

## **Enquete-Kommission**

### **Ethik und Recht der modernen Medizin**

Zwischenbericht

Organlebendspende (BT-Drs. 15/5050)

Kurzfassung

Herausgeber	Sekretariat der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“
Redaktion	Christoph Hellriegel Dr. Alexander Troche
Verantwortlich für den Inhalt	Andreas Meyer

## Worum geht es?

Seit der erfolgreichen Durchführung der ersten Nierentransplantation im Jahr 1963 hat sich die Transplantationsmedizin zum festen Bestandteil des Gesundheitswesens in Deutschland entwickelt. Bundesweit sind seitdem bereits mehr als 70.000 Organe übertragen worden. Mit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) am 1. Dezember 1997 hat zwar die in Deutschland lange Zeit herrschende Rechtsunsicherheit in der Transplantationsmedizin ihr Ende gefunden. Die bestehende Situation – mit ihrer Kluft zwischen dem Angebot und dem Bedarf an Spendeorganen – hat sich jedoch auch nach Inkrafttreten des TPG nicht verbessert. Derzeit warten etwa 12.000 schwer kranke Menschen – im Durchschnitt etwa sechs Jahre lang – auf ein Organ. Die Zahl der nach dem Hirntod (postmortal) gespendeten Organe ist in Deutschland kaum gestiegen: 1997 lag sie bei 3.223, 2003 bei 3.496.

Weil nicht genügend Spenderorgane aus postmortaler Spende zur Verfügung stehen, hat die Zahl der Organspenden von lebenden Spendern in den vergangenen Jahren zugenommen. Die Lebendspende kommt hauptsächlich für die paarig angelegte Niere und für Teile der Leber in Betracht. Auch die Lebendspende von Lungenflügeln, Teilen der Bauchspeicheldrüse und des Dünndarms wird bereits praktiziert. Fast jede fünfte verpflanzte Niere (2003: 405) und jede zehnte Leber (2003: 74) stammen von einem Lebendspender.

### **Was sagt das Gesetz?**

Das deutsche Transplantationsgesetz (TPG) lässt die Organlebendspende nur mit Einschränkungen zu. Organe und Organteile, die sich nicht wieder bilden können, dürfen **nur an Angehörige und andere besonders nahe stehende Menschen** gespendet werden. Das Gesetz nennt Verwandte ersten und zweiten Grades (Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder), Ehegatten, Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen (§ 8 Abs. 1 S. 2 TPG). Organe und Organteile, die sich nicht wieder bilden können, sind im Rahmen der Lebendspende die Niere, Lebersegmente, Lungenlappen, Teile des Dünndarms und der Bauchspeicheldrüse. Ziel der gesetzlichen Beschränkung des Spenderkreises ist es, Organhandel zu vermeiden, die Freiwilligkeit der Spende sicherzustellen und Schutz vor voreiligen Entscheidungen zu gewähren. Die Regelung dient darüber hinaus generell der Minimierung der Selbstschädigung.

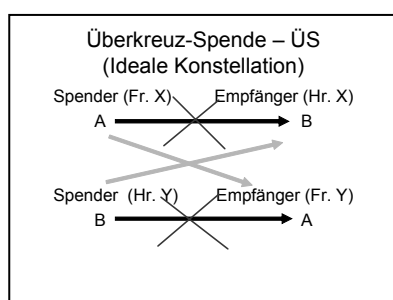
Für die Organlebendspende sind auf Länderebene **Kommissionen** eingerichtet worden, die die Freiwilligkeit einer Lebendspende und den Ausschluss von Organhandel überprüfen und hierzu gutachtlich Stellung nehmen (§ 8 Abs. 3 S. 2 TPG).

Viele Fachleute in der Transplantationsmedizin sehen inzwischen in der Lebendorganspende einen Ausweg aus dem Mangel an Spendeorganen und fordern eine Erweiterung des gesetzlich zulässigen Spenderkreises. Bei der Organlebendspende handelt es sich allerdings um einen chirurgischen Eingriff an einem gesunden Menschen ausschließlich zum Wohle eines anderen. Der Eingriff stellt für den Spender ein medizinisches Risiko dar. Die Risiken sind in Abhängigkeit vom gespendeten Organ unterschiedlich. Andere Stimmen warnen daher vor möglichen nachteiligen Folgen einer Abkehr von den Regelungen des geltenden Rechts, die seinerzeit erst nach einem langen und intensiven fraktionsübergreifenden Diskussions- und Entscheidungsprozess getroffen worden sind.

Die Enquete-Kommission hat sich mit den Fragen der Organlebendspende eingehend auseinandergesetzt und in ihrem Zwischenbericht (Bundestags-Drucksache 15/5050) detaillierte Empfehlungen für den Deutschen Bundestag erarbeitet, die darauf abzielen, die Situation von Lebendspendern durch eine Vielzahl konkreter Änderungsvorschläge zu verbessern. Eine völlige Neuorientierung und Abkehr von den grundlegenden Prinzipien des Transplantationsgesetzes hält die Kommission allerdings nicht für angemessen. Diese Kurzfassung soll Parlament und Öffentlichkeit einen raschen Überblick über die Kernempfehlungen der Enquete-Kommission und die ihnen zugrunde liegenden Überlegungen ermöglichen.

## Überkreuzspende

In der Öffentlichkeit wird zum Teil die Zulassung der sog. Überkreuzspende



gefordert. Bei der Überkreuzspende fungiert im Rahmen einer Konstellation von zwei Paaren (z. B. Ehepaar X und Ehepaar Y) jeweils eine Person des Paares als Spender (Frau X und Herr Y) und eine als Empfänger (Herr X und Frau Y). Dieser Weg wird gewählt, weil eine direkte Spende innerhalb der Paare, die das Gesetz

zulassen würde, aus medizinischen Gründen – vor allem wegen Blutgruppenunverträglichkeit – nicht möglich ist. Soweit sich nur die Personen innerhalb der Einzelpaarbeziehung (Frau X und Herr X, Herr Y und Frau Y) und nicht auch Spender und Empfänger des jeweils gespendeten Organs (Frau X und Frau Y, Herr Y und Herr X) nahe stehen, erfüllt die Überkreuzspende nicht die Anforderungen des § 8 Abs. 1 TPG.

Eine Ausdehnung der Zulässigkeit der Lebendspende auf Überkreuzspenden, bei denen sich Organspender und Organempfänger nicht in besonde-

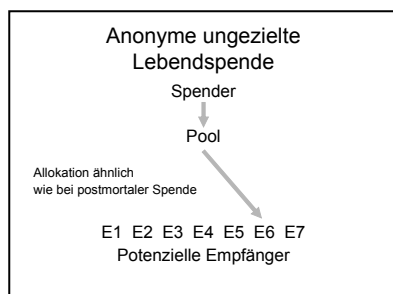
rer persönlicher Verbundenheit nahe stehen, stellt nach Auffassung der **Mehrheit** der Kommission eine grundlegende Richtungsänderung dar. Psychischer und sozialer Druck, die Spende-Entscheidung jedenfalls nicht mehr zurückzuziehen, könnten vor allem wegen der organisatorischen Vorkehrungen entstehen, mit denen bei einer Überkreuzspende sichergestellt werden müsste, dass beide Spenden im Rahmen des Gegenseitigkeitsverhältnisses realisiert werden. Der Spender hätte nicht mehr die persönliche Beziehung zum Empfänger, die ihn in gewissem Umfang davor bewahrt, dass er seine Entscheidung bei Komplikationen oder bei einem Misserfolg der „überkreuz“ erlangten Spende für den eigenen Partner bereut. Da die Beziehung zwischen den Beteiligten keine weiteren Merkmale außer den wechselseitigen Interessen an einer Spende mehr aufweist, entsteht das Problem der Begrenzung der Überkreuzspende. Ein ethisch überzeugender Unterschied zu einer Konstellation mit drei, vier oder mehr Paaren ist nicht erkennbar. Daher wird mit einer Ausdehnung der Zulässigkeit der Lebendspende auf die Überkreuzspende – zumindest auf mittlere Sicht – der Druck in Richtung auf die Zulassung von sog. „Poolmodellen“ steigen (d.h. von Modellen, die ein gemeinsames Reservoir von Organlebendspenden vorsehen). Es besteht die Gefahr, dass verdeckte Vermittlungstätigkeiten entstehen; auch einem Handel mit Organen wird nicht mehr von vornherein der Boden entzogen. Der psychische und soziale Druck auf potenzielle Spender könnte steigen, weil die medizinischen Grenzen entfallen, die eine Spende für die nahe stehende Person ausschließen. Die Nachteile und Risiken rechtfertigen die Vorteile einer Ausdehnung der Zulässigkeit der Lebendspende nicht. Potenziellen Überkreuzspende-Paaren, deren Zahl ohnehin sehr gering ist, steht es offen, untereinander ein persönliches Näheverhältnis zu begründen, das die Spende möglich macht. Nach Auffassung des Bundessozialgerichts ist die Begründung und das Vorliegen eines persönlichen Näheverhältnisses direkt zwischen Spender und Empfänger nämlich nicht deshalb ausgeschlossen, weil sich die Paare erst durch die Suche nach einem für eine Überkreuzspende geeigneten anderen Paar kennen gelernt haben. Auch in diesem Rahmen kann sich eine hinreichend intensive, über die Operation hinaus fortbestehende Verbundenheit entwickeln.

Die Mehrheit der Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, bei der Lebendspende von Organen an der gesetzlichen Regelung des Spenderkreises in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG festzuhalten. Eine Lebendspende von Organen, die sich nicht wieder bilden können, soll auch weiterhin nur zulässig sein, soweit zwischen Organspender und Organempfänger ein besonderes Näheverhältnis besteht. Es soll nicht genügen, wenn im Rahmen einer Überkreuz-Lebendspende zwischen zwei Paaren nur deren jeweilige Partner einander besonders nahe stehen.

Eine **Minderheit** der Enquete-Kommission teilt diese Auffassung nicht. Ihrer Ansicht nach ist eine Gesamtbetrachtung erforderlich, die der Tatsache Rechnung trägt, dass die Überkreuzspende nur erfolgt, um für eine nahe stehende Person – den eigenen Partner – eine Spende von dritter Seite zu ermöglichen. Die Spende erfolgt also mittelbar an die nahe stehende Person, der die Spende zugute kommt. Nach dieser Ansicht ist es ausreichend, wenn in dieser Beziehung eine besondere persönliche Verbundenheit besteht. In der Praxis ist sonst die Gefahr nicht auszuschließen, dass eine Nähebeziehung zum direkten Organempfänger konstruiert wird, damit betroffene Paare der Gesetzeslage gerecht werden. Bei einer Zulassung nur für Überkreuzspende-Konstellationen von zwei Paaren bleibt die Lebendspende ebenso wie bei der bisherigen Rechtslage auf einen überschaubaren Personenkreis von vier Personen beschränkt, der sich klar von einem Pool abgrenzen lässt. Um das medizinische Hindernis zu überwinden, das der direkten Spende zwischen zwei besonders verbundenen Personen entgegensteht, bedarf es nur eines weiteren Paares. Jedes weitere Paar ist also nur erforderlich, um schneller zu einer passenden Überkreuz-Situation zu kommen. Bei einer Zulassung zwischen mehr als zwei Paaren hingegen wird die Gleichzeitigkeit der Eingriffe zum Problem. Es wächst zudem die Gefahr von Vermittlungstätigkeiten und Organhandel.

Die Minderheit der Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, bei der Lebendspende von Organen die gesetzliche Regelung des Spenderkreises in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG zu ändern. Die Organspende soll möglich sein, ohne dass zwischen Spender und Organempfänger ein besonderes Näheverhältnis besteht, wenn eine Überkreuzspende zwischen zwei Paaren erfolgt und deren jeweilige Partner einander besonders nahe stehen.

### Anonyme Lebendspende



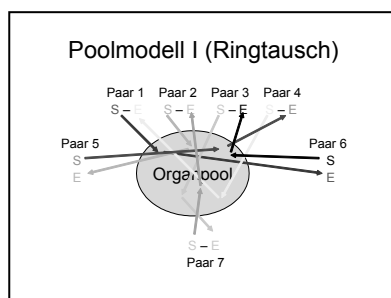
Bei der anonymen ungezielten Lebendspende wird das Organ zugunsten eines nicht vom Spender bestimmten, ihm unbekannt bleibenden Empfängers gespendet. Die anonyme Lebendspende ist nach dem Transplantationsgesetz verboten. Nach den derzeit diskutierten Modellen soll die Spende in einen „Pool“ (ein Organreservoir) erfolgen. Die gespendeten Organe würden dann nach ähnlichen Kriterien wie bei der Spende von hirntoten Spendern verteilt werden.

Gegen eine Ausweitung des Spenderkreises bei der Organlebendspende und eine Aufgabe des Erfordernisses eines besonderen Näheverhältnisses

sprechen zunächst ähnliche Erwägungen wie in der Situation der Überkreuzspende (s. o.). Wenn die Selbstschädigung durch eine Lebendspende nicht unmittelbar einem Familienmitglied oder einer besonders nahe stehenden Person zugute kommt, ist sie ethisch nur schwer zu rechtfertigen. Es bedarf jedenfalls stets einer genauen Prüfung, ob sie im einzelnen Fall ethisch vertretbar ist. Gerade die anonyme Spende kann auch auf einem überzogenen Helfersyndrom beruhen und psychopathologische Hintergründe haben. Um solche Fälle und auch verdeckten Organhandel auszuschließen, wären sehr umfassende Evaluierungsverfahren erforderlich, die über das weit hinaus gingen, was die bestehenden Lebendspendekommissionen bislang überprüfen. Nach internationalen Erfahrungen ist aber ohnehin keine signifikante Zahl von anonymen Lebendspenden zu erwarten. Um anonyme Organspender in relevanter Zahl zu gewinnen, müsste dafür öffentlich geworben werden. Nicht zuletzt davon sind nachteilige Folgen für die Akzeptanz und Bereitschaft zur postmortalen Spende und zur gezielten Lebendspende zu erwarten. Zudem erfordert die Umsetzung – etwa über Poolmodelle – einen hohen organisatorischen Aufwand. Die Einführung der anonymen Lebendspende führt zu einer grundlegenden Änderung der Zielsetzung des Gesetzes der mit dem daraus zu erwartenden geringen Organaufkommen nicht zu rechtfertigen ist.

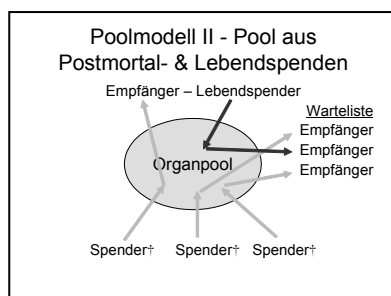
Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, die anonyme Lebendspende auch weiterhin nicht zuzulassen.

### Poolmodelle



Um das Organaufkommen zu erhöhen, wird zum Teil diskutiert, einen Überkreuzspende-Pool einzurichten. Für jeden Empfänger eines Organs aus dem Pool spendet ein Angehöriger bzw. eine nahe stehende Person in den Pool (Ringtausch).

Andere schlagen vor, eine anonyme Pool-Lebend-Spende im Gegenzug gegen ein Organ aus der Spende von hirntoten Spendern zuzulassen.



Es ist unklar, ob durch diese Modelle tatsächlich eine relevante Zunahme des Organaufkommens zu erreichen wäre und wie groß der Spendepool sein müsste, damit dies der Fall wäre. Das Prinzip der Nachrangigkeit (Subsidiarität) der Lebendspende müsste aufgegeben werden. Der

moralische Druck auf den jeweiligen Partner, ein Organ in den Pool zu spenden, damit sein Partner ein Organ bekommt, erhöht sich: Die Entscheidung reduziert sich auf die Frage, ob jemand zu einer Spende in den Pool bereit ist, in dem aller Voraussicht nach ein passendes Organ für seinen Partner vorhanden sein wird, ohne dass es noch auf die immunologische Verträglichkeit zwischen den Partnern ankommt. Der Pool aus Lebendspende und postmortalen Spende ist zusätzlich problematisch, da das Modell besonders zu Lasten der Gruppe von Patienten gehen würde, die ein Blutgruppe 0 Transplantat benötigen, selbst aber keinen Lebendspender organisieren können. Schließlich ist die neuere medizinische Entwicklung weiter zu beobachten: Es ist möglich, dass in Zukunft die immunologische Verträglichkeit für eine Organtransplantation nicht mehr erforderlich ist bzw. als Voraussetzung für eine Transplantation an Bedeutung verliert. In diesem Falle wäre das Modell der anonymen Ringtausch-Poolspende sinnlos. Eine grundlegende Rechtsänderung, die auch die bisherige Zielsetzung des Gesetzes wesentlich verändert und fundamentale ethische Fragen berührt, dabei aber unter Umständen nur für eine Übergangszeit und nur in wenigen Fällen von Vorteil ist, sollte nicht ergriffen werden.

Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, keine Poolmodelle für die Lebendspende zuzulassen.

### **Nachrangigkeit (Subsidiarität)**

Nach dem Transplantationsgesetz ist die Entnahme von Organen einer lebenden Person nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes Organ aus postmortalen Spende zur Verfügung steht. Diese Nachrangigkeit (Subsidiarität) der Lebendspende dient dem Schutz der Gesundheit des potenziellen Lebendspenders. Dieser ist nach Auffassung der Kommission höher zu bewerten als die Aussichten auf eine schnellere Transplantation für den Empfänger. Wegen der irreversiblen Schädigung des gesunden Spenders kann es kein automatisches Recht des Organempfängers auf die von ihm bevorzugte therapeutische Option geben. Das Prinzip stellt zudem in der Praxis auch keine Behinderung für die Durchführung einer Lebendspende dar. Wegen der mehrjährigen Wartezeit besteht bei Anmeldung auf der Warteliste nur eine theoretische Chance auf ein rechtzeitiges Angebot aus der Spende von hirntoten Spendern (Eurotransplant). Das Prinzip ist nach Ansicht der Kommission aber nicht überflüssig. Seine Bedeutung liegt nicht zuletzt in der Förderung der Bemühungen um die Verbesserung des Aufkommens postmortal gespendeter Organe. Bei einem gleichen Rang oder sogar Vorrang der Lebendspende wären solche Bemühungen noch schwieriger zu begründen. Der ethische Respekt vor der Leistung der Lebendspender gebietet es, nicht unnötig auf sie zurückzugreifen: Nur dann, wenn alle Möglichkeiten auf dem Gebiet der

postmortalen Spende ausgeschöpft worden sind und die nötigen Anstrengungen zur vorrangigen Förderung der postmortalen Spende unternommen wurden, darf man den Lebendspendern die Organspende zumuten.

Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, am Prinzip der Nachrangigkeit der Lebendspende festzuhalten.

