

Antrag

der Abgeordneten Michael Kauch, Daniel Bahr (Münster), Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dr. Konrad Schily, Ulrike Flach, Christian Ahrendt, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Jörg van Essen, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Dr. Edmund Peter Geisen, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Lebendspenden bei der Transplantation von Organen erleichtern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Viele Menschen, die auf der Warteliste für eine Organtransplantation stehen, warten vergeblich. Obwohl im Jahr 2007 die Zahl der Transplantationen um gut vier Prozent gestiegen ist, stehen 4 251 postmortalen Organspenden (von 1 313 Organspendern) rund 12 000 Personen auf der Warteliste gegenüber, darunter allein 8 000 Menschen, die auf eine Nierenspende warten. Im gleichen Zeitraum wurden 634 Transplantationen von Organen von Lebendspendern vorgenommen. Lange Wartezeiten bedeuten ein Leben voller Einschränkungen und erheblich verringerter Lebensqualität. Viele Patienten müssen wegen ihres sich verschlechternden Gesundheitszustands sogar von der Warteliste genommen werden oder versterben, bevor ein geeignetes Organ gefunden ist.

Der Deutsche Bundestag unterstützt die vielfältigen Bemühungen, die Zahl der Spendewilligen für postmortale Spenden zu erhöhen, sei es durch Aufklärungskampagnen oder die Verteilung von Organspendeausweisen etwa in öffentlichen Behörden, Banken und Postagenturen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die bessere Umsetzung möglicher Organspenden in den Krankenhäusern. Hier sind vor allem die Länder gefordert, z. B. durch die Einrichtung von Transplantationsbeauftragten in jeder Klinik mit Intensivstation.

Zudem gilt es aber, auch andere Möglichkeiten stärker in Betracht zu ziehen. So gibt es neben der postmortalen Spende bei Nieren- und Lebertransplantationen auch die Option der freiwilligen, altruistischen Lebendspende. Bei beiden Organen ist es möglich, dass der Spender auch mit einer Niere bzw. einem Teil seiner Leber beschwerdefrei oder nur mit geringen Einschränkungen weiterlebt.

Das deutsche Transplantationsgesetz setzt der Lebendspende allerdings enge Grenzen. So bedarf es einer verwandtschaftlichen Beziehung oder eines besonderen Näheverhältnisses zwischen Organspender und -empfänger. Ein Arzt, der eine Transplantation dessen ungeachtet vornimmt, macht sich gemäß § 19 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes (TPG) strafbar. Dabei wird kein Unterschied zwischen dem zu recht strafbewehrten Organhandel und einer uneigennütigen Hilfeleistung des Spenders gemacht. Es ist höchst fragwürdig, ob eine solche Hilfeleistung ein verwerfliches Unrecht darstellen soll, das mit dem Strafrecht zu ahnden ist – insbesondere da keine Rechte Dritter beeinträchtigt werden, mit denen eine Einschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit und der höchstpersönlichen Entscheidung über medizinische Behandlungen gerechtfertigt werden könnte.

Ein weiteres Problem stellt das Subsidiaritätsprinzip im Transplantationsgesetz dar. Mit ihm wird vorgeschrieben, dass eine mögliche postmortale Spende stets der Lebendspende vorzuziehen ist – auch wenn von einer nahe stehenden Person ein Organ angeboten wird und obwohl bei der Lebendspende die Überlebenschancen des Empfängers höher sind als bei Transplantation des Organs eines Hirntoten. Dem Empfänger wird also auch dann eine suboptimale Therapie staatlich vorgeschrieben, wenn er einen Lebendspender hätte, der uneigennützig und freiwillig helfen will. Dies geht über den staatlichen Schutz der körperlichen Unversehrtheit des Spenders und die Sicherstellung der tatsächlichen Freiwilligkeit der Lebendspende deutlich hinaus.

Es muss das Ziel des Gesetzgebers sein, zum Wohl der schwerkranken Patienten auf den Wartelisten die Aussicht auf eine erfolgreiche Transplantation und damit die Rettung ihres Lebens auch durch eine umsichtige Liberalisierung von Lebendspenden zu erhöhen. Leitlinie muss dabei die Freiwilligkeit der Lebendspende und der Ausschluss von Organhandel sein.

Eine Möglichkeit bietet sich in der Überkreuzspende, die zwei Paaren die wechselseitige Transplantation ermöglicht, wenn sie z. B. aufgrund von Blutgruppenunverträglichkeit nicht dem jeweils eigenen Partner, wohl aber dem Partner eines anderen eine Leber oder eine Niere spenden können. Dies kann heute nur in rechtlichen Grauzonen stattfinden.

