

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Jörg Schneider, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann und der Fraktion der AfD

Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Am 14. November 2024 hat eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten des Deutschen Bundestages den „Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz“ (Bundestagsdrucksache 20/13804) eingebracht. Als Organ- und Gewebespender sollen künftig nicht mehr nur Personen infrage kommen, die in eine Organ- oder Gewebeentnahme eingewilligt haben, sondern auch Personen, die einer Organ- oder Gewebeentnahme nicht ausdrücklich widersprochen haben.

In der aktuellen Ausgabe des Fachjournals „Praxis Palliative Care“ wird eine mögliche Einführung der Widerspruchsregelung bei der Organspende als „Entrechtung der Sterbenskranken und Traumatisierung der Angehörigen“ kritisiert (siehe Praxis Palliative Care, Heft 65, 2024, S. 1). Der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz hält die Einführung einer Widerspruchsregelung sogar für verfassungswidrig (siehe Meldung der Tagesschau, 24. Juni 2024; www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/organspende-antrag-bundestag-100.html).

Vor jeder weiteren Reform des Transplantationsgesetzes (TPG) steht die Frage, ob die bereits geltenden gesetzlichen Regelungen umgesetzt wurden. Das gilt insbesondere für die Aufklärung der Bevölkerung über die Voraussetzungen einer Organentnahme und die Kontrolle der Bundesärztekammer, die durch die Erstellung von Richtlinien gemäß § 16 Absatz 1 TPG eine zentrale Rolle spielt. In beiden Bereichen ist die Bundesregierung unmittelbar oder mittelbar zuständig.

Um den Bürgerinnen und Bürgern eine informierte und unabhängige Entscheidung zu ermöglichen, sieht das Transplantationsgesetz eine breite Aufklärung der Bevölkerung vor (§ 1 Absatz 1 TPG). Diese umfasst u. a. die Voraussetzungen der Organspende bei „toten Spendern“ und hat die gesamte Tragweite der Entscheidung zu umfassen und muss ergebnisoffen sein (siehe § 2 Absatz 1 TPG). Dabei sind auch solche Aspekte in die Aufklärung einzubeziehen, die einer Organspende möglicherweise entgegenstehen könnten (siehe Bundestagsdrucksache 17/9030, S. 16).

Die Aufklärungsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gehen vom sogenannten Hirntodkonzept aus (der Annahme, der „Hirntod“ sei ein sicheres Todeszeichen). Vom Deutschen Ethikrat und in der juristischen Literatur wird angemahnt, dass verschiedene Sichtweisen und Einwände zur Hirntodkonzeption dargestellt werden müssten (siehe Deutscher Ethikrat, Hirntod und Entscheidung zur Organspende, 2015, S. 125; Kreß, Medizinrecht 2019, S. 194; Flick, Medizinrecht 2023, S. 292). Die gleiche Kritik wird von

der Initiative Kritische Aufklärung zur Organtransplantation vorgebracht (siehe: <https://initiative-ka0.de/argumente-zum-thema-widerspruchsregelung-ka0/>). Der Philosoph Dr. Wittwer hält Patienten, bei denen der „Hirntod“ festgestellt wurde, nicht für tot (Wittwer, Hirntod – sind „Hirntote“ wirklich tot?, 2024). Das Gleiche gilt für den Juristen Dr. Muscheler (Muscheler, Das Recht des Todes, 2024, S. 294 ff.).

Die bisherige Aufklärung über die Voraussetzungen einer Organentnahme genügt nach Teilen der juristischen Literatur nicht den gesetzlichen Anforderungen. Die gesamte Aufklärungstätigkeit der BZgA basiere auf dem „Hirntod“-Konzept, ohne dass dessen Probleme überhaupt thematisiert würden, so die Kritik (Beckmann, Die Öffentliche Verwaltung, 2024, S. 1040 ff.). Der Bevölkerung würden die wesentlichen Informationen und Argumente zu einer zentralen Vorfrage jeder Organentnahme vorenthalten: Ist der „Spender“ wirklich tot? Mängel in der Aufklärung der Bevölkerung sind nach Auffassung der Fragesteller deshalb von grundlegender Bedeutung.