### **Lebendspendekommissionen**

Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Lebendspende in Deutschland ist, dass die zuständige Lebendspendekommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist (§ 8 Abs. 3 S. 2 TPG). Der Kommission müssen ein vom Transplantationsteam unabhängiger Arzt, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person angehören. Die Entscheidung der Kommission hat nur gutachtlichen Charakter und ist für die behandelnden Ärzte nicht bindend. Die nähere Ausgestaltung der Regelungen zu Organisation, Zusammensetzung der Kommission, Prüfungsumfang und Verfahren ist bislang dem Landesrecht überlassen. Die einzelnen Länderregelungen weichen inhaltlich und in ihrer Rechtsform stark voneinander ab. Auch die Vorstellungen der Mitglieder vom Verfahren und zur Auslegung der gesetzlichen Kriterien variieren deutlich zwischen den einzelnen Kommissionen und zwischen den dort vertretenen Professionen. Nach Ablehnung durch eine Kommission wird teilweise unter Verschweigen des negativen Votums ein neuer Antrag bei einer anderen Kommission gestellt (sog. Kommissions-(s)hopping).

Um in Anbetracht der möglichen Eingriffe in Grundrechte des Spenders und Empfängers durch die Tätigkeit der Lebendspendekommission die Chancengleichheit und Gleichbehandlung potenzieller Organspender und -empfänger so weit wie möglich sicherzustellen, empfiehlt die Enquete-Kommission, dass der Bundesgesetzgeber die Voraussetzungen für die Einführung einheitlicher Verfahrens- und Entscheidungsstandards für die Lebendspendekommissionen schaffen sollte. Die Enquete-Kommission fordert unter anderem:

- Festlegung der wesentlichen Regeln des Verfahrens, der Rechte und Pflichten der Verfahrensbeteiligten, sowie der Mindeststandards für die mit dem Antrag vorzulegenden Informationen und Dokumente;
- zwingende persönliche Anhörung nicht nur des Spenders, sondern auch des *Empfängers* vor der Kommission. Bei Spender-Empfänger-Paaren, bei denen einer oder beide aus dem Ausland kommen, sollten

für das Verfahren vor der Lebendspendekommission nur solche Dolmetscher beigezogen werden, die von beiden Betroffenen persönlich unabhängig sind. Es sollte auch sichergestellt werden, dass Frauen nur von Frauen und Männer nur von Männern gedolmetscht werden. Die Kosten für die Tätigkeit der Dolmetscher sollte die Krankenkasse des Organempfängers übernehmen;

- einheitliche und abschließende Regelung der Zusammensetzung der Kommission, um einen unterschiedlichen Charakter der Kommissionen zu vermeiden. Die Qualifikation der „psychologisch erfahrenen Person“ sollte präzisiert werden. Es muss sichergestellt sein, dass eine umfassende psychosoziale Konsultation und Begutachtung stattfindet;
- Sicherstellung vollkommener, innerer wie äußerer Unabhängigkeit aller Kommissionsmitglieder. Die Mitglieder der Kommission sollten z. B. nicht in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus stehen, das den Antrag zur Begutachtung gestellt hat;
- Einführung eines unabhängigen Patientenanwalts für den Organ-Lebendspender auf der Ebene der Bundesländer („Donor-Advocacy“), der allein die Interessen des Organspenders vertritt und an den dieser sich zu jedem Zeitpunkt vertraulich wenden kann;
- Erweiterung der Zuständigkeit der Kommission auf die Prüfung des Kriteriums der „persönlichen Verbundenheit“;
- Schaffung einer schriftlichen Begründungspflicht für die Entscheidung des Arztes über die Transplantation, falls dieser vom Votum der Kommission abweichen will oder falls die Kommission es überhaupt abgelehnt hat zu entscheiden. Das Votum der Lebendspendekommission sollte aber nach wie vor nicht bindend für den transplantierenden Arzt sein, sondern lediglich beratende Funktion haben;
- Regelung der Pflicht des Spenders, Empfängers und des Transplantationsteams offen zu legen, bei welcher Kommission bereits ein Antrag gestellt wurde und mit welchem Ergebnis, um „Kommissions(s)hopping“ zu vermeiden;
- Einführung einer regelmäßigen Berichtspflicht der Kommission über ihre Tätigkeit an das zuständige Landesgesundheitsministerium;
- Sicherstellung des Kompetenzerwerbs der Kommissionsmitglieder durch sachkundige Einführung in ihr Amt und regelmäßige Fortbildung. Es sollte ein regelmäßiger bundesweiter systematischer Erfahrungsaustausch der Lebendspendekommissionen eingeführt werden, um einen gleichen Wissensstand und gleiche Standards auf hohem Niveau sicherzustellen. Die Lebendspendekommissionen sollten Richtlinien, insbesondere auch für den Umgang mit Organspendern aus anderen Kulturkreisen, erarbeiten.

## **Lebendspenderegister**

Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag zudem, durch gesetzliche Regelung ein Lebendspenderegister einzurichten. Das Register soll die regelmäßige Nachbetreuung des Organspenders nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft, die Erfassung und Bewertung aller Komplikationen sowie der möglichen unmittelbaren und mittelbaren Folgen und Spätfolgen einer Organlebendspende sicherstellen. Es soll zudem als Grundlage für die Qualitätssicherung der Transplantationsmedizin, für die Aufklärung von potenziellen Organspendern und als epidemiologische Datenbasis für das Versicherungswesen dienen. Es empfiehlt sich, das Register einer öffentlich-rechtlichen Stelle der Gesundheitsverwaltung oder einer Klinik anzugliedern und unter fachärztliche Leitung zu stellen. Die Transplantationszentren sollten verpflichtet werden, die grundlegenden Daten von Organspendern zu melden, als Voraussetzung für die Führung des Registers. Die Bundesärztekammer sollte Richtlinien zum Stand der medizinischen Wissenschaft bei der Nachbetreuung erlassen.

## **Absicherung ehemaliger Lebendspender durch Bonuspunkte bei der Organallokation**

Viele potenzielle Lebendspender fürchten, in Folge ihrer Spende in eine besonders prekäre Situation zu kommen, wenn sie später einmal selbst ein Transplantat benötigen. Trotz ihrer Spende wären sie dann im System der Wartelisten für postmortal gespendete Organe wie jeder andere Patient zu behandeln. Obwohl solche Fälle außerordentlich selten vorkommen, nimmt die Enquete-Kommission diese Sorgen ernst. Sie empfiehlt daher dem Deutschen Bundestag, durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen, dass ehemalige Lebendspender bei der Zuteilung der Organe durch Vergabe von Bonuspunkten bevorzugt werden, wenn sie selbst aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls eine Transplantation benötigen und es sich um den Typus des gespendeten Organs handelt. Dabei sollte eine erfolgte Lebendspende nur *ein* Kriterium zur Platzierung auf der Warteliste neben anderen, insbesondere medizinischen Kriterien sein.

Die Fairness und das bereichsspezifische Verdienst rechtfertigen eine relative Bevorzugung von ehemaligen Lebendspendern bei der Organverteilung: Der Vorteil, der aus der Lebendspende für die gesamte Gruppe der auf ein bestimmtes Organ wartenden Patienten resultiert, darf belohnt werden und kann verteilungsrelevant sein. Zusätzliche „Anreize“ werden dadurch nicht gesetzt. Eine Bevorzugung auf Kosten anderer Patienten und unzulässige Benachteiligung anderer Patienten erfolgt dadurch nicht. Bei einer Gesamtbetrachtung des vorhandenen Organaufkommens kann von einer Benachteiligung der anderen Patienten auf der Wartelistenpatienten

nicht gesprochen werden. Mit jeder Lebendspende befindet sich ein Organ mehr im Gesamtaufkommen zur Verfügung stehender Organe. Durch jedes Lebendspendeorgan wird die Warteliste für postmortale Organe entlastet. Tritt nun die – außerordentlich seltene – Situation ein, dass ein solcher Lebendspender selbst ein Organ benötigt, wird er bei dem vorgeschlagenen Bonusmodell zwar einem Wartelistenpatienten gegenüber bevorzugt. Dieser Patient befindet sich jedoch auf dem betreffenden günstigen Platz vor allem deshalb, weil zuvor Lebendspender – einschließlich des bevorzugten Spenders – die Warteliste entlastet haben. Es ergibt sich stets ein „Plus“ für die Warteliste.

Der Einwand, damit würde erstmals ein soziales Kriterium in die Allokation eingeführt und dieser „Sündenfall“ würde die Tür für Forderungen nach Einführung weiterer, nicht mehr kontrollierbarer Sozialkriterien öffnen, überzeugt nicht. Das eng bereichsspezifische Kriterium der erfolgten Lebendspende unterscheidet sich grundlegend von Kriterien wie Alter, Kindererziehung oder besonderen Leistungen für die Gemeinschaft allgemein. Der Lebendspender erbringt eine besondere Leistung im Transplantationssystem, die von den anderen Patienten auf der Warteliste nicht erbracht wurde. Es ist daher gerechtfertigt, ihm innerhalb des Transplantationssystems einen Vorteil einzuräumen. Das Kriterium ist klar abgrenzbar gegenüber anderen „sozialen“ Leistungen für die Gemeinschaft – einen Türöffnereffekt kann es daher nicht haben.

### **Finanzielle Absicherung von Lebendspendern**

Die Lebendspende eines Organs birgt für den Spender neben gesundheitlichen Risiken auch die Gefahr finanzieller Nachteile. Insbesondere wenn es zu Komplikationen bei oder nach der Organentnahme kommt, können sich weit reichende wirtschaftliche Nachteile ergeben. Eine finanzielle Absicherung von Lebendorganspendern – auch durch angemessenen Versicherungsschutz – hat dabei aber stets die Abgrenzung zu „Anreizen“ und dem Organhandel zu beachten. Sinn des Organhandelsverbotes des Transplantationsgesetzes ist es, den gewinnorientierten Umgang mit menschlichen Organen und die gewinnorientierte Ausnutzung existenzieller Notlagen von Menschen zu unterbinden. Die Gewährung eines Entgelts bzw. finanziellen Vorteils für eine Organspende ist daher unzulässig und mit Strafe bedroht. Der Ausgleich der notwendigen finanziellen Aufwendungen, die zur Erreichung des Ziels der Heilbehandlung durch Organtransplantation, d.h. für die „Beschaffung“ des Organs erforderlich sind, ist dagegen zulässig. Diese Kosten dürfen und müssen vom Organempfänger bzw. seiner Krankenversicherung übernommen werden. Die Enquete-Kommission hat mehrere

Vorschläge für die Schließung von Lücken in der finanziellen Absicherung des Organspenders erarbeitet:

Die Enquete-Kommission empfiehlt gesetzlich zu regeln, dass die gesetzliche Krankenversicherung des Organempfängers verpflichtet ist, alle finanziellen Nachteile des Organspenders im Zusammenhang mit der Organspende zu erstatten, einschließlich der Nettoverdienstaufschlagkosten in der tatsächlichen Höhe (eine angemessene Deckelung sollte für besonders hohe Einkommen möglich sein) und der vom Organspender für diese Zeit zur Weiterführung bzw. Überbrückung seiner eigenen Sozialversicherungen zu zahlenden Versicherungsbeiträge. Gleiches gilt für Arbeitgeberzuschüsse zu privaten Kranken-, Berufsunfähigkeits- und Rentenversicherungen in angemessener Höhe. Die Bundesregierung sollte mit den privaten Versicherungsunternehmen in einen Dialog treten, um diesen Nachteilsausgleich flächendeckend auch in der privaten Krankenversicherung sicherzustellen.

Es ist durch gesetzliche Regelung oder durch organisatorische Maßnahmen unter Einbeziehung der privaten Krankenversicherungen sicherzustellen, dass dem Organspender durch Abgrenzungstreitigkeiten der Versicherungen untereinander keine Nachteile entstehen. Es muss sichergestellt sein, dass die zuerst vom Organspender in Anspruch genommene Versicherung rasch und unbürokratisch in Vorleistung geht und diese dann den Ausgleich mit dem letztlich zuständigen Kostenträger intern herbeiführt.

Es sollte durch eine gesetzliche Regelung oder durch organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden, dass jeder potenzielle Organspender fachkundig und frühzeitig über seine Ansprüche auf Aufwendungsersatz und alle möglichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Organspende beraten wird, auch unter Inanspruchnahme nichtärztlicher fachkompetenter Personen über die in § 8 Abs. 2 Satz 2 TPG geregelte Aufklärung hinaus.

Der Gesetzgeber sollte die Voraussetzungen des Unfallversicherungsschutzes im Sozialgesetzbuch VII dahingehend klarstellen, dass sich der Versicherungsschutz auf alle Komplikationen infolge einer Organspende erstreckt, unabhängig davon, ob ein „Unfall“ im Sinne der Definition des Sozialgesetzbuches gegeben ist oder nicht.

Es sollte gesetzlich geregelt werden, dass die gesetzliche Unfallversicherung unabhängig vom zeitlichen Abstand zwischen Organspende und Auftreten der Symptome einer Erkrankung bzw. Tod des Organspenders leistungspflichtig ist, es sei denn, es ist offenkundig, dass die Erkrankung oder der Tod des Organspenders nicht in zumindest mittelbarem Zusammenhang mit der Organspende steht (Beweislastumkehr) oder nicht auf ein erhöhtes Lebensrisiko infolge der Organspende zurückzuführen ist (Aus-

dehnung der Leistungspflicht auf Schäden infolge der spendebedingten Erhöhung des Erkrankungs- und Lebensrisikos).

Die Bundesregierung sollte mit den Spitzenverbänden der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen und der privaten Versicherungswirtschaft in Verhandlungen treten mit dem Ziel zu erreichen, dass entsprechend den Regelungen in der Schweiz die Transplantationszentren sicherstellen können, dass der Organspender einschließlich der Personen, denen er unterhaltspflichtig ist, angemessen gegen das Risiko der Invalidität infolge der Organspende versichert ist und dass die Kosten für diese Versicherung von der Krankenversicherung des Organempfängers gezahlt werden. Diese Versicherung sollte die finanziellen Nachteile des Organspenders und der von ihm zu unterhaltenden Personen im Falle der Invalidität durch die Organspende ausgleichen, soweit diese nicht von der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt werden.

### **Finanzielle Anreize, Kommerzialisierung, Organhandel**

Während Entschädigungen nur die Kosten ausgleichen, die dem Spender infolge einer Spende entstehen, zielen finanzielle Anreize darauf, den Spender mit bestimmten Vorteilen oder Anreizen zur Lebendorganspende zu bewegen. Zu solchen Anreizen gehören Steuerfreibeträge, verbilligte oder kostenlose medizinische Behandlung, Rabatte bei der Krankenversicherung, Sterbegeld bei späterem Tod oder die Übernahme der Beerdigungskosten. Bei solchen Anreizen wird die Grenze zwischen Organspende und Organhandel jedoch zumindest fließend, wenn nicht bereits überschritten. Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag deshalb, keine finanziellen Anreize bei der Lebendspende von Organen einzuführen oder zuzulassen.

Organhandel ist der Verkauf von Organen im Rahmen eines unregulierten, nicht von einer neutralen Instanz kontrollierten Organmarktes. Daneben sind Modelle eines (staatlich) kontrollierten, nach Marktprinzipien strukturierten regulierten Organhandels entwickelt worden. Eine Zunahme von Organspenden durch Marktmechanismen ist per saldo unwahrscheinlich. Vielmehr würden sich voraussichtlich Verdrängungseffekte sowohl hinsichtlich der postmortalen Organspende als auch hinsichtlich der Lebendspende nach den derzeitigen zulässigen Kriterien ergeben. Nutznießer eines rechtlich zulässigen Organhandels wären, nicht anders als es die Erfahrungen aus den Schwarzmärkten für Organe zeigen, wohlhabende Organkäufer zu Lasten von sozial schwachen und armen Organverkäufern. Unabhängig davon stützt sich der Organhandel auf ethisch fragwürdige, die Gesamtproblematik verkürzende Vorstellungen individueller Selbstbestimmung und individueller Rechte der Verfügung über den eigenen Körper. Dabei sind

auch Modelle eines regulierten Handels mit menschlichen Organen als untaugliches Instrument zur Verringerung der Organknappheit und als ethisch, rechtlich und gesellschaftlich fragwürdiger Versuch des Eingriffs in das Transplantationswesen und das Gesundheitswesen zu bewerten. Diese Beurteilung wird dadurch verstärkt, dass es internationalem Konsens entspricht, den Organhandel als rechtswidrig einzuordnen.

Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag daher, den Handel mit Organen weiterhin zu verbieten und unter Strafe zu stellen.

### **Sondervoten**

Die Enquete-Kommission hat die dargestellten Empfehlungen mit breiter Mehrheit beschlossen. Daneben wurden mehrere Sondervoten abgegeben. Diese richten sich in erster Linie gegen die Empfehlungen

- zum Spenderkreis und zur Nachrangigkeit der Lebendspende: Es wird empfohlen, sowohl die anonyme (nichtgerichtete) Lebendspende zu erlauben als auch gezielte Lebendspenden ohne Näheverhältnis in Notstandsfällen explizit zuzulassen. Der Grundsatz der Nachrangigkeit der Lebendspende soll gestrichen werden. Folgt der Gesetzgeber dem nicht, soll jedenfalls die Strafdrohung gegen den Arzt entfallen, der zum Zweck der Lebendspende einem Spender außerhalb des in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG bezeichneten Personenkreises ein nicht-regenerierbares Organ entnimmt (Kauch/ Flach/ Merkel).
- zur Absicherung ehemaliger Lebendspender durch Bonuspunkte bei der Organallokation: Die Einführung eines solchen Bonussystems verstoße gegen die grundsätzlich einzuhaltende Wahrung der Chancengleichheit aller (Reimann).
- zum Organhandel: Ein Sondervotum will diese Empfehlungen ergänzen und empfiehlt u. a., den Begriff des „Handeltreibens“ in den Strafnormen des TPG zu präzisieren und inhaltlich enger zu bestimmen sowie Organspender und -empfänger von der Strafdrohung wegen Handeltreibens auszunehmen (Merkel).

## Zusammensetzung der Enquete-Kommission

**Vorsitzender:** René Röspel (SPD)

**Stellvertretender Vorsitzender:** Hubert Hüppe (CDU/CSU)

### **Parlamentarische Mitglieder:**

---

SPD	CDU/CSU
Sabine Bätzing	Hubert Hüppe
Hilde Mattheis	Julia Klöckner
Dr. Carola Reimann	Barbara Lanzinger
René Röspel	Thomas Rachel*
Dr. Marlies Volkmer	Andrea Voßhoff
Dr. Wolfgang Wodarg*	

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	FDP
Christa Nickels*	Michael Kauch*

---

(\* Obleute)

### **Sachverständige Mitglieder:**

---

SPD	CDU/CSU
PD Dr. Marion Albers,	Rainer Beckmann
Prof. Dr. Linus Geisler	Prof. Dr. Bärbel Friedrich
Dr. Sigrid Graumann	Prof. Dr. Wilfried Härle
Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe	Prof. Dr. Eberhard Klaschik
Dr. Michael Wunder	Prof. Dr. Johannes Reiter

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	FDP
Prof. Dr. Dietmar Mieth	Prof. Dr. Reinhard Merkel
Ulrike Riedel	

---

### **Stellvertretende parlamentarische Mitglieder:**

---

SPD	CDU/CSU
Eckhart Lewering	Vera Dominke
Gabriele Lösekrug-Möller	Ingrid Fischbach
Rolf Stöckel	Markus Grübel
Christoph Strässer	Helmut Heiderich
Jörg Tauss	Dr. Martin Mayer
Dr. Margrit Wetzell	

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	FDP
Josef Philip Winkler	Ulrike Flach

---