

1

2 **Positionspapier der FDP-Bundestagsfraktion zur Förderung der**

3 **Organspende und Organtransplantation**

4

5

6 Derzeit warten rund 12.000 Menschen in Deutschland auf ein lebensrettendes
7 Spenderorgan. Im Jahr 2010 gab es zwar 1.296 postmortale Organspender und
8 4.205 Organtransplantationen - Deutschland liegt mit 15,9 Organspendern pro eine
9 Million Einwohner im europäischen Mittelfeld. Doch nach wie vor übersteigt die Zahl
10 der Patienten, die dringend ein Organ benötigen, bei weitem die Zahl der gespende-
11 ten Organe.

12 Es ist davon auszugehen, dass deutlich mehr Spenderorgane transplantiert werden
13 könnten, wenn die Krankenhäuser ihrer Meldepflicht potenzieller Organspender
14 gemäß § 11 Abs. 4 des Transplantationsgesetzes (TPG) nachkämen. Schätzungen
15 gehen davon aus, dass bisher nur 40 Prozent aller Klinikpatienten, bei denen der
16 Hirntod festgestellt wurde, als potentielle Organspender gemeldet werden.

17 Andererseits spielt aber auch die Bereitschaft der Menschen, sich mit dem Thema
18 Organspende auseinanderzusetzen, eine wesentliche Rolle. Während fast drei
19 Viertel der Bevölkerung der Organspende grundsätzlich positiv gegenüber stehen,
20 besitzen nur 25 Prozent einen Organspendeausweis. Der Rest kann oder will sich
21 noch nicht entscheiden, fürchtet Missbrauch oder hat sich nur wenig informiert.

22 **Verpflichtende Aufklärung zur Erhöhung der Organspendebereitschaft**

23 Der Information der Bevölkerung kommt somit eine wesentliche Bedeutung zu. Das
24 geltende Recht, nach dem die zuständigen Stellen des Bundes und der Länder die
25 Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende aufklären sollen, ist zu
26 konkretisieren. Damit alle Bürger möglichst mehrmals im Leben mit der Frage der

1 Organspende konfrontiert werden, sollen die Länder verpflichtet werden, dafür zu
2 sorgen, dass die Übergabe der Aufklärungsbroschüren und Organspendeausweise
3 gemeinsam mit der Ausgabe von Personalausweisen und Führerscheinen erfolgt.
4 Damit werden mehr Bürger als bisher erreicht und dazu bewegt, sich mit dem Thema
5 Organspende intensiv zu befassen. Denn Umfragen belegen, dass Menschen die gut
6 informiert sind, weniger Ängste davor haben, dass im Ernstfall nicht alles medizinisch
7 Notwendige für sie getan wird und eher einen Organspendeausweis ausfüllen.
8 Aufklärungsbroschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
9 bzw. deren neue Kampagne „Organpaten werden“ tragen bereits in besonderem
10 Maße zur Aufklärung bei.

11 Möglich ist auch eine freiwillige Speicherung der Organspendebereitschaft auf der
12 elektronischen Versichertenkarte. Dort wäre sie nicht zentral gespeichert und nur für
13 Ärzte und andere Heilberufe einsehbar. Bei einem Sinneswandel könnte die
14 Organspendebereitschaft auf der Karte schneller und unkomplizierter gelöscht
15 werden als bei der Speicherung auf dem Personalausweis.

16 **Kein staatlicher Zwang zur Erklärung der Organspendebereitschaft**

17 Für die sehr sensible und höchstpersönliche Erklärung zur Organspende darf es
18 auch in Zukunft keinen Zwang geben. Die FDP setzt auf die bewusste Zustimmung
19 des Einzelnen bzw. der nächsten Angehörigen des Verstorbenen. Die Entscheidung
20 für eine Organspende setzt Vertrauen in die Transplantationsmedizin voraus. Sie
21 muss aus eigenem Antrieb heraus getroffen werden. Vertrauen entsteht aber nicht
22 durch einen Zwang zur Entscheidung. Eine Erklärungspflicht würde wesentliche
23 Grundrechte beschränken. Jeder hat nach Art. 2 GG das Recht, frei zu handeln. Das
24 beinhaltet auch das Recht, zu unterlassen, was man nicht tun möchte. Zudem hat
25 jeder die Freiheit, keine Meinung zu haben oder seine Meinung nicht zu äußern (Art.
26 5 GG). Auch Äußerungen zur Organspendebereitschaft sind von diesem Schutz
27 erfasst. Es ist sehr fraglich, ob ein Äußerungszwang die Verhältnismäßigkeitsprüfung
28 bestünde. Von einem Zwang zur Äußerung ist deshalb abzusehen – er wäre zudem
29 in der Praxis staatlich nicht durchzusetzen und zu kontrollieren.

30 Vieles spricht zudem gegen die verpflichtende Aufnahme eines Vermerks über die
31 Organspendebereitschaft im Personalausweis. Der Personalausweis ist ein
32 Dokument, das im Alltag zur Identifizierung gegenüber staatlichen und privaten
33 Stellen eingesetzt wird. In allen diesen Fällen ist die Organspendebereitschaft

1 irrelevant und würde zahlreichen Personen zugänglich gemacht, obwohl es sich
2 aufgrund der höchstpersönlichen Entscheidung über die Organspendebereitschaft
3 um eine sensible, besonders zu schützende Aussage handelt.

4 **Zustimmungs- statt Widerspruchslösung**

5 Auch eine Widerspruchslösung, nach der demjenigen Organe postmortal
6 entnommen werden, der zu Lebzeiten nicht widersprochen hat, greift in das negative
7 Selbstbestimmungsrecht, nämlich in den Schutz der Freiheit, keine Entscheidung zu
8 treffen, ein. Die damit verbundene obligatorische Beweislastumkehr zuungunsten der
9 Bürger ist zudem aus liberaler Sicht problematisch und kann in der Praxis dazu
10 führen, dass Transplantationen gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt
11 werden, wenn das Widerspruchsdokument nicht gefunden wird.

12 Selbstbestimmung und Patientenrechte enden nicht mit dem Tod. Aus Sicht der FDP
13 bedarf jeder Eingriff in den Körper einer Zustimmung. Deshalb befürworten wir
14 weiterhin die modifizierte Zustimmungslösung: Entweder der Betroffene oder seine
15 Angehörigen müssen der Organentnahme zustimmen.

16 Häufig wird das Argument gebracht, dass Länder, in denen eine umfassende oder
17 eingeschränkte Widerspruchslösung gilt - wie z.B. in Spanien, Italien oder Frankreich
18 - erheblich mehr Organe gespendet werden. Spanien liegt nach den neuesten
19 Zahlen mit 34,4 Organspendern pro Millionen Einwohnern zwar in der Tat an der
20 Spitze, zugleich liegt es aber auch weit vor anderen Staaten mit einer vergleichbaren
21 Regelung. Ein Bundesland wie Hamburg hat 2010 mit 34,3 Spendern/Millionen
22 Einwohnern sogar fast das Niveau Spaniens erreicht. Bundesländer wie
23 Mecklenburg-Vorpommern (23,1), Thüringen (25,0) liegen auf einem vergleichbaren
24 Niveau wie Österreich (25,5) und Frankreich (24,1), die mit an der Spitze der Statistik
25 liegen. Bundesländer wie Rheinland-Pfalz und Bremen bewegen sich auf einem
26 vergleichbaren Niveau mit Norwegen oder Italien, wo ebenfalls eine
27 Widerspruchslösung gesetzliche Grundlage ist. Das zeigt, dass ein hohes
28 Spenderniveau auch dort zu erzielen ist, wo die Zustimmungslösung gesetzlich
29 verankert ist. Die Frage, die sich stellt, lautet also nicht Zustimmungs- versus
30 Widerspruchslösung. Sie lautet: Was können wir generell tun, um die Zahl
31 potenzieller Organspender zu erhöhen und eine bessere Ausschöpfung des zur

1 Verfügung stehenden Potenzials an Spenderorganen zu verwirklichen.

2

3 **Ablauf der Organspende durch Transplantationsbeauftragte verbessern**

4 Maßnahmen zur Förderung der Organspende sind vor allem dann effektiv, wenn sie
5 in den Krankenhäusern ansetzen, in denen die Organspende stattfindet. Die
6 Erfahrung zeigt, dass die Bestellung von Transplantationsbeauftragten in
7 Intensivkliniken dazu führt, dass die Rate der Organspenden ansteigt.

8 Zur besseren Organisation der Organspende in den Krankenhäusern müssen
9 deshalb alle Krankenhäuser, die infrastrukturell für eine Organspende in Betracht
10 kommen, bundesgesetzlich dazu verpflichtet werden, Stellen für einen ärztlichen
11 Transplantationsbeauftragten und –assistenten einzurichten. In den
12 Entnahmekrankenhäusern ist die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung
13 Organtransplantation (DSO) als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspenden
14 zu verbessern. Stirbt ein Patient und ist aus medizinischer Sicht eine Organspende
15 möglich, sind die Kliniken zwar gesetzlich zur Meldung des potenziellen Spenders
16 verpflichtet. Es gibt aber Defizite in der Umsetzung. Viele potentielle Spender werden
17 erst gar nicht gemeldet. Die Gründe dafür sind vielfältig: Von mangelnder Routine im
18 Umgang mit potentiellen Spendern über Zeitmangel, Scheu oder fehlende
19 Kompetenz, die Gespräch mit Angehörigen zu führen bis hin zu finanziellen Fragen.

20 Die zentrale Aufgabe des Transplantationsbeauftragten bzw. seines Assistenten ist
21 es, den reibungslosen Ablauf der Organspende zu gewährleisten. Er hat für einen
22 beständigen Informationsfluss zwischen den Abteilungen zu sorgen, potenzielle
23 Spender zu identifizieren, Angehörigengespräche zu führen und das
24 Krankenhauspersonal zu schulen. Dafür muss diesen Personen auch die
25 erforderliche Zeit zur Erfüllung ihrer Aufgaben eingeräumt werden. Denn in der Regel
26 erfolgt dafür keine Freistellung, so dass die Tätigkeit mit einer hohen
27 Zusatzbelastung verbunden ist.

28 Für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten sollte den Krankenhäusern künftig
29 bei Organentnahme ein Vergütungszuschlag gezahlt werden. Kostenträger für die
30 Organentnahme ist die DSO, die vom Sozialleistungsträger des Transplantatemp-
31 fängers eine pauschale Vergütung erhält. Durch die Zahlung der Vergütungszu-
32 schläge entstehen den Krankenkassen zunächst Mehrkosten. Insgesamt wird ein

1 vermehrtes Organspendeaufkommen aber zu einer Entlastung des Gesundheitssys-
2 tems beitragen. So sind Organtransplantationen beispielsweise bei Nierenversagen
3 hinsichtlich der Überlebenschancen, der Lebensqualität wie auch der Kosteneffizienz
4 anderen Nierenersatztherapien, wie beispielsweise der Dialyse-Behandlung, deutlich
5 überlegen. Und auch andere Sozialversicherungssysteme profitieren, denn ein
6 Transplantiertes ist häufig wieder in erhöhtem Umfang erwerbsfähig.

7 **Finanzielle Absicherung von Lebend Spendern verbessern**

8 Neben der postmortalen Organspende bietet sich bei einigen Organen (z.B. Leber
9 und Niere) auch die Möglichkeit einer Lebendspende. Der Lebendorganspender
10 bedarf im Hinblick auf die mit der Spende verbundenen gesundheitlichen und
11 wirtschaftlichen Risiken eines angemessenen Versicherungsschutzes.

12 Grundsätzlich werden die Kosten der Vorbereitung und Durchführung der
13 Organspende sowie der Nachbehandlung und Nachbetreuung des Organspenders
14 einschließlich des Verdienstauffalls wegen Arbeitsunfähigkeit von der
15 Krankenversicherung des Organempfängers getragen. Spätere Erkrankungen des
16 Organspenders stellen einen eigenständigen Versicherungsfall dar. Sind sie Folge
17 der Organspende, tritt die gesetzliche Unfallversicherung ein. Erst wenn diese dem
18 Grunde nach nicht eintrittspflichtig ist, tritt die Leistungspflicht der
19 Krankenversicherung des Spenders ein.

20 Insbesondere auf die uneinheitliche Erstattungspraxis beim Verdienstauffall wird
21 immer wieder hingewiesen. Auch bei der Klärung der Frage, ob eine erst später
22 auftretende Krankheit auf die Organspende zurückzuführen ist, ergeben sich oft
23 erhebliche Beweisprobleme sowie Abgrenzungstreitigkeiten zwischen den
24 Versicherungsträgern von Spender und Empfänger. Unter Einbeziehung der privaten
25 Krankenversicherungen ist hier zugunsten des Organspenders eine einheitliche
26 Praxis zu gewährleisten. Es muss sichergestellt sein, dass die zuerst vom
27 Organspender in Anspruch genommene Versicherung rasch und unbürokratisch in
28 Vorleistung geht und dann den Ausgleich mit dem letztlich zuständigen Kostenträger
29 intern herbeiführt.

30 **Mehr Lebendspenden ermöglichen**

31 Zwar können Lebendspenden den eklatanten Mangel an Spenderorganen nicht
32 auffangen. Sie können aber dazu beitragen, das Problem zu verringern. Jede

1 Lebendspende trägt dazu bei, ein Leben zu retten und die Lebensqualität eines
2 Schwerkranken zu verbessern.

3 Die Enquete-Kommission Ethik und Recht der Modernen Medizin hat dazu in ihrem
4 Zwischenbericht zur Organlebendspende 2005 (Bundestags-Drucksache 15/5050)
5 bereits richtungweisende Vorschläge gemacht, insbesondere was die einheitliche
6 Regelung von Lebendspendekommissionen, die Einrichtung eines
7 Lebendspenderegisters zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung des
8 Versicherungsschutzes des Lebendspenders und seiner Angehörigen betrifft. Auch
9 die Liberalen haben sich als bislang einzige Fraktion im Deutschen Bundestag mit
10 einem Antrag zur Verbesserung der Lebendspende (Bundestags-Drucksache
11 16/9806) dazu klar positioniert.

12 Es ist Überzeugung der Liberalen, dass der Staat nicht darüber bestimmen sollte, ob
13 ein einwilligungsfähiger erwachsener Mensch einem Mitmenschen aus altruistischen
14 Motiven helfen darf. Dennoch sind der Lebendspende in Deutschland enge Grenzen
15 gesetzt. Ein Grund dafür ist die Furcht vor Organhandel. Selbstverständlich muss
16 dieser strafbewehrt bleiben, selbstverständlich muss streng darauf geachtet werden,
17 dass dieser ausgeschlossen bleibt. Aber wo Menschen einander aus freien Stücken
18 und ohne Gewinnabsicht helfen wollen, sollte diese Hilfe möglich sein.

19 Deshalb fordern wir eine Erleichterung der Lebendspende. Dazu gehört es, die
20 Nachrangigkeit der Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende aufzuheben.
21 Nach heutiger Rechtslage gilt: Steht für einen Empfänger ein postmortal
22 gespendetes Organ zur Verfügung, muss dieses transplantiert werden, selbst wenn
23 zeitgleich das Angebot einer Lebendspende besteht. Dabei ist beispielsweise bei
24 Nierenlebendspenden die Überlebensrate für den Empfänger deutlich besser als bei
25 der Transplantation eines postmortalen Organs.

26 Desweiteren wollen wir den zulässigen Spenderkreis ausweiten. Derzeit ist die
27 Entnahme nicht regenerierungsfähiger Organe nur dann zulässig, wenn es sich beim
28 Organempfänger um einen Verwandten ersten oder zweiten Grades, einen
29 Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Verlobten oder eine andere Person, die
30 dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen,
31 handelt.

1 Wir fordern insbesondere die Erweiterung des gesetzlich zulässigen Spenderkreises
2 bei Überkreuzspenden. Die Überkreuzspende ermöglicht zwei Paaren, bei denen
3 jeweils Spender und Empfänger aus medizinischen Gründen nicht zu einander
4 passen, die wechselseitige Transplantation. Derzeit erfüllen nur die Paare die
5 gesetzlichen Voraussetzungen, die sich persönlich nahe stehen. In der Praxis kommt
6 es zu Grauzonen, in denen sich Paare erst durch den Transplantationswunsch
7 kennen lernen und sich dann in ihrem Schicksal besonders verbunden fühlen. Ob die
8 Lebendspendekommission dies anerkennt, ist eine Frage des Einzelfalls.

9 Aus liberaler Sicht sollte die Überkreuzspende generell auf Paare ausgeweitet
10 werden, bei denen Spender und Empfänger nicht persönlich verbunden sind. Leitlinie
11 muss bei allen Maßnahmen die Freiwilligkeit der Lebendspende und der Ausschluss
12 von Organhandel sein. Bei einer Überkreuzspende kann man davon ausgehen, dass
13 kein Organhandel vorliegt.

14 **Verbindliche Qualitäts- und Dokumentationsstandards für die Nachsorge**

15 Nach der Organtransplantation stellt die medizinische Nachbetreuung das wichtigste
16 Element dar, um eine längerfristige Funktionsfähigkeit des Transplantats zu
17 erreichen. Weitere Transplantationen können damit hinausgezögert oder sogar
18 überflüssig werden. Der Organempfänger muss lebenslang zuverlässig Medikamente
19 nehmen, u.a. um eine Abstoßungsreaktion zu verhindern. Im Vergleich liegt
20 Deutschland bei der Funktionsrate unter dem internationalen Durchschnitt. Dem
21 behandelnden Arzt kommt hier eine Schlüsselrolle zu, den Patienten dabei zu
22 unterstützen, alles dafür zu tun, um diese Rate zu verbessern.

23 Verbesserungsbedarf besteht insbesondere bei der Zusammenarbeit zwischen
24 Transplantationszentren und dem ambulanten Bereich, in dem die Weiterbehandlung
25 der Patienten erfolgt. Auf der Grundlage von bundesweit verbindlichen Qualitäts- und
26 Dokumentationsstandards sollte die Nachsorge in entsprechend qualifizierten
27 Schwerpunktpraxen mit Rückkoppelung an die Transplantationszentren erfolgen. Die
28 Dokumentation der Nachsorge ist in das von der EU geforderte
29 Rückverfolgbarkeitssystem des gespendeten Organs zu integrieren.

30

31 Zur Qualitätssicherung der Lebendorganspende sollte gesetzlich ein Lebendspende-
32 Register eingerichtet werden. Dies würde Transplantationszentren und behandelnde
33 Ärzte dazu verpflichten, dem Register, das strikten bereichsspezifischen

1 Datenschutzvorschriften unterliegen muss, die grundlegenden medizinischen
2 Spenderdaten mitzuteilen. Damit würde zugleich auch eine epidemiologische
3 Datenbasis für die versicherungsrechtliche Absicherung des Lebendspenders
4 geschaffen.

5