Hinzu kommt, dass sich die Bürgerinnen und Bürger selbst nicht gut über das Thema Organspende aufgeklärt fühlen. 45 Prozent stufen sich selbst als „weniger gut“ (36 Prozent) bis „schlecht“ (9 Prozent) informiert ein (siehe Zimmering/Hammes: Bericht zur Repräsentativstudie 2022 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. BZgA-Forschungsbericht, Köln, März 2023, S. 62).

Gemäß § 2 Absatz 1d TPG ist die Bundesregierung verpflichtet, erstmals im Jahr 2024 dem Deutschen Bundestag über die Evaluation der Aufklärungstätigkeit der BZgA zu berichten. Diese Unterrichtung fand jedoch nicht statt.

In der juristischen Literatur wird beanstandet, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die jüngsten Richtlinien der Bundesärztekammer (Richtlinie gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 TPG; www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/RichtlinieIHA_FuenfteFortschreibung.pdf) genehmigt hat, ohne diese zuvor ernsthaft zu prüfen (BMG, Prüfvermerk vom 4. Juli 2022 – 312-4091-1/1, S. 1 ff.). Der Prüfungsumfang sei von vornherein auf Änderungen zu früheren Richtlinien beschränkt worden, obwohl alle Bestimmungen der Richtlinien – egal zu welchem Zeitpunkt sie formuliert wurden – immer rechtmäßig und begründet sein müssen. Auffällig sei insbesondere, dass vom Bundesministerium für Gesundheit die in den Richtlinien der Bundesärztekammer praktisch durchgängig fehlenden Begründungen – obwohl vom Gesetz gefordert (siehe § 16 Absatz 2 Satz 2 TPG) – nicht gerügt wurden (Beckmann, Gesundheitsrecht 2024, S. 628 ff.).

Nach den genehmigten Richtlinien gilt eine Schwangere, bei der ein irreversibler Hirnfunktionsausfall vorliegt, die aber über 20 Wochen lang ein Kind ausgetragen hat (siehe zum Fall: AG Würzburg, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 2019, S. 1921; Kredel u. a., Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2021; 56(07/08): 526–535), als „tot“. Die Richtlinien geben hierfür keine nachvollziehbare Begründung.

Die Genehmigungstätigkeit des Bundesgesundheitsministeriums ist daher zu kritisieren. Schon vor Jahren wurde sie folgendermaßen beurteilt: „Das Bundesministerium für Gesundheit war niemals willens oder in der Lage, irgendeine Form der Aufsicht und Kontrolle auszuüben“ (siehe: Gutmann, Organisierte Verantwortungslosigkeit, in: Haarhoff (Hrsg.): Organversagen. Die Krise der Transplantationsmedizin in Deutschland, 2014, S. 164).

Die Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmar hat auf eine Schriftliche Frage des Abgeordneten Hubert Hüppe geantwortet, das Bundesministerium für Gesundheit nehme keine „medizinisch-fachliche Prüfung“ der Richtlinien vor (siehe Bundestagsdrucksachen 20/9902, 20/10565).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Untersuchungen oder Studien vor, aus denen hervorgeht, dass die Einführung einer Widerspruchsregelung nachweislich kausal zu einer Erhöhung der Organspendenzahlen führt, und wenn ja, welche?
2. Aus welcher Rechtsnorm ergibt sich nach Ansicht der Bundesregierung, dass der „Hirntod“ ein sicheres Todeszeichen sei (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
3. Warum werden aus Sicht der Bundesregierung im Transplantationsgesetz die Begriffe „Tod“ und „endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ („Hirntod“) an allen relevanten Stellen als zwei unterschiedliche Sachverhalte behandelt und auseinandergehalten (siehe z. B. § 2a Absatz 4 Satz 2 TPG)?
4. Teilt die Bundesregierung die im Patientenrechtegesetz (www.patienten-rechte-gesetz.de/bgb-sgbv/) festgehaltene Auffassung, dass eine Körperverletzung (abgesehen von Notwehr) nur dann nicht rechtswidrig ist, wenn der Verletzte eingewilligt hat und die Einwilligung freiwillig und nach hinreichender Aufklärung erfolgte?
5. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass bei einer „Hirntod“-Diagnostik (vor der Feststellung des „Hirntodes“) „Schmerzreize“ gesetzt werden, wie auf der Webseite des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) in Köln zu erfahren ist (www.organspende-info.de/organspende/hirntod/hirntoddiagnostik/)?
6. Erkennt die Bundesregierung an, dass – wie aus der Beschreibung der „Hirntod“-Diagnostik auf der Webseite des BIÖG (siehe Frage 5) folgt – vor Abschluss der „Hirntod“-Diagnostik nicht sicher feststeht, dass betroffene Patienten keine Schmerzen empfinden können?
7. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass eine Diagnostik, die das Zufügen von Schmerzen erfordert (www.organspende-info.de/organspende/hirntod/hirntoddiagnostik/), keiner vorherigen Einwilligung der Patienten oder eines rechtlichen Vertreters der Patienten bedarf?
8. Ist ein Mensch, dessen Körper Sauerstoff in der Lunge aufnehmen kann, dessen Blutkreislauf den Sauerstoff in alle Organe, Gewebe und Zellen transportiert, der Nahrung und Flüssigkeit verarbeitet und die gewonnenen Stoffe in Energie umsetzen kann, der Infektionen abwehrt und dessen Wunden heilen, nach Ansicht der Bundesregierung tot?
9. Ist ein Mensch, der bewusstlos ist, keine Hirnstammreflexe zeigt und dessen Spontanatmung ausgefallen ist, der aber beatmet wird und dessen Körper Sauerstoff in der Lunge aufnehmen kann, dessen Blutkreislauf den Sauerstoff in alle Organe, Gewebe und Zellen transportiert, der Nahrung und Flüssigkeit verarbeitet (durch das Verdauungssystem) und die gewonnenen Stoffe in Energie umsetzen kann, der Infektionen abwehrt und dessen Wunden heilen, nach Ansicht der Bundesregierung tot?

10. Ist eine als „hirntot“ diagnostizierte Schwangere, die über einen Zeitraum von 20 Wochen intensivmedizinisch betreut wurde, bis sie in der 31. Schwangerschaftswoche ein gesundes Kind zur Welt gebracht hat (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), nach Ansicht der Bundesregierung tot?
11. Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung wesentliche Unterschiede zwischen einem Patienten mit dem Krankheitsbild des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und einer Leiche (bei der z. B. Leichenflecke und Leichenstarre eingetreten sind), und wenn ja, welche?
12. Steht einem schwerstkranken Patienten mit unter intensivmedizinischen Bedingungen fortdauerndem Krankheitsbild des irreversiblen isolierten Hirnfunktionsausfalls (IHA) und erhaltenen Vitalzeichen seines Leibes aus Sicht der Bundesregierung die Menschenwürde zu, und wenn nein, warum nicht?
13. Wie unterscheidet sich nach Kenntnis der Bundesregierung der leibliche Zustand eines Schwerstkranken mit dem Krankheitsbild des IHA (irreversibler Hirnfunktionsausfall) vor einer Organentnahme von dem Zustand seines Körpers nach der Organentnahme?
14. Auf welcher Grundlage trifft die BZgA in ihren Publikationen zum Thema Organspende Aussagen wie „Organe können nur Verstorbene spenden“ (<https://shop.bzga.de/flyer-organ-und-gewebespende-kurz-und-kompakt-erklart-mit-integriertem-organspendeausweis/>), und welche medizinisch-wissenschaftliche Definition von „verstorben“ liegt dem zugrunde?
15. Warum wird in der Broschüre der BZgA „Was ist der Hirntod“ (<https://shop.bzga.de/pdf/60130003.pdf>) und dem in Frage 12 genannten Flyer bei der Darstellung der „Voraussetzungen für eine Organ- und Gewebeentnahme nach dem Transplantationsgesetz“ nur erwähnt, dass der „unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktionen (Hirntod)“ festgestellt werden müsse, aber nicht die im Gesetz genannte Voraussetzung gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TPG „der Tod des Organ- oder Gewebespenders“?
16. Warum enthält die ausführliche Broschüre der BZgA „Was ist der Hirntod“ (siehe Frage 13) bei einem Umfang von über 140 Seiten keine ausführliche und nachvollziehbare Begründung, weshalb mit dem „Hirntod“ auch der „Tod“ des Spenders festgestellt sei?
17. Warum werden in den Materialien der BZgA bei der Darstellung des „Hirntodes“ keine kritischen Stimmen zur Bedeutung des „Hirntodes“ berücksichtigt?
18. Hält die Bundesregierung eine Darstellung des „Hirntodes“ ohne die Berücksichtigung von kritischen Stimmen für eine „ergebnisoffene“ Information der Bevölkerung (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
19. Warum erhalten Bürgerinnen und Bürger, die sich den Podcast Nummer 5 der BZgA mit dem Titel „Ab wann ist man tot?“ anhören (siehe www.organspende-info.de/informieren/podcasts/organspende-verstehen-entscheiden/), nur Informationen über die Art und Weise der Feststellung des „Hirntodes“, aber keine Informationen zur Feststellung des Todes?
20. Warum werden die Bürgerinnen und Bürger in den Veröffentlichungen der BZgA nicht darüber informiert und aufgeklärt, dass die Feststellung des Todes eines Menschen laut einer einschlägigen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/054-002>) „auf dem Nachweis mindestens eines sicheren Todeszeichens fußt“, nämlich Totenflecke, Totenstarre, Fäulnis und/oder Verletzungen, die mit dem Leben unvereinbar sind?

21. Auf welche Definition von „Tod“ stützt sich die BZgA bei der Aussage, dass dem Körper eines Organspenders „nach der ärztlichen Feststellung seines Todes“ (<https://shop.bzga.de/flyer-organ-und-gewebespende-kurz-und-kompakt-erklart-mit-integriertem-organspendeausweis/>) (nicht des „Hirntodes“) Organe wie Niere, Herz, Lunge oder Leber zur Transplantation in den Körper eines Organempfängers entnommen werden?
22. Warum fand die Unterrichtung des Deutschen Bundestages über die Evaluation der Aufklärungstätigkeit der BZgA noch nicht statt (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?
23. Warum beschränkt das Bundesministerium für Gesundheit die Prüfung der „Hirntod“-Richtlinien der Bundesärztekammer auf Änderungen gegenüber der vorherigen Version (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?
24. Dürfen nach Auffassung der Bundesregierung Teile von Richtlinien in der Transplantationsmedizin ungeprüft bleiben, weil sie keine Änderung gegenüber einer „Vorversion“ darstellen?
25. Warum wurde nach Kenntnis der Bundesregierung der Richtlinienenteil „Regeln zur Feststellung des Todes“ der „Hirntod“-Richtlinie der Bundesärztekammer vom Bundesministerium für Gesundheit beanstandungslos genehmigt, obwohl er die im Transplantationsgesetz geforderte Begründung nicht enthält (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?
26. Warum wurde vom Bundesministerium für Gesundheit nicht gerügt, dass die Richtlinien der Bundesärztekammer keine Verfahren oder Tests zur Prüfung des Kleinhirns vorsehen, obwohl dieses zum Prüfungsumfang von § 3 Absatz 2 Nummer 2 TPG i. V. m. § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 TPG gehört?
27. Warum heißt es im Prüfvermerk des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. Juli 2022 (BMG, Prüfvermerk vom 4. Juli 2022 – 312-4091-1/1, S. 1 ff) zur aktuellen „Hirntod“-Richtlinie auf S. 4, die Änderungen der Richtlinie seien „medizinisch-fachlich gut begründet“, obwohl die Parlamentarische Staatssekretärin Dittmar auf Schriftliche Fragen eines Abgeordneten behauptet, das Ministerium nehme keine medizinisch-fachliche Prüfung vor (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
28. Welche Institutionen, Personen oder Unternehmen sind bereits heute neben der erklärenden Person selbst und dem entsprechend berechtigten Personal im Krankenhaus berechtigt, auf die im Organspenderegister gespeicherten Daten zuzugreifen, und in welcher Form bzw. auf welchem Weg werden die Daten diesen Institutionen, Personen oder Unternehmen zugänglich gemacht?
29. Mit welchen Maßnahmen werden die im Organspenderegister gespeicherten Erklärungen vor Manipulation oder unberechtigtem Zugriff geschützt?
30. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie häufig es in Deutschland bei Organtransplantationen zu medizinischen Komplikationen kommt (bitte nach den Organen Niere, Leber, Lunge und Herz, Art und Häufigkeit der Komplikationen in den Jahren 2023 und 2024 aufschlüsseln).
31. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie häufig es in Deutschland innerhalb eines Jahres nach einer Organtransplantation zu medizinischen Komplikationen, insbesondere einem Organversagen, kommt (bitte nach den Organen Niere, Leber, Lunge und Herz, Art und Häufigkeit der Komplikationen in den Jahren 2023 und 2024 aufschlüsseln)?

32. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung, darüber, wie viele Patienten innerhalb von drei Jahren nach der Organtransplantation versterben (bitte nach den Organen Niere, Leber, Lunge und Herz und Todesursache aufschlüsseln)?
33. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die jährlichen Kosten der Transplantationsmedizin, aufgeschlüsselt nach den Krankenhauskosten (Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge bei Organtransplantationen), Arzneimittelkosten für Immunsuppression (jeweils ohne Lebendspenden) und den daraus folgenden weiteren medizinischen Behandlungen (bitte nach Kostenträger sowie Art und Höhe der Kosten auflisten)?
34. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die häufigsten Krankheitsursachen, die Organtransplantationen in Deutschland erforderlich machen (bitte nach Art des transplantierten Organs, Anzahl der transplantierten Organe im Jahr 2023, Indikation mit jeweils zugehöriger häufigster zugrunde liegender Krankheitsursache wie z. B. Rauchen und/oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Alkoholkonsum und/oder Leberzirrhose aufschlüsseln)?
35. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode ergriffen, um die potenziellen Ursachen für den Bedarf an Organtransplantationen – wie z. B. Rauchen, gesundheitlicher Alkoholkonsum, Adipositas, Bewegungsmangel und Diabetes mellitus – zu bekämpfen?
36. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie viele Raucher nach einer Lungen- bzw. Herztransplantation wieder bzw. weiterhin rauchen, und wenn ja, welche?
37. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie viele Menschen nach einer Lebertransplantation wieder bzw. weiterhin Alkohol trinken, und wenn ja, welche?
38. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie viele Menschen in Deutschland aufgrund von Arzneimittelnebenwirkungen dialysepflichtig werden, und wenn ja, welche?
39. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie viele Menschen in Deutschland aufgrund von Arzneimittelnebenwirkungen bleibende Nierenschäden erleiden und infolge dieser Nierenschäden eine Ersatzniere benötigen, und wenn ja, welche?
40. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie viele Menschen in Deutschland aufgrund eines Diabetes mellitus dialysepflichtig werden und infolgedessen Nierenschäden erleiden, die eine Nierentransplantation erforderlich machen, und wenn ja, welche?
41. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, inwiefern sich Nierenschäden bei Diabetespatienten durch ein gutes Management der Krankheit verhindern lassen, wenn ja, welche, und wie stark unterscheidet sich das Risiko von Nierenschäden bei gut oder schlecht gemanagtem Diabetes nach Kenntnis der Bundesregierung?
42. Hat die Bundesregierung Kenntnisse über das durchschnittliche Alter von Organspendern und Organempfängern, und wenn ja, welche (bitte ggf. nach den Organen Herz, Lunge, Leber und Niere aufschlüsseln)?

Berlin, den 6. März 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

