

Antrag

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Otto Fricke, Markus Herbrand, Katja Hessel, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Dr. Marcel Klinge, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Michael Georg Link, Till Mansmann, Frank Müller-Rosentritt, Katja Suding, Stephan Thomae, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Sandra Weeser, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Viele Menschen, die auf der Warteliste für eine Organtransplantation stehen, warten vergeblich. Seit 2007 hat sich die Zahl der Organspenden fast halbiert: Im Jahr 2017 standen 2.594 postmortalen Organspenden (von 797 Organspendern) rund 10.000 Personen auf der Warteliste gegenüber. Im gleichen Zeitraum wurden 618 Transplantationen von Organen von Lebendspendern vorgenommen (vgl. Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017, Deutsche Stiftung Organtransplantation). 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 betont die Bedeutung medizinischer Forschung, um Transplantationsnotwendigkeiten zu vermeiden sowie insbesondere auch mit der Zielsetzung Alternativen zu Organen von menschlichen Spendern zu entwickeln. Er erkennt aber auch an, dass von entsprechenden Erkrankungen betroffene Patienten in näherer Zukunft weiterhin menschliche Spenderorgane benötigen werden. Der Deutsche Bundestag begrüßt die Bemühungen, die Zahl der Spendewilligen für postmortale Spenden zu erhöhen, sei es durch Aufklärungskampagnen, die Verteilung von Organspendeausweisen etwa in öffentlichen Gebäuden oder die verpflichtende Information durch Krankenkassen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die bessere Umsetzung möglicher Organspenden in den Krankenhäusern. Hier wäre insbesondere die Schaffung eines zentralen Organspenderregisters zu befürworten. Im Übrigen sind vor allem auch die Länder gefordert, z. B. durch die Stärkung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken.

Zudem gilt es, weitere Möglichkeiten stärker in Betracht zu ziehen. So gibt es neben der postmortalen Spende auch die Option der freiwilligen, altruistischen Lebendspende bei Nieren- und Lebertransplantationen. 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 (TPG) setzt der Lebendspende allerdings enge Grenzen. So bedarf es nach § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG bei Entnahme einer Niere, des Teils einer Leber oder anderer nicht regenerierungsfähiger Organe 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 Nr. 2 TPG strafbar. Dabei differenziert die Norm nicht zwischen zu Recht strafbewehrtem Organhandel und einer seitens des Spenders als uneigennützig geleisteten Hilfeleistung gewollten Organentnahme aus auch ärztlicherseits altruistischen Motiven. Vor dem Hintergrund, dass in diesen Fällen keine zu schützenden Individualrechtsgüter betroffen sind, ist es höchst fragwürdig, ob eine strafrechtliche Sanktionierung des Arztes bei einem solchen Vorgehen gerechtfertigt ist.

Ein weiteres Problem stellt das Subsidiaritätsprinzip im Transplantationsgesetz dar. Mit ihm wird vorgeschrieben, dass eine mögliche postmortale Spende stets der Lebendspende vorzuziehen ist (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG) – auch wenn von einer nahe stehenden Person ein Organ angeboten wird und obwohl bei der Lebendspende die Überlebensraten des Empfängers höher sind als bei der Transplantation des Organs eines Hirntoten. Dem Empfänger wird also auch dann staatlicherseits eine suboptimale Therapie „verordnet“, wenn er einen Lebendspender hätte, der uneigennützig und freiwillig helfen will. Gleichzeitig kann kein anderer Patient von dem aufgrund der postmortalen Spende zur Verfügung stehenden Organ profitieren.

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

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

Während Organhandel einerseits weiterhin streng strafrechtlich sanktioniert werden muss, muss andererseits der Spenderkreis für freiwillige unentgeltliche Spenden aus altruistischen Motiven erweitert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Möglichkeiten der Lebendspende rechtlich erleichtert.

Der Gesetzentwurf soll insbesondere folgende Regelungen enthalten:

1. Unter Beibehaltung der übrigen Voraussetzungen des § 8 TPG (u. a. auch Aufklärung, Stellungnahme der Lebendspendekommission) ist
 - a. § 8 Abs. 1 Nr. 3 TPG (Grundsatz der Subsidiarität der Lebendspende) ersatzlos zu streichen sowie

- b. die gesetzliche Regelung des Spenderkreises bei Lebendspenden in § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG so zu ändern, dass
- eine Organlebendspende rechtlich auch 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,
 - eine anonyme (nichtgerichtete) Lebendspende in einen Organpool zulässig ist und
 - eine gerichtete Lebendspende dann ausnahmsweise statthaft ist, wenn die Transplantation erforderlich ist, um das Leben des Empfängers zu erhalten, kein anderes Organ (aus einer postmortalen oder anderen Lebendspende) verfügbar ist und die Lebenspendekommission nach § 8 Abs. 3 Satz 3 TPG in ihrer – in diesen Fällen dann bindenden – Stellungnahme die Auffassung vertritt, dass keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.
2. Die Entnahme einer Niere, des Teils einer Leber oder anderer nicht regenerierungsfähiger Organe unter Verstoß gegen die neu zu schaffende Regelung des Spenderkreises soll sodann eine Ordnungswidrigkeit nach § 20 TPG darstellen. Der Normverweis in § 19 Abs. 1 Nr. 2 ist entsprechend zu streichen. Die Regelungen zur Strafbarkeit des Organhandels bleiben unberührt.
3. Der verfahrensmäßige Schutz von Lebendorganspendern ist zu verbessern. Insofern sind die Voraussetzungen für die Einführung einheitlicher Verfahrens- und Entscheidungsstandards für Lebenspendekommissionen zu schaffen, um die Gleichbehandlung potenzieller Organspender und -empfänger an unterschiedlichen Standorten durch die Tätigkeit der Lebenspendekommission so weit wie möglich sicherzustellen.
- a. Dabei sollte die gebotene Unabhängigkeit aller Kommissionsmitglieder vom Transplantationsteam geregelt werden. Alle Mitglieder der Kommission, nicht nur der Arzt, haben die Kriterien der Unabhängigkeit des § 8 Abs. 3 Satz 3 TPG zu erfüllen und dürfen nicht in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus stehen, das den Antrag zur Begutachtung gestellt hat.
- b. Ferner ist künftig für Fälle, in denen die Lebenspendekommission – beratend und nicht bindend – festgestellt hat, dass begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist, oder in denen die Kommission es überhaupt abgelehnt hat, zu entscheiden, eine Verpflichtung für den transplantierenden Arzt vorzusehen, seine Transplantationsentscheidung zu begründen.
4. Ehemalige Lebendspender sollen bei der Organallokation bevorzugt werden, wenn sie selbst aufgrund einer Krankheit eine Transplantation benötigen. Die erfolgte Lebendspende soll nur ein Kriterium zur Platzierung auf der Warteliste neben anderen, insbesondere medizinischen, Kriterien sein.

Berlin, den 9. November 2018

Christian Lindner und Fraktion