Eine weitere Möglichkeit bietet die altruistische Spende, bei der ein Spender ohne finanziellen Vorteil sich zu einer Spende etwa in einem medial bekannt gemachten Fall entschließt, um unmittelbare Gefahren für das Leben des Empfängers abzuwenden. Gleiches gilt für die nichtzielgerichtete Spende an einen Organpool.

Das Transplantationsgesetz in seiner jetzigen Form verwehrt solche Eingriffe, anders als die Rechtsordnungen anderer Länder, wie etwa das Beispiel des Bundestransplantationsgesetzes der Schweiz zeigt. Eingriffe wie Überkreuzspenden müssen in einer rechtlichen Grauzone stattfinden, die weder für den Arzt, noch für Organspender und -empfänger hinnehmbar sind.

Der Organhandel muss selbstverständlich strafbewehrt bleiben. Aber der Spenderkreis für unentgeltliche Spenden sollte erweitert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Möglichkeiten der Lebendspende rechtlich erweitert und unangemessene Strafandrohungen zurücknimmt. Der Gesetzentwurf sollte insbesondere folgende Regelungen enthalten:

1. § 8 Abs. 1 Nr. 3 TPG (Grundsatz der Subsidiarität der Lebendspende) ist ersatzlos zu streichen.

2. Die gesetzliche Regelung des Spenderkreises bei Lebendspenden in § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG ist dahingehend zu ändern, dass eine Organspende möglich ist, ohne dass zwischen Spender und Organempfänger ein besonderes Näheverhältnis besteht, wenn eine Überkreuzspende zwischen zwei Paaren erfolgt und sich die betroffenen Personen in ihrer jeweiligen Paarbeziehung im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG besonders nahestehen.
3. § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG ist dahingehend zu ändern, dass auch die anonyme (nichtgerichtete) Lebendspende in einen Organpool zulässig ist.
4. Als Ausnahme und nach genauer Prüfung des Einzelfalls sind auch gezielte Lebendspenden ohne Näheverhältnis zuzulassen. Ein Ausnahmefall, der eine solche gezielte Lebendspende unter Fremden rechtfertigen kann, ist nur dann gegeben, wenn die Transplantation zur Erhaltung des Lebens des Empfängers erforderlich ist, kein postmortales Organ bzw. kein Organ aus einer Lebendspende von einer Person mit Näheverhältnis verfügbar ist und die Umstände es nahe legen, dass es sich um eine nichtvergütete Organspende handelt. Die Prüfung soll durch die Lebendspendekommissionen gemäß § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG erfolgen.
5. Zugleich ist der verfahrensmäßige Schutz des Lebendorganspenders zu verbessern. Es sollten die Voraussetzungen für die Einführung einheitlicher Verfahrens- und Entscheidungsstandards für Lebendspendekommissionen geschaffen werden, um in Anbetracht der möglichen Eingriffe in Grundrechte des Spenders und Empfängers durch die Tätigkeit der Lebendspendekommission die Gleichbehandlung potenzieller Organspender und -empfänger an unterschiedlichen Standorten so weit wie möglich sicherzustellen.

Dabei sollte die gebotene Unabhängigkeit aller Kommissionsmitglieder vom Transplantationsteam geregelt werden. Alle Mitglieder der Kommission, nicht nur der Arzt, sollten die Kriterien der Unabhängigkeit des § 8 Abs. 3 Satz 3 TPG erfüllen; die Mitglieder der Kommission sollten nicht in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus stehen, das den Antrag zur Begutachtung gestellt hat.

Das Votum der Lebendspendekommission sollte – mit Ausnahme gerichteter Lebendspenden ohne Näheverhältnis weiterhin für den transplantierenden Arzt nicht bindend sein, sondern beratende Funktion haben. Allerdings sollte eine schriftliche Begründungspflicht für die Entscheidung des Arztes über die Transplantation verbindlich vorgesehen werden, falls der transplantierende Arzt von dem Votum der Kommission abweichen will oder falls die Kommission es überhaupt abgelehnt hat, zu entscheiden.

6. Durch eine gesetzliche Regelung sollen ehemalige Lebendspender bei der Organallokation durch Vergabe von Bonuspunkten bevorzugt werden, wenn sie selbst aufgrund einer Krankheit eine Transplantation benötigen. Die erfolgte Lebendspende sollte nur ein Kriterium zur Platzierung auf der Warteliste neben anderen, insbesondere medizinischen Kriterien sein.
7. § 19 Abs. 1 TPG ist dahin gehend zu ändern, dass für die verbleibenden Verbote die Strafdrohung gegen den Arzt, der zum Zweck der Lebendspende einem Spender außerhalb des in § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG bezeichneten Personenkreises ein nichtregenerierbares Organ entnimmt, gestrichen und stattdessen bei Verstößen ein Bußgeld nach § 20 TPG vorgesehen wird. Die Ahndung von Organhandel bleibt davon unberührt.

Berlin, den 25. Juni 2008

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion

