



21.11.2007 | Nr. 409/07

## **Ursula Sassen: zu TOP 25: Geregelt ist alles – die Umsetzungspraxis muss geklärt werden**

Sperrfrist: Redebeginn  
Es gilt das gesprochene Wort

In ihrem Antrag fordert die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen einen transparenten und gerechten Zugang zu Organspenden.

Ausgangspunkt dieses Antrages war sicherlich die Berichterstattung in den Medien, in denen dem UKSH eine Bevorzugung ausländischer, zahlungskräftiger Patienten unterstellt wurde. Es wurde der Vorwurf erhoben, dass Privatpatienten bei Organspenden gegenüber gesetzlich Versicherten systematisch bevorzugt würden. Diese Vorwürfe will Gesundheitsministerin Trauernicht von einem unabhängigen Sachverständigen prüfen lassen. Das UKSH hat in seinem Mitteilungsblatt „profil“, Ausgabe Oktober 2007 die Vorwürfe entkräftet. Eurotransplant im niederländischen Leiden vermittelt alle Organe, die in Deutschland, Österreich, den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, Kroatien und Slowenien Verstorbenen zur Transplantation entnommen werden. Die Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien an die Wartelisten vergeben.

In diesem Zusammenhang verweise ich auf einen Vortrag von Prof. Dr. jur. Hans Lilie, Geschäftsführender Direktor des Interdisziplinären Zentrums Medizin-Ethik-Recht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster am 16. Mai 2007 mit dem Titel „10 Jahre Transplantationsgesetz – Verbesserung der Patientenversorgung oder Kommerzialisierung?“.

In seinem Statement widmet er sich der Chancengleichheit aller Patienten. Er führt u. a. dazu aus: „Vor dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (TPG) war die Zuteilung von Organen von den Aktivitäten der einzelnen Transplantationszentren bei der Organspende abhängig. Dies führte zu erheblichen Ungleichbehandlungen bei Patienten. Diese mussten dann länger warten, wenn sie auf der Warteliste eines Transplantationszentrums standen, in dem weniger Organe gespendet wurden. Heute regelt § 12 Abs. 32 TPG, dass die Wartelisten der Transplantationszentren als einheitliche Warteliste zu behandeln sind, um allen Patienten, die auf eine Organtransplantation warten, die gleichen Chancen einzuräumen. Diese Warteliste wird auf der Grundlage des Vertrages über die Vermittlungsstelle nach § 12 TPG von Eurotransplant als einheitliche Warteliste je Organ geführt.“

Im weiteren Verlauf seines Vortrages bekräftigt Prof. Dr. Lilie auch die Auffassung, dass an einem strikten Organhandelsverbot festzuhalten ist. „Zu Recht wird die Auffassung vertreten, dass das Handelsverbot nach § 17 Abs. 1, S. 1 TPG zum Kernbereich der Vorschriften des Transplantationsgesetzes gehört. Das Streben nach Gewinn darf nicht mit einer Organspende verbunden werden, wenn teilweise andere Ansichten vertreten werden, ist dem nicht zuzustimmen. Es ist nicht mit der Menschenwürde vereinbar, wenn jemand seine Körperteile verkauft und sich damit zum Objekt erniedrigt. Zu Recht wird deshalb schon in der Begründung des Transplantationsgesetzes darauf hingewiesen, dass jegliche Form der Gegenleistungen für eine postmortale Organspende die Menschenwürde verletzt. Es wäre nicht hinnehmbar, wenn man versuchen wollte, den Organmangel dadurch zu beheben, dass man auf eine Strafvorschrift gegen den Organhandel verzichtet, da grundsätzlich die Verteilung lebenswichtiger Organe nicht an die finanzielle Leistungsfähigkeit des einzelnen Empfängers geknüpft werden kann.“

Diese Aussagen belegen eindeutig, dass es keine Bevorzugung bei Empfängern von Organspenden geben darf. Es hat einzig und allein die Dringlichkeit Vorrang! § 16 TPG regelt, dass der Bundesärztekammer die so genannte Richtlinienkompetenz für die Transplantationsmedizin zukommt.

Die Richtlinien für „Wartelisten“ und „Vermittlung“ von Organen sind vom Vorstand der Bundesärztekammer am 13.11.1999 verabschiedet worden. Nach § 10 Absatz 2 TPG sind die Transplantationszentren verpflichtet, Wartelisten über die zur Transplantation angenommenen Patienten zu führen. Über die Aufnahme in diese Wartelisten haben die Transplantationszentren nach Regeln zu entscheiden, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Organübertragung.

Hier wird zwischen „Hoher Dringlichkeit (high-emergency – HU)“, „Elektiv (transplantable – T)“ und „Nicht transplantabel (not transplantable – NT)“ unterschieden.

Es scheint alles geregelt zu sein, was für einen gerechten und transparenten Zugang zu Organspenden erforderlich ist.

Sollte es dennoch Unregelmäßigkeiten und Übertretungen des Transplantationsgesetzes geben, müssen daraus Konsequenzen gezogen werden. Die Behauptung, dass Privatpatienten bei Organspenden bevorzugt werden, darf nicht im Raum stehen bleiben!

Hier gibt es Klärungsbedarf sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene!