

Transplantationsgesetz (TPG)

Ist eine Gesetzesänderung zum Beheben des Organmangels notwendig?

Dipl.-Psych. Roberto Rotondo*

Am 1. Dezember 1997 trat in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) das heutige Transplantationsgesetz (TPG) in Kraft. Seitdem gilt in der BRD die „Erweiterte Zustimmungslösung“. Bei Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung können Körperteile entnommen werden. Aber auch Angehörige können einer Entnahme von Körperteilen zustimmen, wenn kein „Spendeausweis“ vorliegt. Mit dem TPG sollten Rechtsunsicherheiten, aber auch der Mangel an „Organspenden“ beseitigt werden.

Insbesondere der letzte Punkt hat sich nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) nicht erfüllt. Auch das Europäische Parlament sieht in der Reduzierung des Organmangels „die größte Herausforderung an die EU-Mitgliedstaaten im Bereich Organtransplantation“.¹

Professor Broelsch, berühmt für Leber-Transplantationen, forderte 2002 nicht nur eine Widerspruchslösung, sondern auch eine „geregelt Prämierung der Organspende“. Broelsch wörtlich: „Ich meine, dass ein Betrag zwischen 5.000 und 10.000 Euro angemessen ist.“² Broelsch, schon öfter in der Kritik, wurde im Oktober 2007 suspendiert. Vorwurf der Staatsanwaltschaft: Betrug, Erpressung von Patienten, Vorteilsnahme und Steuerhinterziehung.

Der inzwischen aufgelöste Nationale Ethikrat (NER) hat im April 2007 eine Gesetzesänderung in Richtung Widerspruchslösung befürwortet, um den Organmangel zu beseitigen.³ In Ländern, in denen die „Widerspruchslösung“ gilt, können „hirntoten“

Menschen Organe, Organteile oder Gewebe entnommen werden, wenn kein zu Lebzeiten abgegebener Widerspruch vorliegt.

Die so genannte Widerspruchslösung bzw. erweiterte Widerspruchslösung⁴ gilt in Belgien, Finnland, Italien, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, Russland, der Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien und Ungarn.

Der NER schlug ein Stufenmodell vor, das „*Elemente einer Erklärungsregelung mit Elementen einer Widerspruchsregelung*“ verbindet. Der Staat solle sich dazu verpflichten, „*dafür zu sorgen, dass die Bürger*

1. *in einem geregelten Verfahren zu einer persönlichen Erklärung darüber aufgefordert werden, ob sie zur Organspende bereit sind, und*
2. *darüber informiert sind, dass die Organentnahme bei unterbliebener Erklärung gesetzlich erlaubt ist, sofern die Angehörigen ihr nicht widersprechen.*“⁵

Zwei Aspekte werden immer wieder für den Organmangel verantwortlich gemacht.⁶

1. Die DSO behauptet, dass viele Krankenhäuser mit Intensivstationen potentielle Organ-spender nicht melden und somit gegen das TPG verstoßen.
2. Zu wenig Menschen besitzen einen „Spendeausweis“, so dass in den meisten Fällen die Angehörigen entscheiden müssen.

Diese Argumentationslinien wurden vom NER übernommen. Deshalb empfiehlt der NER, „*durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser ihrer Pflicht zur Meldung potenzieller postmortalen Organspender in höherem*

* Der Autor ist als freiberuflicher Psychologe und als Dozent der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Rettungswesen tätig. 1995 und 1996 war er als Sachverständiger vor dem Gesundheitsausschuss zur Anhörung zum Transplantationsgesetz geladen.

¹ Europäisches Parlament - Aktuelles – Pressedienst vom 22.04.2008. Internet: http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-27086-112-04-17-911-20080418IPR27078-21-04-2008-2008-true/default_de.htm.

² „10000 Euro wären ein Einstieg“. Der Spiegel 50/2002, S. 178ff.

³ Nationaler Ethikrat, Stellungnahme „Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland“, April 2007.

⁴ Angehörige „werden allenfalls als „Boten eines vom Verstorbenen zu Lebzeiten erklärten Willens akzeptiert.“ In: Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler. Transplantationsgesetz. Kommentar mit einer umfassenden Einführung. Kohlhammer 2001, S. 6.

⁵ Nationaler Ethikrat, Pressemitteilung 24. April 2007. „Nationaler Ethikrat schlägt Stufenmodell zur Erhöhung der Zahl der Organspenden vor“.

⁶ Presseservice Deutsche Stiftung Organtransplantation, 28.10.2005. Wege aus dem Organmangel. Internet: http://www.dso.de/infomaterial/presseservice/2005/05-10-28_idx.html am 20.04.2008.

*Ausmaß als bisher nachkommen.*⁷

Seit Jahren setzt die DSO Kliniken, Ärzte, Politiker, Patienten und Medien mit der ungeheuren Behauptung unter Druck, dass Kliniken mit Intensivstationen „potenzielle Organspender“ nicht melden, sich also illegal verhalten. Ilja Stracke, 2005 Sprecherin der DSO, wurde beispielsweise am 04.06.2005 in der Frankfurter Neue Presse, dem ZDF und am 12.06.2005 im Stern folgendermaßen zitiert: „*Etwa 60 Prozent aller Krankenhäuser mit Intensivstationen melden potenzielle Organspender nicht weiter.*“ Die Informationsstelle Transplantation und Organ-spende (ITO) fragte bei der DSO nach, ob die Behauptung von Frau Stracke, durch Untersuchungen und/oder Fakten belegt sei und bekam am 30.06.2005 eine ungewöhnliche Antwort: „*Es liegen uns keine Untersuchungen zu der von Ihnen gestellten Fragestellung vor*“, so Ilja Stracke gegenüber der ITO.

Renate Höchstetter, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), bestätigt mit einer Aussage vor der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ im März 2005, dass es keine Datengrundlage für die Behauptung der DSO gibt:

„*Die Deutsche Stiftung Organtransplantation kolportiert in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, dass sich nur ca. 40 % der Krankenhäuser an der Organspende beteiligen würden. Allerdings, das wurde auch schon angesprochen, ist weder der DKG noch der DSO die Gesamtheit der potenziellen Organspender auf den Intensivstationen in Deutschland bekannt. Das heißt, weder die DSO noch die DKG können wissen, wie viele Krankenhäuser sich tatsächlich an der Organspende beteiligen.*“⁸

Tatsache ist, dass sich auch 2007 „nur“ 46 Prozent aller Krankenhäuser mit Intensivstation an der Organspende beteiligen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie illegal handeln. Prof. Dr. med. Günter Kirste, Vorstand der DSO, gab 2005 in einer Stellungnahme zu, dass die DSO über die Ursachen spekuliert:

„*Über die Ursache, warum potentielle Organspender nicht gemeldet werden, kann nur spekuliert werden. Es gibt Krankenhäuser, die generell eine Organspende ablehnen. In der Regel ist jedoch davon auszugehen, dass die enorme Überforderung von Ärzten und Pflegepersonal auf Intensivstationen dahin führt, dass die Zusatzaufgabe Organspende nicht*

wahrgenommen wird. Wir wissen, dass bei Patienten bei noch nicht nachgewiesenem Hirntod aufgrund einer infausten Prognose die Therapie minimiert oder eingestellt wird und somit auf die Möglichkeit einer Organspende verzichtet wird.“⁹

Diese Aussage zeigt, dass die DSO Menschen, die nicht „hirntot“ sind, als „potenzieller Organspender“ betrachtet und ein Hinauszögern des Sterbeprozesses eines Intensivpatienten mit infauster Prognose bis zum Eintritt des „Hirntodes“ befürwortet. Es ist reine Spekulation, dass es in bestimmten Kliniken mehr bzw. überhaupt „hirntote“ Patienten geben müsste.

„*Als potenzielle Organspender werden Verstorbene bezeichnet, bei denen der Hirntod nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt ist und keine medizinische Kontraindikation zur Organspende vorliegen [...].*“ So beschreibt die DSO im Jahresbericht der Region Nord von 2007 über die Tätigkeiten der Transplantationszentren, wer als „potenzieller Organspender“ in Betracht kommt. Der Begriff „potenzieller Organspender“ bezieht sich also eindeutig auf die Zeit nach der Hirntoddiagnostik. Es gibt jedoch keine gesetzliche Verpflichtung, die Ärzte dazu zwingt, den Tod jedes Menschen durch „Hirntoddiagnostik“ zu bestimmen. Es ist also durchaus denkbar, dass viele Krankenhäuser keine Hirntoddiagnostik betreiben und Menschen, die unheilbar krank sind in Würde sterben lassen. Diese Einstellung ist professionell, fachgerecht, entspricht Standesregeln und ist nicht illegal.

Da es keine seriösen Belege dafür gibt, dass Krankenhäuser „potentielle Organspender“ nicht melden, fällt ein „Argument“ für die Einführung einer Widerspruchslösung in sich zusammen.

Die zweite Annahme, mit der eine Gesetzesänderung vom NER begründet wird, bezieht sich auf die „Erweiterte Zustimmungslösung“. Der NER geht davon aus, dass Angehörige „im Zweifel der Logik folgen, die das Transplantationsgesetz mit der Zustimmungsregelung vorgibt, und die Organentnahme ablehnen, wenn die Zustimmung des Spenders fehlt.“¹⁰

2006 gab es 1865 „potenzielle Organspender“. 1259 mal wurde eine Organspende realisiert (ca. 68%). In lediglich 6,8% der Fälle lag eine schriftliche Einwilligung des „Organspenders“ vor. In den anderen Fällen haben Angehörige einer Organentnahme zuge-

⁷ Nationaler Ethikrat, Pressemitteilung 24. April 2007, „Nationaler Ethikrat schlägt Stufenmodell zur Erhöhung der Zahl der Organspenden vor“.

⁸ Renate Höchstetter, Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung zum Thema „Organisation der postmortalen Organspende in Deutschland“, Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ – 33. Sitzung am 14. März 2005.

⁹ Prof. Dr. Günter Kirste, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Thema „Organisation der postmortalen Organspende in Deutschland“, Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ – 33. Sitzung am 14. März 2005.

¹⁰ Nationaler Ethikrat, Stellungnahme „Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland“, April 2007.

stimmt. In 485 Fällen lag eine Ablehnung durch die Angehörigen nach Hirntoddiagnostik vor. In 73,8% dieser Fälle lag eine mündliche Erklärung oder ein vermuteter Wille zur Ablehnung vor. 24,7% der Ablehnungen sprachen Angehörige nach eigenen Wertvorstellungen aus.¹¹

Diese Zahlen belegen, dass auch das 2. Argument des NER nicht zutrifft und für eine Gesetzesänderung herhalten kann. Die „Logik“ der Zustimmungsregelung gibt vor, dass der Wille des „potentiellen Organspenders“ im Falle der Zustimmung und auch Ablehnung durch Angehörige beachtet werden muss (TPG § 4 Abs. 1). In der Mehrzahl der Fälle stimmten Angehörige einer Organentnahme zu.

Unter Beteiligung der Angehörigen hätte eine Widerspruchslösung im Sinne des NER also zu keinen anderen Fallzahlen in 2006 geführt. Die Existenz einer engen Widerspruchsregelung hätte 2006 jedoch dazu geführt, dass in 73,8% der Ablehnungen eine Organentnahme gegen den mündlich geäußerten bzw. mutmaßlichen Willen des „Hirntoten“ erfolgt wäre, weil man die Angehörigen nicht mehr befragt hätte.

Eine enge Widerspruchsregelung zielt also darauf ab,

- Organe von Menschen zu erhalten, die sich sehr wohl mit der Frage der Organspende befasst haben, sie sogar ablehnen (s.o.) und – warum auch immer – keine Erklärung bei sich tragen,
- Organe von Menschen zu erhalten, ohne Angehörige in die Entscheidung einzubeziehen,
- Organe von Menschen zu erhalten, die keine Angehörigen haben,
- Organe von Menschen zu erhalten, die keinen Wohnsitz in der BRD haben (z.B. Urlauber) und keinen Widerspruch bei sich tragen,
- Organe von Menschen zu erhalten, die sich nicht mit dem Tod beschäftigen wollen oder können.

Eine Widerspruchsregelung verstößt gegen das Prinzip der Freiwilligkeit der Organspende. Sie stellt einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und das postmortale Persönlichkeitsrecht dar.

Außerdem ist noch nicht einmal sicher, dass die Einführung einer Widerspruchslösung wirklich ausschlaggebend für die Erhöhung von Organentnahmezahlen ist.

Prof. Dr. jur. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation, hat auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster in einem

Referat verdeutlicht, dass in Spanien die „positiven Spenderzahlen [...] in der Praxis nicht mit der dort gesetzlich geregelten Widerspruchslösung in Verbindung gebracht [werden]. Der wirkliche Grund für die großen Erfolge in Spanien sind dem großen Einsatz von Transplantationskoordinatoren durch die ONT zu verdanken. [...] Vergleicht man die Zahlen von Mecklenburg-Vorpommern und Spanien, so kommt Mecklenburg-Vorpommern beeindruckend nah an die spanische Situation heran.“¹²

Um den Organmangel zu beheben, sind also keine Gesetzesänderung bzw. finanzielle Anreize notwendig.

Was wir benötigen, ist eine Debatte darüber, weshalb der Organbedarf in der BRD ständig steigt und wie man die Zahl der Patienten auf der Warteliste senken könnte.

Bis heute wurden über 89.000 Organtransplantationen durchgeführt.¹³ 3 von 10 Nierenempfängern benötigen nach 5 Jahren eine neue Niere bzw. werden wieder dialysepflichtig. Ca. 4 von 10 der Leber-, 43% der Herz- bzw. Pankreas- und 47% der Lungentransplantierten benötigen nach 5 Jahren ein neues Organ.¹⁴ Da eine gesunde Niere etwa 80 bis 110 Jahre lang arbeiten kann, werden auch über 80jährige auf die Warteliste gesetzt.¹⁵

Den meisten Organbedarf gibt es bei der Nierentransplantation. Über 87.000 Patienten erhielten 2005, laut QuaSi-Niere-Bericht 2005/2006 über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland, eine chronische Nierenersatztherapie. 16766 Patienten wurden 2005 erstmals in ihrem Leben mit einem Nierenersatzverfahren (Dialyse oder Transplantation ohne vorherige Dialyse) behandelt. Viele dieser Patienten kommen für eine Transplantation in Betracht. Zu den wichtigsten Risikofaktoren, ein chronisches Nierenversagen zu erleiden, gehören Hypertonie und Diabetes. Das Deutsche Ärzteblatt titelte am 3.1.2006: „Übergewicht schädigt Nierenfunktion - Häufige Ursache für Dialysepflicht“. Die Forscher aus den USA hatten „Zugriff auf die Daten von 320 252 Kassenpatienten, die zwischen 1964 und 1985 an freiwilligen Gesundheitschecks teilgenommen hatten.“ Verglichen mit Normalgewichtigen ist das Erkrankungsrisiko für Personen mit mäßigem Über-

¹² Prof. Dr. jur. Hans Lilie, 10 Jahre Transplantationsgesetz – Verbesserung der Patientenversorgung oder Kommerzialisierung?, Referat auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster.

¹³ Angaben der DSO vom 27.04.2008, Statistik „Organtransplantationen seit 1963“.

¹⁴ Organspende und Transplantation in Deutschland 2007. Jahresbericht der DSO.

¹⁵ Dr. Detlef Bösebeck, Organspende und Transplantation in Bayern – Hohe Zustimmung im Freistaat, Bayerisches Ärzteblatt 6/2003, S. 294

¹¹ Organspende und Transplantation in Deutschland 2006, Jahresbericht der DSO.

gewicht (Body-Mass-Index, BMI 25,0 bis 29,9 kg/m²) „um fast 90 Prozent erhöht“.¹⁶

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hatten 58% der Männer und 42% der Frauen in Deutschland 2005 einen BMI über 25.¹⁷ Laut Angaben der Deutschen Diabetes-Gesellschaft besteht zwischen BMI und Diabetesrisiko „ein besonders enger Zusammenhang“.¹⁸

Nach Angaben der Bundesregierung (1997) lag der Anteil der dialysepflichtigen Niereninsuffizienzfälle in der BRD, die auf Analgetika-Abusus zurückzuführen ist, zwischen ca. 3,5% und 20% der dialysepflichtigen Patienten.¹⁹

„Hirntote“ Menschen bleiben Extremfälle der Intensivmedizin. Jede Verbesserung im Straßenverkehr, sei es durch Helm- und Anschnallpflicht oder durch Unfallforschung, aber auch bessere medizinische Behandlungsalternativen z.B. bei Schlaganfallpatienten oder -patientinnen mit Hirnblutungen, verringern die Zahl der Organspender/innen weiter. Das ist gut so, obwohl potenzielle Empfänger/innen dann weiter dialysiert werden müssen oder sich mit ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Möglichkeit zu sterben auseinandersetzen müssen.

Laut Ärzte Zeitung vom 29.04.2008 haben EU-Parlamentarier sich klar zur Nicht-Kommerzialisierung von Organspenden bekannt, einen gemeinsamen Organpool, einheitlichen Spenderausweis und Transplantationskoordinatoren gefordert.

Der Einsatz von Transplantationskoordinatoren, um Intensivmediziner dazu zu bewegen, Sterbende bis zum Eintritt des Hirntodes zu behandeln, um höhere „Fallzahlen“ zu erhalten, ist aus meiner Sicht ein falscher Weg, um den Mangel zu beheben. Organmangel behebt man wirkungsvoll durch Prävention chronischer Krankheiten.

¹⁶ <http://aerzteblatt-studieren-1und1.schaffrath-neuemedien.de/doc.asp?docid=102261>.

¹⁷ Statistisches Bundesamt Deutschland, Immer mehr Übergewichtige, Pressemitteilung Nr. 227 vom 06.06.2006.

¹⁸ Adipositas und Diabetes mellitus, Praxis-Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/057-024k.htm>.

¹⁹ Antwort der Bundesregierung, Drucksache 13/8244, S.4.