

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 14/4445 –

Umsetzung des Transplantationsgesetzes

Mit dem Transplantationsgesetz vom 5. November 1997 (TPG) wurden nach langer und intensiver Diskussion klare rechtliche Rahmenbedingungen zur Organtransplantation in Deutschland geschaffen. Es gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen, Organteilen oder Geweben (Organe) zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen sowie für die Übertragung der Organe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen und es verbietet den Handel mit menschlichen Organen. Ein Kernpunkt des Gesetzes ist die Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung, die insbesondere auch der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zugewiesen wurde.

Das Gesetz sieht weiterhin eine strikte Trennung der Verantwortlichkeiten für Organentnahme und die Organvermittlung vor. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Verträge über die Koordinierungsstelle nach § 11 TPG (Deutsche Stiftung für Organtransplantation, Neu-Isenburg) und die Vermittlungsstelle nach § 12 TPG (Stichting Eurotransplant International Foundation, Leiden/Niederlande) genehmigt, die damit am 16. Juli 2000 in Kraft getreten sind. Am selben Tage sind die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organtransplantation (Richtlinien für die Warteliste und für die Organvermittlung zu Organtransplantationen gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 5 TPG) in Kraft getreten.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 14. November 2000 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Hält die Bundesregierung das Ziel der Aufklärung der Bevölkerung über das Thema Organspende entsprechend den Vorgaben des § 2 TPG für erreicht?

Wenn nein, was sind nach Bewertung der Bundesregierung die Gründe dafür und wie will sie die Aufklärung verbessern?

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben klären die in § 2 Abs. 1 TPG genannten Institutionen, seitens der Bundesbehörden insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung auf und halten Organspendeausweise bereit.

Die Aufklärung der Bevölkerung ist eine Daueraufgabe; ihr Ziel lässt sich nur langfristig erreichen. So ist auch die von der BZgA durchgeführte Aufklärungskampagne „Organspende schenkt Leben“ langfristig angelegt. Mittels einer Vielzahl von Medien und Maßnahmen – Anzeigenschaltung, Kino- und Fernsehspots, Informationsbroschüren, Ausstellungen, Internet-Angebot, Streuaktionen des Organspendeausweises, kostenlosem Infotelefon Organspende, personalkommunikativen Projekten wie dem Projekt „Streetwork Organspende“ und dem Volkshochschulprojekt „Organspende? Wissen hilft entscheiden“ – werden in Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Partnern die Ziele der Aufklärungskampagne kontinuierlich umgesetzt. Es ist beabsichtigt, die Aufklärungsmaßnahmen fortzusetzen, um den Informationsstand in der Bevölkerung über das komplexe Thema Organspende weiter zu erhöhen und zur Auseinandersetzung mit dem Thema sowie zu einer Entscheidung zu Lebzeiten zu motivieren. Eine Verbesserung der Aufklärung und des Informationsstandes der Bevölkerung lässt sich nur durch solche langfristig angelegten Maßnahmen erreichen und durch den Ausbau der erforderlichen Zusammenarbeit der in § 2 Abs. 1 TPG genannten Institutionen weiter optimieren.

2. Beabsichtigt die Bundesregierung aufgrund der Tatsache, dass lediglich 4 % der Bevölkerung in Deutschland einen Organspendeausweis besitzen und bei weiteren 9 % nur der Wille zur postmortalen Organspende bekannt ist, Maßnahmen zur Verbesserung der Situation zu treffen?

Wenn ja, welche?

Die im Auftrag der BZgA im Jahre 1999 von forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, durchgeführte repräsentative Untersuchung hat ergeben, dass 11 % der befragten Bürgerinnen und Bürger 1999 einen Organspendeausweis für sich ausgefüllt haben. Damit hat sich die Zahl der Personen, die ihre Entscheidung über eine postmortale Organspende auf diese Weise schriftlich dokumentiert haben, gegenüber früheren Untersuchungen (die Angaben schwanken meist zwischen 3 und 5 %) deutlich erhöht, auch wenn ein Anteil von 11 % noch keineswegs als befriedigend anzusehen ist. Die BZgA hat aus diesen Untersuchungsergebnissen die Konsequenz gezogen, den Organspendeausweis noch stärker als bisher bekannt zu machen und die Bürgerinnen und Bürger zu einer Dokumentation ihrer persönlichen Entscheidung auf dem Ausweis zu motivieren. Daher wurde z. B. zum Tag der Organspende 2000 Anfang Juni in Zeitschriften eine Anzeige geschaltet mit der großflächigen Abbildung des Organspendeausweises und der Möglichkeit, den Ausweis im Originalformat herauszutrennen sowie weitere Auskünfte bei dem gebührenfreien Infotelefon Organspende zu erhalten oder Ausweise zu bestellen. Es ist beab-

sichtigt, auch künftig Maßnahmen fortzusetzen, die den Bekanntheitsgrad des Organspendeausweises erhöhen und den Ausweis möglichst breit zugänglich machen.

3. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, weshalb in den Jahren von 1997 bis 1999 die Ablehnungsquote von 29,2 % auf 37 % der so genannten potentiellen Spender – damit sind die gemeldeten Verstorbenen gemeint, bei denen aus medizinischer Sicht eine Organspende möglich ist – gestiegen ist?

Die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ist bewusst praktizierte Menschlichkeit, die anderen, schwer kranken Menschen die letzte Möglichkeit der Medizin schenkt, ihr Leben zu retten oder ihre Gesundheit weitgehend wieder herzustellen. Sie ist keine berechenbare Größe, sozusagen als planbares Ergebnis bestimmter Maßnahmen. Auch die Ablehnung einer postmortalen Organspende ist als freie persönliche Entscheidung zu respektieren. Für die Angehörigen ist es in ihrer Trauersituation nicht leicht, eine Entscheidung im Sinne des Verstorbenen zu treffen, wenn dieser sich zu Lebzeiten über eine mögliche Organspende im Todesfall nicht geäußert hatte oder eine solche Äußerung von ihm nicht bekannt ist.

Die vorliegenden Daten über die Ablehnungsquoten sind über die Jahre statistisch nur bedingt vergleichbar. Die seit Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes am 1. Dezember 1997 bestehende Verpflichtung der Krankenhäuser zur Mitteilung verstorbener Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, hat zu einer Zunahme solcher Mitteilungen geführt. Es besteht Anlass zu der Annahme, dass aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung heute auch Mitteilungen erfolgen, die vor Bestehen dieser Verpflichtung wegen einer den behandelnden Ärzten im Einzelfall bekannten oder von ihnen vermuteten Ablehnung der Angehörigen unterblieben waren.

Eine exakte Analyse über die Ablehnungsgründe liegt der Bundesregierung nicht vor. Die Gründe für die Ablehnung einer Organspende durch die Angehörigen eines Verstorbenen sind vielfältig und komplex. Dabei spielt das Vorliegen eines Organspendeausweises und/oder die Kenntnis der Angehörigen von einem mündlich geäußerten Willen des Verstorbenen eine zentrale Rolle. Hinzu kommen weitere Faktoren wie die persönliche Überzeugung und Einstellung zur Organspende bei den Angehörigen selbst, die Zufriedenheit mit der medizinischen und pflegerischen Betreuung des Verstorbenen im Krankenhaus und z. B. auch die Anzahl der mitentscheidenden Angehörigen, insbesondere wenn der Wille des Verstorbenen nicht bekannt ist. Große Bedeutung kommt dem Gespräch des behandelnden Arztes und/oder des Transplantationskoordinators mit den Angehörigen zu. Hier spielt z. B. die Art der Gesprächsführung, das räumliche Umfeld des Gesprächs, die Fähigkeit zum einfühlsamen Umgang mit den trauernden Angehörigen, der Zeitpunkt der Überbringung der Todesnachricht und der Frage nach einer möglichen Organspende, eine sachliche und differenzierte, an den im Organspendeausweis aufgezeigten Möglichkeiten orientierte Aufklärung über Art und Umfang einer möglichen Organspende, das Eingehen auf die Sorge der Angehörigen über den Umgang mit dem Verstorbenen, die sorgfältige äußere Wiederherrichtung des Leichnams nach der Organentnahme, damit der Verstorbene in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben wird, und die Gelegenheit für die Angehörigen zur Abschiednahme von dem Verstorbenen eine große Rolle. Genaue Daten zur jeweiligen Relevanz dieser hier nur beispielhaft aufgeführten Faktoren liegen der Bundesregierung nicht vor.

Die BZgA hat daher eine Expertise in Auftrag gegeben, die die vorliegenden Studien zur Organspenderate und Organspendebereitschaft aus den letzten 10 Jahren inhaltlich und methodenkritisch analysieren soll, um Aussagen zur Validität der vorliegenden Daten über die Einflussfaktoren auf die Entscheidung über eine postmortale Organspende machen zu können. Auf dieser wissenschaftlichen Grundlage sollen dann die Aufklärungsmaßnahmen weiterentwickelt und künftige Aufklärungsschwerpunkte, wie z. B. für die Mitarbeiter in den Krankenhäusern, gesetzt werden. Es ist vorgesehen, diese Expertise nach ihrer Fertigstellung Anfang 2001 in der Fachheftreihe der BZgA zu veröffentlichen und einem breiten Fachpublikum zugänglich zu machen.

4. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, ob sich die gesetzliche Reihenfolge der nächsten Angehörigen gemäß § 4 Abs. 2 TPG als praxistauglich erwiesen hat?

Wenn nein, sind gesetzliche Änderungen geplant?

Die in § 4 Abs. 2 TPG festgelegte Rangfolge der subsidiär zur Entscheidung befugten Angehörigen, falls eine Erklärung des Verstorbenen zur Organspende nicht bekannt ist, hat in erster Linie Bedeutung als Ordnungsrahmen. Nach den der Bundesregierung vorliegenden Informationen der Deutschen Stiftung Organtransplantation ist in der Praxis eher entscheidend, ob ein Angehöriger in der Lage ist, den Willen des Verstorbenen eindeutig zu bezeugen, als ob er nach § 4 Abs. 2 TPG zu den vorrangig oder nachrangig zur Entscheidung befugten Angehörigen gehört. Denn in aller Regel werde die klare Willensbezeugung auch von vorrangig zur Entscheidung befugten Angehörigen akzeptiert, die im Einzelfall möglicherweise weniger Kontakt mit dem Verstorbenen hatten.

Die Bundesregierung sieht auch angesichts der noch relativ kurzen Geltung der gesetzlichen Regelung zurzeit keinen Anlass für eine Änderung der Regelung.

5. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Untersuchung der *forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse GmbH* vom 14. Oktober 1999 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), bei der ermittelt wurde, dass die Spendenbereitschaft bei Personen, die sich mit der Thematik der Organspende intensiv befasst haben, wesentlich höher ist?

Die Bundesregierung sieht sich durch die Ergebnisse der forsa-Untersuchung in ihren Maßnahmen bestätigt und setzt diese fort.

Damit Bürgerinnen und Bürger sich intensiv mit dem Thema Organspende befassen können, müssen umfassende, sachliche Informationen zum Thema Organspende zur Verfügung gestellt sowie der Organspendeausweis breit zugänglich gemacht werden. Die BZgA erweitert und aktualisiert daher ständig ihr Informationsangebot und sorgt für seine breite Streuung. Über die Bereitstellung von Informationsmaterialien und Organspendeausweis hinaus bedarf es vor allem der Förderung der Motivation der Bürgerinnen und Bürger, sich mit diesem nicht einfachen Thema auseinander zu setzen, sich überhaupt zu informieren und zu einer eigenen Entscheidung zu kommen. Die BZgA initiiert und unterstützt daher auch regionale, lokale und im alltäglichen Umfeld angesiedelte Projekte, Aktionen oder Veranstaltungen, die geeignet sind, die Menschen persönlich anzusprechen und sie zu motivieren, sich mit dem Thema Organspende intensiv zu befassen. So hat die BZgA in den vergangenen Jahren

z. B. das Volkshochschulprojekt „Organspende? Wissen hilft entscheiden“ mit Veranstaltungen, Vorträgen und Projekten in vielen Volkshochschulen und das Projekt „Streetwork Organspende“ in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation in mehreren Regionen Deutschlands gefördert. Die Ergebnisse und Erfahrungen dieser Maßnahmen und Projekte sind aufbereitet worden und werden den nach Landesrecht zuständigen Stellen, den Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungsunternehmen, aber auch den Selbsthilfegruppen und den Transplantationszentren für ihre Aufklärungsarbeit vor Ort zur Verfügung gestellt. Auch künftig wird die BZgA auf Motivationsmaßnahmen dieser Art besonderen Wert legen.

6. Hält die Bundesregierung die Aufklärungsarbeit durch die BZgA für ausreichend?

Wenn nein, an welcher Stelle bestehen nach Ansicht der Bundesregierung Defizite und welche Maßnahmen gedenkt sie zu ergreifen?

Die Bundesregierung hält die langfristig angelegte Aufklärungsarbeit der BZgA im Rahmen der vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen für angemessen. Die Bundesregierung wird die BZgA in ihrem Bemühen unterstützen, die Aufklärungsarbeit und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den anderen in § 2 Abs. 1 TPG genannten Stellen weiter auszubauen und auf diese Weise künftig zusätzliche Synergieeffekte zu erzielen.

7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Streetworkprojekt der BZgA zur Organspende und hält sie es für sinnvoll, in ähnlicher Art und Weise die Aufklärung an Schulen über die Organspende zu verstärken?

Das Projekt „Streetwork Organspende“, das die BZgA seit 1997 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation durchgeführt und auf fünf Regionen Deutschlands ausgeweitet hat, ist Ende dieses Jahres abgeschlossen. Die durchweg positiven Projektergebnisse und vielfältigen Projekterfahrungen werden in Form eines Abschlussberichts für die konzeptionelle Gestaltung von Aufklärungsarbeit zur Organspende in der Stadtteil- und Gemeindearbeit weitergegeben. Das Projekt selbst lässt sich als Ganzes nicht auf die Schule übertragen, es enthält aber Bestandteile bzw. Module sowie Erfahrungen aus dem Schulbereich, die bewahrt und in die von der BZgA geplante Erstellung von Unterrichts- und Veranstaltungsmaterialien einfließen werden.

8. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, warum im Jahresbericht 1999 der Deutschen Gesellschaft für Organspende (DSO) von erheblichen regionalen Unterschieden bei realisierten Organspenden die Rede ist (Seite 15)?

In dem Bericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 1999“ der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wird auf Seite 15 eine Reihe von Gründen für die erheblichen regionalen Unterschiede genannt. So erklärt sich z. B. die überdurchschnittliche Zahl postmortalen Organspenden je Million Einwohner in den Stadtstaaten zum Teil dadurch, dass in den dortigen Kran-

kenhäusern gerade auch schwer erkrankte oder schwer verletzte Patienten aus angrenzenden Bundesländern medizinisch versorgt werden.

Darüber hinaus hängt die Zahl möglicher Organspenden auch davon ab, wie gut die dazu notwendige Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern organisiert wird, um die vorhandenen Möglichkeiten zur postmortalen Organspende wahrnehmen zu können. Diese Zusammenarbeit war in der Vergangenheit regional unterschiedlich entwickelt. Die DSO ist durch den am 16. Juli 2000 in Kraft getretenen Vertrag nach § 11 TPG mit den Aufgaben der Koordinierungsstelle beauftragt worden. Mit dem Vertrag wurden die Voraussetzungen für eine dem Transplantationsgesetz entsprechende Organisation der Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern geschaffen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass mit der Umsetzung des Vertrages und dem Aufbau der erforderlichen Organisationsstrukturen die gegebenen Möglichkeiten zur postmortalen Organspende besser wahrgenommen werden und infolgedessen auch die regionalen Unterschiede bei der Zahl der Organspenden geringer werden.

9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Länge von Wartezeiten und Anzahl der Wartenden auf ein Spenderorgan in den Jahren 1995 bis 1999 unter Berücksichtigung des Jahresberichts der DSO für 1999, wonach der Bedarf an Transplantationen die durchgeführten Transplantationen erheblich übersteigt (Seite 20)?

Nach Angaben der DSO hat die Zahl der Neuanmeldungen zur Nierentransplantation in Deutschland die Zahl der Nierentransplantationen in jedem Jahr deutlich überschritten. Die Zahl der Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation, die auf die Dialyse als lebensrettende Ersatztherapie angewiesen sind, hat sich danach wie folgt entwickelt: Sie betrug – jeweils am 31. Dezember des in Klammern angegebenen Jahres – 9 034 (1994), 9 469 (1995), 9 940 (1996), 10 490 (1997), 11 058 (1998) und 11 677 (1999), im arithmetischen Mittel also – in dem jeweils in Klammern angegebenen Jahr – gerundet 9 252 (1995), 9 705 (1996), 10 215 (1997), 10 774 (1998) und 11 368 (1999). Die Zahl der Nierentransplantationen (ohne Berücksichtigung der Transplantationen aufgrund von Lebendspenden) belief sich – in dem jeweils in Klammern angegebenen Jahr – auf 2 045 (1995), 1 887 (1996), 1 970 (1997), 1 997 (1998) und 1 895 (1999). Daraus ergibt sich, dass die Wartezeit auf eine Nierentransplantation (ohne Berücksichtigung der Transplantationen aufgrund von Lebendspenden) im statistischen Durchschnitt von rund viereinhalb Jahren im Jahre 1995 auf rund sechs Jahre im Jahre 1999 gestiegen ist.

Auch bei den anderen Organtransplantationen hat die Zahl der Neuanmeldungen die Zahl der Transplantationen in jedem Jahr zum Teil erheblich überschritten, wie die DSO in ihrem Bericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 1999“ im Einzelnen darstellt. Allerdings sind hier, vor allem mangels der Dialyse an Wirksamkeit vergleichbarer Ersatztherapien, keine so langen Wartelisten wie bei der Nierentransplantation entstanden. Insgesamt warteten in Deutschland Ende 1999 etwa 13 000 schwer kranke Menschen auf ein Spenderorgan.

10. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Sterbefälle bei Patienten, die in diesem Zeitraum auf Wartelisten vermerkt waren?

Nach Angaben der DSO in ihrem Bericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 1999“ sind in den Jahren 1994 bis 1999 während der Wartezeit verstorben: 2 122 Patienten der Warteliste für eine Nierentransplantation, davon 397 im Jahre 1999; 1 461 Patienten der Warteliste für eine Herztransplantation, davon 212 im Jahre 1999; 739 Patienten der Warteliste für eine Lebertransplantation, davon 151 Patienten im Jahre 1999; 327 Patienten der Warteliste für eine Lungentransplantation, davon 82 im Jahre 1999, und 59 Patienten der Warteliste für eine Pankreas- oder Pankreas/Nierentransplantation, davon 21 im Jahre 1999.

11. Aufgrund welcher Maßnahmen könnte nach Ansicht der Bundesregierung die Differenz zwischen benötigten und verfügbaren Spenderorganen verringert werden?

Wie viele Spenderorgane zur Transplantation für schwer kranke Menschen zur Verfügung stehen, hängt entscheidend von der Wahrnehmung der gegebenen Möglichkeiten einer Organspende ab. Die Bundesregierung hält es für möglich, dass durch eine kontinuierliche, umfassende und sachliche Aufklärung der Bevölkerung durch die in § 2 Abs. 1 TPG genannten Institutionen sowie durch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern auf der Grundlage des Vertrages nach § 11 TPG über die Koordinierungsstelle mehr Möglichkeiten zur postmortalen Organspende als bisher gegeben sind und wahrgenommen werden. In welchem Umfang dadurch die Differenz zwischen benötigten und verfügbaren Organen verringert werden kann, hängt auch von der Entwicklung des Bedarfs an Organtransplantationen ab. Dieser Bedarf erhöht sich z. B. als Folge des medizinischen Fortschritts; er steigt in dem Maße, wie sich die Möglichkeiten einer oft lebensrettenden Behandlung durch Organtransplantationen erweitern.

Ergänzend wird auf die Antworten zu den Fragen 12 und 13 verwiesen.

12. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse, warum nach dem Jahresbericht 1999 der DSO (Seite 21) der Anteil von Organspenden pro Million Einwohner in Deutschland und den Niederlanden erheblich niedriger ist als in den an Stichting Eurotransplant International Foundation (Eurotransplant) beteiligten Ländern Belgien und Österreich?

Wenn nein, welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Ursachen für die Differenzen abzuklären?

In welchem Umfang Möglichkeiten zur postmortalen Organspende gegeben sind und wahrgenommen werden, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Dazu gehören die rechtlichen Rahmenbedingungen ebenso wie zahlreiche tatsächliche Umstände.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind in Deutschland und den Niederlanden insofern vergleichbar, als in beiden Staaten die erweiterte Zustimmungsregelung für eine Organentnahme bei Verstorbenen gilt. Es bedarf danach einer ausdrücklichen Zustimmung des Organspenders zu Lebzeiten oder, falls sich

der Verstorbene hierzu nicht geäußert hatte, der ausdrücklichen Zustimmung seiner nächsten Angehörigen. In Belgien und Österreich dagegen gilt die Widerspruchsregelung. Die Zustimmung wird gesetzlich vermutet, d. h. eine Organentnahme ist zulässig, wenn ihr der Verstorbene zu Lebzeiten nicht ausdrücklich und im Widerspruchsregister dokumentiert widersprochen hatte. In Belgien haben die Angehörigen in diesem Fall allerdings ein Einspruchsrecht gegen die Organentnahme. In Österreich wird es bei der Anwendung des Gesetzes einem Widerspruch gleich geachtet, wenn ein Angehöriger des Verstorbenen einen mündlich geäußerten Widerspruch des Verstorbenen bezeugt. Nach der Zustimmungsregelung ebenso wie nach der Widerspruchsregelung ist eine Organentnahme unzulässig, wenn ihr der Verstorbene widersprochen hatte.

Zu den tatsächlichen Umständen, auf welche die DSO in ihrem Bericht „Organ- spende und Transplantation in Deutschland 1999“ zur Erläuterung der Gründe für die regionalen Unterschiede in Deutschland beispielhaft hingewiesen hat (siehe Antwort zu Frage 8), gehört z. B. auch die Inzidenz der Todesfälle nach akuter Hirnschädigung. Solche Todesfälle treten auch als Folge von Unfällen im Straßenverkehr ein. Die Zahl der Unfälle im Straßenverkehr, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall zum Tod eines Menschen führen, ist je Million Einwohner in Belgien und Österreich höher, in den Niederlanden niedriger als in Deutschland.

Darüber, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen und die einzelnen tatsächlichen Umstände sich quantitativ auf die Zahl der postmortalen Organspenden je Million Einwohner auswirken, liegen der Bundesregierung keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse vor. Die Bundesregierung geht davon aus, dass der Zustimmungs- oder Widerspruchsregelung als rechtlicher Rahmenbedingung insoweit letztlich keine entscheidende Bedeutung zukommt, sondern vielmehr der Organisation der Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern sowie dem Engagement der beteiligten Mitarbeiter bei der Wahrnehmung der gegebenen Möglichkeiten zur postmortalen Organspende. Dies zeigt das Beispiel Mecklenburg-Vorpommern, wo im Jahre 1999 je Million Einwohner mehr Organe postmortal gespendet wurden als in Belgien und Österreich.

13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass die Umsetzung des Transplantationsgesetzes durch die Krankenhäuser unter den Gesichtspunkten Spenderidentifikation und Spendermeldung in nicht ausreichender Weise erfolgt, da in der Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Genehmigung der Verträge nach den §§ 11 und 12 TPG die Bundesgesundheitsministerin mit den Worten: „Ebenso appelliere ich an die Krankenhäuser, in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle ihre gesetzliche Verpflichtung zur Mitteilung verstorbener Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, zu erfüllen und die hierfür notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen,“ zitiert wird und welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung daraus?

Nach dem Transplantationsgesetz ist die Entnahme der Organe Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und Darm, die verstorbenen Spendern entnommen werden (vermittlungspflichtige Organe), einschließlich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung dieser Organe eine gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit. Der Vertrag nach § 11 TPG über die Koordinierungsstelle und ihre Aufgaben dient dem Ziel, diese Zusammenarbeit wirksam zu organisieren. Dies setzt nicht nur bei der Koordinierungs-

stelle, sondern auch bei den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern organisatorische Vorkehrungen voraus, damit diese ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Mitteilung verstorbener Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, erfüllen können. Die Mitteilungspflicht dient dem Ziel, dass bei den Patienten ihr Wille hinsichtlich einer Organspende im Todesfall beachtet und festgestellt wird, und zwar unter Bedingungen, die es medizinisch ermöglichen, diesem Willen im Falle der Bereitschaft zur Organspende auch zu entsprechen. Dies gebietet die unbedingte Achtung des über den Tod hinaus fortwirkenden Persönlichkeitsrechts jedes Menschen. Von der Wahrnehmung der so gegebenen Möglichkeiten einer Organspende hängt es ab, wie viele Spenderorgane zur Transplantation für schwer kranke Menschen zur Verfügung stehen.

Folgerichtig verpflichtet der Vertrag nach § 11 TPG die Krankenhäuser, die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen, um ihre Verpflichtungen nach § 11 Abs. 4 TPG zu erfüllen. Zu diesem Zweck haben einige Länder (Bayern, Rheinland-Pfalz und demnächst auch Mecklenburg-Vorpommern) in ihren Ausführungsgesetzen zum Transplantationsgesetz die Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Einrichtungen verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu bestellen.

Nach Angaben der DSO sind die starken Unterschiede zwischen den Flächenstaaten unter den Bundesländern bei der Zahl der postmortalen Organspenden je Million Einwohner ein Indiz dafür, dass die gesetzliche Gemeinschaftsaufgabe der Entnahme vermittlungspflichtiger Organe bisher nicht überall in gleichem Maße umgesetzt wurde. Daneben zeigt die unterschiedliche Beteiligung der Krankenhäuser an der Mitteilung verstorbener Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, dass sie ihrer gesetzlichen Mitteilungspflicht bislang zum Teil nur unzureichend nachgekommen sind. So haben sich nach Angaben der DSO im Jahre 1999 von den insgesamt 1 459 Krankenhäusern mit intensivmedizinischen Einrichtungen nur 508 (34,8 %) an diesen Mitteilungen beteiligt, darunter von den 1 135 Krankenhäusern der Grund- und der Regelversorgung 276 (24,3 %), von den 223 Krankenhäusern der Zentralversorgung 139 (62,3 %) und den 101 Krankenhäusern der Maximalversorgung 93 (92,1 %).

Die Bundesregierung geht davon aus, dass mit der Umsetzung des Vertrages nach § 11 TPG über die Koordinierungsstelle und dem Aufbau der erforderlichen Organisationsstrukturen die Krankenhäuser ihrer Mitteilungspflicht in zunehmendem Maße nachkommen werden und dadurch die gegebenen Möglichkeiten zur Organspende besser als bisher wahrgenommen werden können.

14. Wie hoch veranschlagt die Bundesregierung die Kosten für zu ergreifende Maßnahmen für den Fall, dass sie in den vorgenannten Punkten Handlungsbedarf sieht?

Die Bundesregierung wird weiterhin dafür sorgen, dass der BZgA die für die Aufklärungsarbeit im Rahmen der langfristig angelegten Aufklärungskampagne „Organspende schenkt Leben“ erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen. Die Höhe dieser Mittel lässt sich nicht als absoluter Betrag im Voraus bestimmen, weil er auch von den für die Aufklärungsarbeit der BZgA insgesamt verfügbaren Haushaltsmitteln und davon abhängt, in welchem Maße es gelingt, die Aufklärungsarbeit zur Organspende in Zusammenarbeit mit den anderen in § 2 Abs. 1 TPG genannten Institutionen weiter auszubauen und auf diese Weise künftig zusätzliche Synergieeffekte zu erzielen.

Darüber, wie hoch die Kosten für die Aufklärungsarbeit der anderen in § 2 Abs. 1 TPG genannten Institutionen zu veranschlagen sind, liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass auch der für die Wahrnehmung der gegebenen Möglichkeiten zur Organspende entscheidende weitere Auf- und Ausbau der Organisation der Zusammenarbeit zwischen den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern in Umsetzung des Vertrages nach § 11 TPG von den dafür zur Verfügung stehenden Mitteln abhängt. Dies gilt für den Einsatz der zur notwendigen engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit in angemessener Zahl erforderlichen Transplantationskoordinatoren der DSO auf regionaler Ebene ebenso wie für Unterstützung der Transplantationszentren durch die DSO, z. B. bei der Führung der Wartelisten, bei Maßnahmen zur Qualitätssicherung und bei der Feststellung der Voraussetzungen für postmortale Organspenden. Die Koordinierungsstelle hat einen gesetzlichen Anspruch auf Ersatz angemessener Aufwendungen für die Erfüllung ihrer gesetzlichen, durch den Vertrag nach § 11 TPG näher bestimmten Aufgaben einschließlich der Abgeltung von Leistungen, die Transplantationszentren und andere Krankenhäuser im Rahmen der Organentnahme und deren Vorbereitung erbringen. Die Höhe des Aufwendersatzes ist Gegenstand des Vertrages nach § 11 TPG und seiner diesbezüglichen Durchführungsbestimmung. Vereinbarungen der Vertragspartner über Änderungen des vereinbarten pauschalierten Aufwendersatzes (Organisationspauschale) und des zugrunde liegenden Aufwendersatz-Budgets bedürfen als Vertragsänderung der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und sind im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

15. Wie bewertet die Bundesregierung die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organtransplantation?

Die Bundesregierung stellt fest, dass die Bundesärztekammer der ihr in § 16 TPG übertragenen Aufgabe nachgekommen ist, gemäß dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Richtlinien für die Aufnahme in die Wartelisten, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht, und für die Organvermittlung, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit, zu den verschiedenen Transplantationen zu erstellen. Die Richtlinien berücksichtigen die bei ihrer Erstellung belegten aktuellen medizinischen Tatbestände und streben an, auch die größtmögliche Chancengleichheit für alle betroffenen Patienten zu erreichen. Die Richtlinien werden von der Bundesärztekammer dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft angepasst. Da die zuständige Kommission der Bundesärztekammer eine generelle Überprüfung der Richtlinien nach einem Jahr festgelegt hat, können dann eventuell notwendige Klarstellungen und Verdeutlichungen sowie gegebenenfalls Aktualisierungen entsprechend dem neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand vorgenommen werden.

16. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass in § 5 des Vertrages über die Vermittlungsstelle nach § 12 TPG lediglich die Anwendungsregeln für die Vermittlung der Organe Niere und Pankreas zeitnah binnen eines Monats, die Anwendungsregelungen für die Vermittlung der Organe Herz, Herz-Lunge, Lunge und Leber hingegen erst bis zum Ablauf von acht Monaten nach Inkrafttreten dieses Vertrages festzulegen sind?

Der Vertrag nach § 12 TPG über die Vermittlungsstelle und ihre Aufgaben verpflichtet die Stichting Eurotransplant International Foundation in Leiden/Niederlande (Eurotransplant) als Vermittlungsstelle, die Vermittlungsentscheidungen gemäß § 12 Abs. 3 Satz 1 TPG nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit zu treffen und zu diesem Zweck organspezifische Anwendungsregelungen für die Organvermittlung auf der Grundlage der hierzu jeweils geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer und der im Vertrag nach § 12 TPG enthaltenen Bestimmungen zu erstellen. Die Anwendungsregelungen sind die Grundlage für die computerunterstützte Durchführung der Organvermittlung, die eine schnelle, sichere und gleichmäßige Anwendung der festgelegten Vermittlungskriterien gewährleistet.

Der Vertrag nach § 12 TPG berücksichtigt den unterschiedlichen Zeitbedarf zur Anpassung der Computerprogramme an die Vorgaben zur patientenbezogenen Organvermittlung entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer in Verbindung mit den Bestimmungen des Vertrages nach § 12 TPG. Dieser Zeitbedarf ist umso höher, je mehr diese Vorgaben von den Verteilungsregeln abweichen, die Eurotransplant als von den Transplantationszentren mit der Organvermittlung schon seit über 30 Jahren betraute Stelle zuletzt angewandt hat. Die Abweichung ist für die Vermittlung der Organe Niere und Bauchspeicheldrüse (Pankreas), die schon bisher patientenbezogen vermittelt wurden, wesentlich geringer als für die Vermittlung der Organe Herz, Herz-Lunge, Lunge und Leber, bei denen die patientenbezogene Vermittlung sich bisher im Wesentlichen auf Patienten mit hoher Dringlichkeit der Transplantation beschränkt hat und im Übrigen zentrumsbezogen erfolgte, so dass die Entscheidung, welcher Patient das vermittelte Spenderorgan transplantiert erhielt, von den Ärzten des Transplantationszentrums getroffen wurde. Hinzu kommt, dass die Einstufung von Patienten in eine hohe Dringlichkeit der Transplantation von Herz, Herz und Lunge, Lunge oder Leber nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch neu eingerichtete, organisatorisch bei der Vermittlungsstelle angebundene Expertengruppen (Auditgruppen) zu treffen bzw. zu überprüfen ist, und dass die patientenbezogene Vermittlung der Spenderorgane, insbesondere auf der Grundlage dieses Auditverfahrens, das ein Höchstmaß an Objektivierung bei der Einzelfallbeurteilung nach den Vermittlungskriterien erwarten lässt, einen höheren Arbeits-, Zeit- und Kostenaufwand erfordert.

Der Vertrag nach § 12 TPG hat deshalb Eurotransplant für die Erstellung der Anwendungsregelungen zur Vermittlung der Organe Herz, Herz-Lunge, Lunge und Leber eine Frist von acht Monaten eingeräumt, zugleich aber als Übergangsregelung festgelegt, dass Eurotransplant innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten des Vertrages auch diese Organe patientenbezogen zu vermitteln hat, und zwar auf der Grundlage der weitestmöglichen Umsetzung der entsprechenden Richtlinien der Bundesärztekammer. Eurotransplant vermittelt auf der Grundlage von Übergangsregelungen bereits seit dem 23. August dieses Jahres sämtliche Spenderorgane, die nach den Vermittlungskriterien auf Patienten deutscher Transplantationszentren entfallen, patientenbezogen. Damit sind grundlegende Vorschriften des Transplantationsgesetzes zur Wahrung größtmöglicher Chancengleichheit und Verteilungsgerechtigkeit für die Patienten

nach wissenschaftlich begründeten medizinischen Vermittlungskriterien zeitnah nach Inkrafttreten des Vertrages nach § 12 TPG umgesetzt worden.

Die Bestimmungen des Vertrages nach § 12 TPG über die Fristen zur Erstellung von Anwendungsregelungen für die Organvermittlung, über die Übergangsregelungen bis zur Erstellung der Anwendungsregelungen für die Vermittlung der Organe Herz, Herz-Lunge, Lunge und Leber sowie über die jeweils bis dahin befristete Weitergeltung der bei Inkrafttreten des Vertrages bestehenden Verteilungsregeln von Eurotransplant halten sich im Rahmen der Übergangsvorschrift des § 25 Abs. 2 TPG. Diese Vorschrift gilt für Organvermittlungsregelungen, die Gegenstand eines formellen Vertrages sind, ebenso wie für die Verteilungsregeln von Eurotransplant, die im Verhältnis zwischen den betroffenen Transplantationszentren und Eurotransplant als mit der Organvermittlung betrauten Stelle ohne formellen Vertrag einvernehmlich angewandt werden. Sie gelten bis zu ihrer Ablösung durch den Vertrag nach § 12 TPG weiter, auch soweit sie inhaltlich den gesetzlichen, durch den Vertrag konkretisierten Vorschriften zur Organvermittlung nicht oder nicht voll entsprechen.

17. Ist der Bundesregierung bekannt, weshalb die in § 16 Abs. 1 Nr. 6 TPG geforderten Richtlinien für die Anforderungen an die im Zusammenhang mit der Organentnahme- und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung noch nicht erstellt sind und wie bewertet sie diese Tatsache?

Die Erstellung der Richtlinien nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 TPG erfolgt zurzeit in den Gremien der Bundesärztekammer, wie das Transplantationsgesetz es vorsieht. Beteiligte am Abstimmungsprozess sind die zuständigen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die DSO, Eurotransplant sowie die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Da sich die Qualitätssicherung auf die Ergebnisse der Transplantation selbst, aber auch auf die dort ablaufenden Verfahren (Organspende und Organverteilung) beziehen muss und diese Verfahren geeignet sind, die Ergebnisse der Transplantation zu beeinflussen, musste die Neuordnung dieser Verfahren auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes abgewartet werden. Mit dem Abschluss und der Genehmigung der Verträge nach § 11 und § 12 TPG über die Koordinierungs- und die Vermittlungsstelle und ihre jeweiligen Aufgaben wurde hierfür die Grundlage geschaffen.

Maßnahmen zum Vergleich der Transplantationszentren untereinander müssen zudem sorgfältig methodisch und inhaltlich abgestimmt werden, um insbesondere bei kleinen Fallzahlen je Transplantationszentrum tatsächlich relevante Unterschiede herausarbeiten zu können. Dies zeigen Ergebnisse großer Transplantationsregister wie z. B. das von United Network for Organ Sharing (UNOS) in den USA.

Voraussetzung zur Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Transplantationsmedizin ist ferner ein Informationssystem zwischen den Transplantationszentren und koordinierenden Gremien, das die EDV-technische Weitergabe von Daten auf valider Basis sicherstellt. Die vertraglichen Grundlagen für die Einrichtung eines solchen Informationssystem sind zurzeit Gegenstand von Verhandlungen zwischen der DSO, Eurotransplant und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass das Informationssystem im Laufe des nächsten Jahres verfügbar sein wird.

Darüber hinaus besteht nach § 10 Abs. 2 Nr. 6 TPG die Notwendigkeit, Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin mit den Quali-

tätssicherungsanforderungen nach dem Sozialgesetzbuch, insbesondere § 137 SGB V abzustimmen. Am 1. Oktober dieses Jahres erfolgte der Abschluss des „Vertrages über die Entwicklung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern nach § 137 SGB V sowie über das Zustandekommen entsprechender Umsetzungsvereinbarungen (Kuratoriumsvertrag)“ durch die Spitzenverbände der Krankenkassen, den Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Vertragspartner sowie die Bundesärztekammer und den Deutschen Pflegerat als Vertragsbeteiligte und die Gründung der „Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS)“ durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer, die Spitzenverbände der Krankenkassen und den Verband der privaten Krankenversicherung als Gesellschafter. Damit wurde ein erster Schritt zur Schaffung tragfähiger organisatorischer Strukturen zur Qualitätssicherung in der stationären Versorgung getan und dem Anspruch des neu gefassten § 137 SGB V Rechnung getragen. Abstimmungsgespräche zur Einbeziehung der Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin entsprechend § 1 Nr. 4 des am 1. Januar 2001 in Kraft tretenden Kuratoriumsvertrages sind aufgenommen worden.

Ein Entwurf für Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 TPG befindet sich zurzeit in einem breiten Abstimmungsverfahren unter anderem mit den Mitgliedern der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, in der auch die oben genannten Beteiligten vertreten sind. Die Richtlinie wird nach Angaben der Bundesärztekammer voraussichtlich im ersten Quartal des nächsten Jahres verabschiedet werden, so dass eine zeitnahe Umsetzung nach Sicherstellung der organisatorischen Rahmenbedingungen erfolgen kann.

18. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um auf eine zügige Erstellung der noch fehlenden Richtlinien der Bundesärztekammer nach § 16 Abs. 1 TPG hinzuwirken?

Das Ausstehen spezieller Richtlinien ist nicht gleichbedeutend mit dem Fehlen von akzeptierten und angewendeten Vorgaben in dem betreffenden Bereich. Dies gilt insbesondere auch für die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen i. S. d. § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 TPG. Die hierzu bestehenden Vorgaben von Eurotransplant sowie die Anforderungen der DSO gemäß dem Vertrag nach § 11 TPG gewährleisten schon heute ein Höchstmaß an Sicherheit für die Organempfänger entsprechend dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Bundesärztekammer die noch fehlenden Richtlinien nach § 16 Abs. 1 Satz 1 TPG auch im Interesse der Transparenz des Erkenntnisstandes der medizinischen Wissenschaft für die Ärzte, die Patienten und die anderen an der Organentnahme und -transplantation Beteiligten in angemessener Zeit erstellen wird.

19. Sind der Bundesregierung Untersuchungen oder Maßnahmen zur Qualitätssicherung bekannt, aufgrund derer die Qualität der Behandlung der Patienten oder Qualitätsunterschiede der Transplantationszentren gemäß § 10 Abs. 2 Nr. 6 TPG mess- oder vergleichbar ist und ggf. wie bewertet sie diese?

Der Gesetzgeber hat zwar Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht nur, aber speziell auch in der Transplantationsmedizin vorgeschrieben, die Umsetzung dieser Vorschriften jedoch den Beteiligten übertragen. Insoweit tritt die Bundesregierung nicht in eine Einzelbewertung von Qualitätskriterien oder -maßnahmen ein. Im Übrigen sind der Bundesregierung spezielle Untersuchungen oder Maßnahmen der Transplantationszentren auf der Grundlage des § 10 Abs. 2 Nr. 6 TPG nicht bekannt.

20. Durch welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung die Qualitätssicherung bei der Umsetzung des Transplantationsgesetzes zu verbessern?

Die Bundesregierung hat mit den Neuregelungen zur Qualitätssicherung durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 die Voraussetzungen geschaffen, dass effektive Qualitätsverbesserungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeführt werden können. Insbesondere im stationären Bereich, der auch für die Transplantationsmedizin von besonderer Bedeutung ist, wird den Partnern der Selbstverwaltung nach § 137 SGB V die Aufgabe übertragen, verpflichtende Verfahren und Maßnahmen der Qualitätssicherung zu vereinbaren. Es sollen Kriterien entwickelt werden, mit denen die Qualität der Versorgung prozess- und ergebnisorientiert gemessen werden kann. So sollen von den Vertragspartnern auch Vereinbarungen darüber getroffen werden, in welchen Fällen Vergütungsabschläge vorzusehen sind, wenn die Leistungserbringer ihre Verpflichtung zur Qualitätssicherung nicht einhalten. Auf der Grundlage dieser gesetzlichen Verpflichtung haben die verantwortlichen Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene für den Krankenhausbereich die in der Antwort zu Frage 17 erwähnten Verträge zur externen Qualitätssicherung geschlossen, die die Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin ausdrücklich einbeziehen.

Bisher liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse darüber vor, die es erforderlich erscheinen lassen, von dem bewährten Prinzip abzuweichen, wegen des sich fortentwickelnden Standes des medizinischen Wissens fachliche Probleme wie die einer angemessenen Qualitätssicherung der Selbstverwaltung zu übertragen.

21. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, ob und in welchem Maße es bislang zu Konflikten zwischen Eurotransplant und einzelnen an Eurotransplant beteiligten Ländern wegen unterschiedlicher diesbezüglicher Regeln für die Organtransplantation gekommen ist?

Wenn ja, welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zur Vermeidung von Konfliktsituationen zu ergreifen?

Nach Angaben von Eurotransplant hat die Umsetzung des Vertrages nach § 12 TPG zwar zu kleinen Unterschieden in den Regeln zur Organvermittlung für

einzelne Staaten im Vermittlungsbereich von Eurotransplant geführt, nicht jedoch zu Konflikten mit diesen Staaten. Zum Vermittlungsbereich von Eurotransplant gehören Belgien, Deutschland, die Niederlande, Luxemburg, Österreich und Slowenien.

22. Hält die Bundesregierung die in den Ausführungsbestimmungen zur Allokation der thorakalen Organe vorgesehenen Regelungen von Eurotransplant (Regionalisierung) mit dem Transplantationsgesetz für vereinbar?

Die in Übergangsregelungen von Eurotransplant zur Vermittlung thorakaler Spenderorgane enthaltene Bestimmung, dass thorakale Spenderorgane nach Dringlichkeitsstatus der Patienten und Ursprung des Spenderorgans den Transplantationszentren zuerst für Patienten in der Region, in der das Organ entnommen wurde, angeboten werden, war zwar als Übergangsregelung nach dem Transplantationsgesetz zulässig. Insoweit wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen. Die nur einige Wochen angewandte Regelung berücksichtigte jedoch nicht die Vorgabe des Vertrages nach § 12 TPG, dass sie die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organvermittlung bereits weitestmöglich umsetzen muss. Dazu gehört auch die Vermittlung auf der Grundlage einer organ-spezifischen einheitlichen Warteliste für alle betroffenen Patienten auf den Wartelisten der deutschen Transplantationszentren entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in § 12 Abs. 3 Satz 2 TPG. Die Übergangsregelung wurde daher nach Erörterung in der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer von Eurotransplant mit Wirkung vom 9. November dieses Jahres dahin geändert, dass das regionale Angebot der Spenderorgane entfällt und die Patienten von Eurotransplant auf einer bundeseinheitlichen Warteliste nach Wartezeit ausgewählt werden, wobei entsprechend der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Vermittlung thorakaler Organe eine Gewichtung der Konservierungszeit von 20 % angestrebt wird.

23. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, in welchem Maße im Geltungsbereich von Eurotransplant verbotener Organhandel gemäß § 17 TPG stattfindet und welche Gegenmaßnahmen hält die Bundesregierung ggf. für erforderlich?

Die Frage nach Erkenntnissen, in welchem Maße im Vermittlungsbereich von Eurotransplant verbotener Organhandel gemäß § 17 TPG stattfindet, unterstellt, dass ein solcher Organhandel stattfindet. Dies ist nach Kenntnis der Bundesregierung entschieden zurückzuweisen.

Allerdings wird seit einigen Wochen von einer im tschechischen Handelsregister eingetragenen Firma „Transpla-cent s.r.o.“ mit Sitz in Prag, die sich als Organisation einer „Int-Transpla-Cent-Clinic corp. Nevada (USA) – CI 7187-00“ ausgibt, in gezielten Anschreiben an Dialysepatienten, Dialysezentren und Vereinigungen von Dialysepatienten in Deutschland und in Österreich kommerziell die Vermittlung von Niere-Lebendspendern für eine Transplantation im Ausland angeboten. Eine solche Tätigkeit und das Eingehen auf ein solches Angebot ist nach den §§ 17 und 18 TPG verbotener und strafbarer Organhandel, und zwar gemäß § 5 Nr. 15 StGB auch dann, wenn die Tat von Deutschen im Ausland begangen wird. Darüber, ob es aufgrund dieser Aktivitäten tatsächlich schon zu Organhandel unter Beteiligung von Deutschen im

Ausland gekommen ist, liegen der Bundesregierung bislang keine Erkenntnisse vor.

Das Bundeskriminalamt und andere Strafverfolgungsbehörden sind in der Sache eingeschaltet; entsprechende Ermittlungen sind aufgenommen. Nach den der Bundesregierung vorliegenden Informationen ist Organhandel in Tschechien – wie in Deutschland bis zum Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes – bislang nicht strafbar. Die Bundesregierung geht davon aus, dass Tschechien in naher Zukunft Organhandel gesetzlich unter Strafe stellt und damit sein Recht auch insoweit dem der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union anpasst und einer weiteren Tätigkeit der vorgenannten Organhandelsfirma den Boden entzieht.