem gibt es keine verbindlichen Vorgaben, dass diese Gespräche erst nach Feststellung des Hirntodes stattfinden dürfen. Damit ist der Rahmen für Angehörigengespräche bei postmortalen Organspenden sowohl rechtlich wie auch praktisch unsicher.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Zu welchem Zeitpunkt finden in Deutschland die Angehörigengespräche statt, in denen um eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende gebeten wird?
 - b) Finden diese Gespräche auch schon vor Feststellung des Hirntodes statt (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden“, S. 101 f; Annett Pöpplein, „Das spanische Modell der Angehörigenbetreuung und Gesprächsführung vor der Organspende – eine Alternative für Deutschland zur Senkung der Ablehnungsraten?“, S. 56)?
2. Hält die Bundesregierung es für notwendig, diesen Zeitpunkt zukünftig gesetzlich festzuschreiben?

Falls ja, wieso und mit welchem Inhalt?

Falls nein, wieso nicht?

3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass im Rahmen einer Untersuchung (Pöpplein, a. a. O., S. 136) weniger als 20 Prozent des befragten Klinikpersonals angaben, Angehörige erhielten im Rahmen der Gespräche
 - a) keine Aufklärung, die sich nach ihrem Informationsbedürfnis und ihrer Aufnahmefähigkeit richteten,
 - b) für ihre Entscheidung nicht so viel Zeit, wie sie benötigten,
 - c) keine psychologische Unterstützung im Bedarfsfall?
4. a) Aus welchen Gründen werden heutzutage geschultes pflegerisches Personal, Psychologinnen und Psychologen oder Seelsorgerinnen und Seelsorger nur selten in die Angehörigengespräche einbezogen (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden“ S. 54 f; Pöpplein, a. a. O., S. 56)?
 - b) Hält die Bundesregierung es für wünschenswert, dass eine solche Einbeziehung zukünftig öfter erfolgt?
Falls ja, wie will sie dies erreichen?
5. Hält die Bundesregierung die Schaffung von verbindlichen Richtlinien für die Durchführung von Angehörigengesprächen wie in Spanien für sinnvoll?
6. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Stabilität von Angehörigenentscheidungen sowohl bei der Zustimmung wie auch bei der Ablehnung einer postmortalen Organspende?
 - b) Falls die Bundesregierung dazu keine Erkenntnisse hat, welchen Forschungsbedarf sieht sie in dieser Frage, und wie wird sie diese Forschung unterstützen?
7. Sollten Angehörigengespräche nach Ansicht der Bundesregierung ergebnisoffen geführt werden?
Falls nicht, wieso nicht?
8. Wie bewertet es die Bundesregierung rechtlich und ethisch, wenn Angehörigengespräche mit der Intention geführt werden, eine Zustimmung zur Organspende zu erhalten?
9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass die DSO in ihren Schulungen eine entsprechende Ausrichtung der Gespräche empfiehlt?
10. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage des Medizinischen Vorstandes der DSO, Prof. Dr. med. Günter Kirste, wonach die geführten Angehörigengespräche nicht ergebnisoffen geführt werden (Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 28, S. 568; vgl. auch Aussagen der DSO-Koordinatoren der Regionen Bayern und Mitte, Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 23, S. 503 sowie Anhang 26, S. 537)?
11. Entspricht es nach Ansicht der Bundesregierung einer ergebnisoffenen Aufklärung, wenn sich Angehörigengespräche nach dem EfA-Schulungskonzept zwischen empathischer „Fürsorge und der Fürsprache für den Organempfänger“ bewegen sollen (vgl. Einladung der DSO-Region Mitte zum EfA-Workshop 2011 für Ärzte auf Intensivstationen (EfA = Entscheidungsberatung für Angehörige); Newsletter der DSO-Region Nord-Ost, April 2011)?
12. Inwieweit sieht es die Bundesregierung als manipulative Befragung an, wenn Angehörigen nach den DSO-Leitlinien für Angehörigengespräche Fragen wie „War er/sie ein Mensch, der gern geholfen hat?“ oder „War er/sie ein Mensch, der gern geteilt hat?“ gestellt werden?

13. Aus welchem Grund wurde nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahre 2006 die Schulung nach dem European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) von der DSO beendet?
14. Wie bewertet die Bundesregierung dies angesichts der positiven Bewertungen dieses Programms (van Dalen et al., Participants' judgement of the European Donor Hospital Education Programme (EDHEP): an international comparison, Transplant international official journal of the European Society of Organ Transplantation (1999) (Transpl Int 1999), S. 12; S. 182 bis 187)?
15. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Verwendung von NLP in Anhängigengesprächen zur postmortalen Organspende und über die Vermittlung entsprechender Kenntnisse in Schulungen
 - a) für DSO-Koordinatoren,
 - b) für Klinikpersonal?
16. a) Seit wann bietet die DSO Schulungen nach NLP an?
 - b) Wie viele dieser Schulungen wurden bereits durchgeführt, und wie viele Teilnehmer wurden bislang insgesamt nach dieser Methode geschult?
17. Durch wen wurde die Einbeziehung von NLP in die Schulungen der DSO nach Kenntnis der Bundesregierung initiiert und befürwortet?
18. a) Hält die Bundesregierung die Anwendung von NLP in Anhängigengesprächen über postmortale Organspenden für geeignet und vertretbar?
Falls ja, wieso?
Falls nein, wieso nicht?
 - b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Gefahr einer Manipulation des Gesprächspartners durch die Anwendung von NLP?
19. Basieren Schulungen zu Anhängigengesprächen in anderen Staaten auch auf NLP?
Falls ja, in welchen?
20. a) Ist NLP als Kommunikationsmethode aus Sicht der Bundesregierung ausreichend wissenschaftlich fundiert?
 - b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Seriösität von NLP vor dem Hintergrund, dass deren Anwendung auch im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Betätigung sog. Psychogruppen erfolgte (vgl. Endbericht der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“, Bundestagsdrucksache 13/10950, S. 101)?
 - c) Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Aussagen des früheren Geschäftsführers des Deutschen Verbandes für Neuro-Linguistisches Programmieren e. V. (DVNLP), Bert Feustel, wonach es für NLP „eine Ehre“ sei, in die Nähe von Scientology gerückt zu werden und er nicht ausschließen könne, dass nicht im DVNLP organisierte Lehrer mit Scientology in Verbindung stehen (Rheinpfalz vom 25. Januar 1997)?
21. Werden die von der DSO angebotenen Schulungen zur Führung von Anhängigengesprächen evaluiert?
Falls nein, wieso nicht?
Falls ja, mit welchem Ergebnis?

22. a) Welche Hinweise hat die Bundesregierung darauf, dass die Zahl der entsprechenden Schulungen für Krankenhauspersonal vonseiten der DSO in den letzten Jahren insgesamt zurückgefahren wurde (vgl. Bundestagsdrucksache 16/13740, S. 36)?
- b) Falls ja, was waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Gründe für diese Kürzungen?
23. Wie werden die von der DSO angebotenen Schulungen finanziert?
24. a) Gibt es finanzielle oder anderweitige Beiträge von pharmazeutischen Unternehmen zu diesen Schulungen?
- Falls ja, von welchem Unternehmen und in welcher Höhe?
- b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob es in der Vergangenheit eine solche Unterstützung durch pharmazeutische Unternehmen gegeben hat?
- c) Falls es eine solche Unterstützung gab bzw. gibt, wie bewertet die Bundesregierung die Unabhängigkeit dieser Schulungen vor diesem Hintergrund?
- Sieht sie hier Interessenkonflikte?
25. Wie steht die Bundesregierung zu der Forderung der DSO, dass DSO-Koordinatoren zukünftig verpflichtend bei Angehörigengesprächen hinzuzuziehen sind?
26. Aus welchen Gründen ziehen Kliniken nach Kenntnis der Bundesregierung bei Angehörigengesprächen selten einen DSO-Koordinator hinzu (vgl. Zwischenbericht „Inhousekoordination bei Organspenden“ S. 55 u. 142; Pöpplein, a. a. O., S. 54 m. w. N.)?
27. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass in Spanien Gespräche mit Angehörigen grundsätzlich durch den Transplantationsbeauftragten der Klinik geführt werden (Pöpplein, a. a. O., S. 52)?
28. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage des Medizinischen Vorstandes der DSO, Prof. Günter Kirste, wonach der DSO-Koordinator „sich seiner Rolle als einziger Fürsprecher der Menschen auf der Warteliste bewusst“ ist, für die er „engagiert bei einer Entscheidungsfindung durch die Angehörigen“ eintritt (Bundestagsdrucksache 16/13740, Anhang 28, S. 568; vgl. auch Pöpplein, a. a. O., S. 78)?

Berlin, den 30. März 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion