

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Medizin und Gewissen Im Streit zwischen Markt und Solidarität Internationaler IPPNW-Kongress Nürnberg 20.– 22.Oktober 2006

FORUM 6, Samstag, den 21.10.2006

Handel mit Hoffnung – Profitable Märkte in der Reproduktions- und Transplantationsmedizin

Organ- und Gewebehandel. Tendenzen der Kommerzialisierung in Deutschland

Das Transplantationsgesetz (TPG) verbietet den Organhandel in Deutschland. Ebenso verbietet es, Organe, die Gegenstand verbotenen Handels sind, *"zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen"* (§17 TPG). Für Zuwiderhandlungen werden Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder Geldstrafen angedroht (§ 18 TPG).

Am 1. März 2004 tagte die Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" und befasste sich in einer öffentlichen Anhörung mit Problemen der Transplantationsmedizin. Prof. Günter Kirste, damals Leiter der Sektion Transplantationschirurgie im Universitätsklinikum Freiburg und heute im Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), war der Ansicht: „Wenn die nach dem Transplantationsgesetz vorgeschriebenen Kriterien überprüft werden und eine Abwicklung im deutschen Transplantationszentrum geschieht, ist die Gefahr eines Organhandels gering.“

Mit meinem Vortrag möchte ich dieser Aussage widersprechen und ihnen das Gegenteil aufzeigen.

Gewebe-gesetz als Einfallstor zur gewerblichen Nutzung menschlicher Körpersubstanzen

„Es ist zwar illegal, Körperteile zu verkaufen. Aber es ist legal, Beträge für das Sammeln, Versenden, Verarbeiten und Implantieren zu nehmen. Wenn er in nützliche Teile zerlegt ist, ist ein menschlicher Körper schnell 250 000 Euro wert.“ Diese Aussage konnte man 2004 in der Süddeutschen Zeitung lesen.¹

Kommerzielle Interessen an menschlichem Gewebe führten, laut Aussagen der

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Süddeutschen Zeitung im März 2005, zu „Streitigkeiten um die Überreste von Toten“. ² Ein Ärzteteam des Deutschen Herzzentrums Berlin stritt mit einem Ärzteteam aus dem Universitätsklinikum Göttingen um die Herzklappen eines „hirntoten“ Patienten. Das Ärzteteam aus Berlin sollte nur die Lunge entnehmen, aber am Ende fehlte dem Patienten auch der Herzbeutel, obwohl die Angehörigen in dessen Entnahme nicht eingewilligt hatten. Mit dem Herzen durften keine Gewinne gemacht werden. Mit den Herzklappen bzw. –beutel schon.

Zum damaligen Zeitpunkt fehlte, im Gegensatz zum Umgang mit Organen, ein einheitlicher Rechtsrahmen für den Umgang mit Geweben. Dass man mit Gewebe Geld verdienen kann hat beispielsweise der Transplantationschirurg Prof. Haverich aus der Medizinischen Hochschule Hannover erkannt und 2001 die Firma Artiss gegründet. ³ Die Firma versucht, ein neues Verfahren zur Züchtung von Luftröhren- und Herzimplantaten aus menschlichem Gewebe zu entwickeln. Da schadet es sicher nicht, dass seine Firma Artiss „in unmittelbarer Nähe“ der MHH sitzt, der Firmengründer 1996 Mitbegründer der Leibniz Forschungslaboratorien ⁴ für Biotechnologie und künstliche Organe (LEBAO) war, noch heute im Vorstand und Leitungsgremium der LEBAO ⁵, Transplantationschirurg sowie Vorsitzender des Stiftungsrates der DSO ist und immer wieder als Experte gefragt ist. Im September 2004 fand in Berlin das „Forum Bioethik“ statt. Eingeladen hatte der Nationale Ethikrat. Prof. Haverich stellte seine Ansichten zum Thema „Zwischen altruistischer Spende und Produkt. Ethische Aspekte der Gewebetransplantation“ dar.

„Die neuen Verfahren werden eine Veredelung - so habe ich es hier genannt - beinhalten. Dies wird mithilfe komplexer Verfahren geschehen, die wir auch als Tissue Engineering bezeichnen. Aber wir werden Industriekooperation beim Aufbau solcher Laboratorien benötigen; denn wir sprechen hier von zig Millionen Euro, die notwendig sind, um solche Labors zu entwickeln und diese Gewebe unter GLP-Bedingungen und nach den gesetzlichen Vorschriften herzustellen. Natürlich wollen diese risikokapitalfinanzierten Unternehmen dann auch Gewinne machen. Dies ist etwas, worüber gesellschaftlicher Konsens erzielt werden muss. Wenn das nicht gelingt, dann können wir diese Konzepte für unsere Patienten nicht anbieten.“ ⁶

Aber wie stellt man einen gesellschaftlichen Konsens her?

Prof. Haverich stellte fest, dass „die Koordination von Organspende und die Koordination

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

von Gewebespende sehr viele Gemeinsamkeiten haben“ und schlug vor, dass die Tochter der DSO, die DSO-G, „für die gesamte Koordinierung nicht nur der Organ-, sondern auch der Gewebespende“ verantwortlich sein sollte.⁷

Knapp zwei Jahre später, im März 2006, machte das Bundesgesundheitsministerium einen Schritt in diese Richtung und stellte den so genannten Entwurf eines Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen, kurz Gewebegesetz, vor. Das „Gewebegesetz“ dient der Umsetzung der EU-Richtlinie 2004/23/EG vom 31. März 2004. Mit dem Gewebegesetz sollen Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen festgelegt werden. Es soll Rechtsvorschriften im Transplantations-, Arzneimittel- und Transfusionsgesetz sowie der Apothekenbetriebsordnung und der Betriebsverordnung für Arzneimittelgroßhandelsbetriebe ändern.

Der Gesetzentwurf weitet u.a. das geltende Transplantationsgesetz auf Knochenmark, embryonale und fötale Organe, Gewebe und menschliche Zellen aus. Aus so genannten „Organ spende-Ausweisen“ werden beispielsweise „Organ- und Gewebespenden-Ausweise“.

An der Neuregelung äußerten Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Bündnis90/Die Grünen im Juli 2006 Kritik. Der Entwurf zum Gewebegesetz vom März 2006 sah beispielsweise eine finanzielle Entschädigung der Organ- bzw. Gewebespendender vor⁸ und ein Vorrang der Organ spende gegenüber der gewerblich zu nutzenden Gewebespende war in dem Entwurf nicht vorgesehen. Die BÄK sah im Mai 2006 die Gefahr, dass „damit dem gewerblichen Markt für Gewebetransplantate Tür und Tor geöffnet“ werde.⁹

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Am 09. August 2006 wurden die Neuregelungen für den Umgang mit menschlichen Zellen und Geweben durch das Bundeskabinett verabschiedet. Aber, die massive Kritik hatte Erfolg.

Einige der kritisierten Passagen des Gewebegesetzes wurden in der Fassung vom 11.08.2006 (Drucksache 543/06) geändert. Eine finanzielle Entschädigung der Organ- bzw. Gewebespender ist jetzt nicht mehr vorgesehen und der Vorrang der Organ- gegenüber der Gewebespender wurde festgeschrieben.

Dennoch sehen verschiedene Organisationen, dass der Entwurf die „Tür für den Organhandel“ öffnet. Der Umgang mit menschlichen Zellen und Geweben wird dem Arzneimittelrecht unterstellt, das Handel grundsätzlich erlaubt. In einer Pressemitteilung der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 09. August 2006 behauptet Dr. Harald Terpe, Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestages, dass die Bundesregierung mit dem Gewebegesetz auf die „Täuschung der Öffentlichkeit“ setzt und „in erster Linie die Tür für den Organhandel in Deutschland öffnen“ will.¹⁰ Im August 2006 kritisierte der Generalsekretär der Deutschen Evangelischen Allianz, Hartmut Steeb, gegenüber der Evangelischen Nachrichtenagentur idea den verabschiedeten Gesetzentwurf. Er äußerte seine „Sorge, dass die Bundesregierung eine Tür für den Organhandel öffne: „Ich fürchte, dass sich bald noch mit Abtreibungen Geld verdienen lässt.“[...] „Der Kannibalismus des 21. Jahrhunderts nimmt seinen unmerklichen Lauf“, so Steeb gegenüber idea.¹¹

Ich befürchte, dass sich Chirurgen wie Prof. Haverich auch durch Verbote kaum aufhalten lassen. In der NDR-Sendung Visite vom 17.10.2005 wurde berichtet, dass eine Forschergruppe der Medizinischen Hochschule Hannover „eine Herzklappe aus körpereigenen Zellen gezüchtet“ hat. Die Herstellung und der Einsatz sind, laut den Angaben der Sendung, in Deutschland noch nicht erlaubt. Dr. Vermot-Mangold hat zum Organhandel in Moldavien, in Chisinau, recherchiert. Aber auch Prof. Haverich konnte in Chisinau geholfen werden. „In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Chisinau in Moldawien wurden bisher 13 herzkranken Kinder mit einer solchen Herzklappe versorgt. Der 14-jährige Alexander lebt nun schon vier Jahre mit seiner Klappe.“¹²

Warum sich an nationale Gesetze halten, wenn es im Ausland bessere Bedingungen für Versuche am Menschen gibt.

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Lebendorganspende als Einfallstor zum Organhandel

Eine weitere Grundlage für einen Organhandel, der ohne das Töten bzw. Morden derjenigen auskommt, die als potentielle Opfer zum Ausschlachten in Frage kommen, ist die Möglichkeit, Lebendorganspende zu praktizieren. Das Transplantationsgesetz, die Ausführungsbestimmungen der Bundesländer zum TPG und die darin festgelegten Kontrollmechanismen, die sich auf die Lebendorganspende beziehen, bieten Spielräume, um das Verbot des Organhandels in Deutschland zu umgehen.

Ablehnung der Ausweitung der Lebendorganspendepraxis bzw. der Kommerzialisierung der Organtransplantation vor 1997

„Lebendorganspende“ – mit diesem Begriff umschreiben Mediziner die Entnahme von Körperteilen wie Niere sowie Organteile der Leber, der Lunge, des Pankreas (Bauchspeicheldrüse) und des Darmes bei gesunden Menschen zwecks Transplantation.¹³

Bevor das heute geltende TPG beschlossen wurde, gab es sehr viel Ablehnung gegen die Ausweitung der „Lebendorganspende“ in Deutschland.

Das geltende TPG beschränkt die Zulässigkeit der Organentnahme nicht nur auf Verwandte ersten oder zweiten Grades. Heute können andere Personen, die dem Spender „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“, ¹⁴ ihre Organe spenden und ihre Gesundheit somit gefährden. Gegen diese Ausweitung hat sich die Bundesregierung bis zur Gesetzgebung 1997 jahrelang ausgesprochen und dies nicht nur wegen der Gesundheitsgefährdung der Spender.

Ein paar Beispiele:

Auf eine Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt (SPD) zum Organhandel und eventueller Schritte der Bundesregierung dagegen, hat sich die Bundesregierung in Bezug auf die „Lebendorganspende“ 1988 auf einen Beschluss der europäischen Gesundheitsminister vom November 1987 bezogen, der besagte, dass die „Lebendorganspende“ einzuschränken sei und „wo möglich Schritt um Schritt zu beseitigen.“ Zur Bekräftigung wurde in der Antwort das Transplantationszentrum München erwähnt, dass die Übertragung von Organen von lebenden Spendern 1988 zeitweilig ganz

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg
eingestellt hatte, „um der Kommerzialisierung der Organtransplantation entgegenzuwirken.“¹⁵

Der Zusammenhang zwischen der „Lebendorganspende“ von Organen und der Kommerzialisierung wurde demnach auch von der damaligen Bundesregierung gesehen. 1989 wollte die Bundesregierung die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation dazu auffordern, darauf hinzuwirken, „dass die Ärzte keine der Transplantation dienenden Gewebeverträglichkeitsuntersuchungen bei lebenden Personen durchführen, die mit dem potenziellen Empfänger nicht im ersten Grade verwandt sind, und ihnen keine Organe zu entnehmen.“

Auch die Antwort der Bundesregierung auf die „Große Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion DIE GRÜNEN“ im September 1990 ließ keinen Zweifel an der Haltung der Bundesregierung: „Die Bundesregierung begrüßt die Entwicklung noch weitergehender Möglichkeiten der Lebendspende nicht. Die Bundesregierung vertraut weiterhin auf die kritische Einstellung der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland.“¹⁶

Transplantationsgesetz - „Türöffner“ für die Kommerzialisierung der Organtransplantation seit 1997

Am 1. Dezember 1997 trat das Transplantationsgesetz in Kraft. Statt die Möglichkeiten der Lebendorganspende einzuschränken und beispielsweise auf Verwandte ersten Grades festzulegen, wurde der zulässige Empfängerkreis bei der Entnahme nicht regenerierungsfähiger Organe (§ 8 Abs. 1 Satz 2 TPG) auf „Verwandte 1. oder 2. Grades, Ehegatten oder Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“ ausgeweitet.

Schon kurz nach in Krafttreten des Gesetzes erkannten manche Politiker, welche Spielräume das TPG zur Ausweitung der Lebendorganspende bietet.

Die CDU-Bundestagsabgeordnete Christa Reichard plädierte 1999 dafür, auch in Deutschland die so genannte Ringtauschlösung oder Überkreuzspende (Cross-Over-Spende) von lebenden Spendern zuzulassen.¹⁷ Eine Form der Lebendorganspende, bei der zwei Spender-Empfänger Paare mit Unverträglichkeit sich jeweils über Kreuz eine Niere spenden, bei der die gesetzlich geforderte „persönliche Verbundenheit“ zwischen

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Spender und Empfänger aus meiner Sicht nicht gegeben ist, da sich Spender und Empfänger nicht kennen und sich erst zum Zeitpunkt der Operation treffen. In der Schweiz wird der Ringtausch bereits praktiziert.

Horst Seehofer, ehemaliger Bundesgesundheitsminister, antwortete 1997 auf die Frage, ob Cross-over-Spenden zulässig wären, in der Ärzte Zeitung:

„Nein. Das ist nach dem Gesetz nicht möglich. Wir haben über diese Frage lange diskutiert, uns aber dagegen entschieden, irgendeine Form der anonymen Lebendspende zuzulassen, weil die Situation für die Beurteilung von Motivation und Freiwilligkeit immer unübersichtlicher wird. Bei der Cross-over-Spende ist nicht von einer engen persönlichen Bindung zwischen Spendern und Empfängern auszugehen.“¹⁸

Doch diese Haltung kümmerte Prof. Kirste wenig. Prof. Günter Kirste reiste im Mai 1999 in die Schweiz und führte dort eine „Cross-Over-Spende“ mit einem deutschen und einem schweizerischen Ehepaar durch. Eine „persönliche Verbundenheit“ bestand zwischen beiden Paaren nicht. Sie lernten sich erst kurz vor der Operation kennen.

Das Bundesverfassungsgericht stellte im August 1999 zur Auslegung des Begriffs der „besonderen persönlichen Verbundenheit“ folgendes fest:

„Insbesondere finden sich im Gesetzentwurf zum Transplantationsgesetz ausführliche Hinweise zur Auslegung des Begriffs der „besonderen persönlichen Verbundenheit“ (vgl. BTDrucks 13/4355 S. 20 f. sowie BTDrucks 13/8017 S. 42 zu § 7 Abs. 1). Diese setzt danach sowohl innere als auch regelmäßig äußere Merkmale, wie eine gemeinsame Wohnung oder häufige Kontakte, voraus. Auch eine systematische und teleologische* Auslegung legt es nahe, dass zwischen den Personen, die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen, ein Assoziationsgrad in äußerer und innerer Hinsicht bestehen muss, bei dem sich - wie etwa bei Verwandten - typischerweise die Vermutung aufstellen lässt, dass der Entschluss zur Organspende ohne äußeren Zwang und frei von finanziellen Erwägungen getroffen wurde.“¹⁹

*(anmerk. d. Autors: *teleologisch: zielgerichtet, auf einen Zweck hin ausgerichtet*)

Das Sozialgericht Aachen bewertete 2001 die von Prof. Kirste durchgeführte Operation als „klassisches Tauschgeschäft“, „bei dem das eine Organ nur gegeben werde, weil als Gegenleistung die andere Partei ebenfalls eine Niere bereitstellt“.^{20 21}

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Folgerichtig stellte die Ständige Kommission der Ärztekammer Niedersachsen fest, dass dieser „Organtausch ... grundsätzlich Organhandel“²² sei.

Aber im Dezember 2003 wurde die Cross-over-Lebendspende durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichts gestützt. Die Richter betonten, dass für die Zulässigkeit der Lebendspende eine persönliche Verbundenheit zum Zeitpunkt der Operation bestehen muss, nicht unbedingt davor.

Einzelne Kliniken reagierten umgehend. In den „nephrologischen und transplantationschirurgischen Abteilungen der Universitätsklinik Düsseldorf, der Universitätsklinik Essen und im Krankenhaus Köln-Merheim wurde die Entscheidung zum gemeinsamen Aufbau eines Überkreuznieren-Transplantationsprogramms gefällt, damit sich Patienten, die sich nicht kennen, vor der OP kennen lernen können. Zielsetzung ist die Herstellung einer persönlichen Verbundenheit. Mittlerweile gehören Patienten aus den Transplantationszentren Bremen, Bonn, Freiburg und Heidelberg ebenfalls dazu.“ Am 12.09.2005 wurde an der Universitätsklinik Essen die erste Überkreuzspende nach dem o.g. Vorgehen durchgeführt. 50 Paare standen im September 2006 auf der Warteliste für eine Überkreuzspende. Als „Echo“ bzw. Reaktion auf die Cross-over-Spende kommt es nach Angaben der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten des Universitätsklinikums Essen „aktuell zu einem schnellen Anwachsen der Warteliste“. ²³

Das o.g. Überkreuznieren-Transplantationsprogramm ermöglicht anonyme Lebendorganspende und stellt einen weiteren Schritt zur Legalisierung des Organhandels in Deutschland dar.

Es war ein „Fehler“, ob bewusst oder unbewusst gemacht sei dahingestellt, dass die Gesetzesformulierung „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“ nicht genauer eingegrenzt wurde. Diese Lücke wird auch nicht durch die Ausführungsgesetze zum TPG geschlossen.

Die Ausführungsgesetze

Erlaubt sind solche riskanten Eingriffe lediglich dann, wenn eine Kommission zuvor ein Gutachten erstellt hat. In § 8, Abs. 3 des TPG wird bestimmt, dass die Zusammensetzung der Kommissionen, das Verfahren und die Finanzierung durch Landesrecht bestimmt

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

werden. Die 23 in Deutschland tätigen Kommissionen sollen sich aus mindestens drei Mitgliedern zusammensetzen: einem Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, einem Volljuristen und einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person.

Prüfungsgegenstand ist nach dem Wortlaut des Transplantationsgesetzes „die Einwilligung in die Organspende“ (§ 8 III 2 TPG). Die Kommissionen haben allein den Auftrag, Anhaltspunkte für die Unfreiwilligkeit der Organspende oder für Organhandel zu ermitteln.²⁴

Lediglich die multidisziplinäre Zusammensetzung ist aufgrund der Mindestvorgabe des § 8 TPG für die Bundesländer zwingend vorgeschrieben. Die weiteren gesetzlichen Vorgaben sind durchweg vage und es fehlen Standards, nach denen die Kommissionen vorzugehen haben.

Die Frage der Anhörung des Empfängers ist in den einzelnen Ausführungsgesetzen äußerst uneinheitlich geregelt. In der Regel ist es aber zumindest möglich, auch den Empfänger anzuhören.

Einige Ausführungsgesetze schreiben nicht einmal zwingend vor, den Lebendorganspender persönlich anzuhören (z.B. Bayern). In Hamburg **soll** die Kommission „sich auf geeignete Weise einen persönlichen Eindruck von der Organspenderin oder dem Organspender verschaffen.“

Die landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen enthalten keine materiell-inhaltlichen Vorgaben für die Entscheidungsfindung bezüglich des Kriteriums der „Freiwilligkeit“. Es bleibt im Dunkeln, welche diagnostischen Methoden die Kommissionen anwenden sollen, um zu klären, ob die geplante „Lebendorganspende“ wirklich freiwillig erfolgt.

Unklar bleibt auch, wie häufig und über welchen Zeitraum die Expertinnen Gespräche führen müssen. Auch der Begriff „Organhandel“ wird nicht näher bestimmt.

So verwundert es mich nicht, dass immer wieder finanzielle Anreize für „Lebendorganspender“ gefordert werden.

Ein paar Beispiele:

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Prof. Christoph E. Broelsch konnte sich beispielsweise anlässlich eines internationalen Symposiums in Essen 2002 folgende Anreize²⁵ vorstellen:

- Einen steuerfreien Betrag für das Ausfüllen eines Spenderausweises
- Einen relativen Bonus – Spenderbonus – bei der privaten und auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Den Abschluss einer zusätzlichen Lebensversicherung über die Versicherung des Empfängers einer Lebendspende, um das Risiko des Spenders abzusichern
- Eine Spendenwürdigung der Sozialgemeinschaft durch einen geregelten Anerkennungsbetrag – Spendenfreibetrag

Der Münchener Jurist Dr. Thomas Gutmann machte in der Ärzte Zeitung 2002 folgenden Vorschlag:

- „Ein Anreiz für die Organspende könne etwa die Finanzierung eines größeren Urlaubs mit Familie“ durch den Empfänger sein.²⁶

Prof. Walter Land (bis 2004 Leiter des Transplantationszentrums der Universität München):

Prof. Land hält es für richtig, „über eine finanzielle Entschädigung für jene nachzudenken, die zu Lebzeiten tun, was für andere nicht einmal nach dem Tod in Frage käme.“²⁷

In einer Anfang 2004 veröffentlichten Untersuchung über die Praxis der Lebendspendekommissionen, bei der die jeweiligen Kommissionsmitglieder befragt wurden, wird festgestellt,

- dass 45% der befragten Kommissionsmitglieder die Finanzierung einer versicherungsrechtlichen Absicherung des Lebendorganspenders durch den Empfänger „eher nicht“ als Organhandel werten. Lediglich in einigen wenigen Fällen doch.
- dass 44 % der befragten Kommissionsmitglieder persönliche „Dankbarkeitsgesten“ (etwa eine Essens- oder Urlaubseinladung) des Empfängers gegenüber dem Spender nicht als Organhandel werten.

Über diese Punkte wurde 2002 in den Medien heftig diskutiert, als Prof. Broelsch sie öffentlich propagierte. Offensichtlich werden sie von vielen Kommissionsmitgliedern längst gebilligt.

Es bleibt den jeweiligen Kommissionen überlassen, wodurch eine Verbundenheit zwischen

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Spender und Empfänger „persönlich“ bzw. „besonders“ wird. Wann ist sie „offenkundig“ und wem muss sie „offenkundig“ sein? Beispielsweise ist es möglich, dass Dialysepatienten aus dem Ausland mit „ihrem Spender“ in Deutschland einreisen und transplantiert werden. In der Universitätsklinik Eppendorf in Hamburg werden Patienten aus arabischen Ländern transplantiert, die „Spender“ mitbringen. Was gilt als Beleg für die „offenkundige“, „persönliche“ und „besondere“ Verbundenheit in diesen Fällen, damit Organhandel ausgeschlossen werden kann?

Aber auch wenn Kommissionen Zweifel an der Freiwilligkeit der Entscheidung haben oder Organhandel vermutet wird, müssen sich die Transplantationszentren bzw. -mediziner nicht an Ablehnungen der Kommissionen halten.

Ein paar Beispiele:

1. Im November 2001 wollten zwei Männer im Transplantationszentrum der Universität Essen eine Lebendorganspende durchführen lassen. Der eine kam aus Israel angereist, der andere kam aus Moldawien und stellte sich als »Vetter« des rund 30 Jahre älteren Israelis vor. Die „Spende“ wurde jedoch durch Essener Psychosomatiker abgelehnt. Sie bezweifelten, dass zwischen den Männern eine enge emotionale Bindung bestand. In der Folge prüfte die Lebendspende-Kommission der Ärztekammer Nordrhein den Fall nicht mehr selbst und lehnte die Transplantation ab. Die Patienten wechselten das Bundesland und die Klinik und wurden im thüringischen Jena operiert.
2. Im Januar 2002 lehnte die Ethikkommission der Ärztekammer Nord-Württemberg das Vorhaben einer jungen Frau ab, ihrer Freundin eine Niere zu »spenden«, weil sie die Freiwilligkeit nicht als erwiesen ansah. Die Freundinnen wandten sich darauf an die Freiburger Universitätsklinik, wo die Gutachter der Bezirksärztekammer keine Einwände hatten. Die Transplantation fand im Stuttgarter Katharinenhospital statt.
3. Im August 2002 lehnte die Lebendspendekommission der Bayerischen Landesärztekammer eine Leberlebendspende ab, nachdem sie die Empfängerin und die Spenderin persönlich anhörten. Dennoch wurde die Operation am 15. Oktober 2002 im Klinikum der Universität München durchgeführt.

Ablehnungen durch Kommissionen kommen sowieso nur selten vor. Bis Ende 2001 wurden ca. 1.000 Anträge begutachtet. Nur in etwa 1 Prozent der Fälle wurde abgelehnt.²⁸

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Wenn doch, werden Ablehnungen nicht gern gesehen.

Am 1. März 2004 fand eine öffentliche Anhörung vor der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ zum Thema „Organlebendspende“ statt.

Prof. Schreiber, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (BÄK), kommentierte den „Münchener Fall“ wie folgt:

„Aus meiner Erfahrung - ich habe mich ausdrücklich darum gekümmert - kenne ich keinen Fall, in dem ein Arzt gegen eine Empfehlung der Kommission eine Transplantation durchgeführt hat. In München vielleicht. In München gibt es eine besonders restriktive Kommission, die besonders unvernünftig agiert. Infolgedessen ist es vielleicht dort einmal dazu gekommen.“

Ich kenne das Gutachten der Kommission in diesem Fall. Die Gutachter stellten fest:

„Es liegen zur Überzeugung der gesamten Kommission allerdings Anhaltspunkte dafür vor, dass noch keine freiwillige stabile Entscheidung zur Organspende durch die Spenderin erfolgt ist.“

„Münchener Modell“

Sehr interessant ist die Tatsache, dass es in der Zeit vor in Kraft treten des Transplantationsgesetzes strengere Prüfungen in einzelnen Transplantationszentren gegenüber heutigen Kommissionsprüfungen gab.

An der Kölner Universitätskinderklinik wurde beispielsweise 1993 nach dem so genannten „Münchener Modell“ verfahren, um die Motive spendewilliger Personen zu ergründen. Das Modell verlangte, dass Mediziner über einen längeren Zeitraum (Monate) mehrere Gespräche führen mussten - nicht nur mit „Spender“ und Empfänger, sondern auch mit den übrigen Familienmitgliedern. Anschließend gab es ein gemeinsames Gespräch mit dem potenziellen „Spender“. Es folgte eine etwa sechswöchige „Moratoriumsphase“. Sie sollte dazu dienen, dass die Übereinkünfte der vorläufigen Transplantationsvereinbarung überprüft und, falls nötig, noch revidiert werden konnten. In der so genannten diagnostischen Phase wurde ein tiefenpsychologisches Interview geführt, eine ausführliche biografische Anamnese erstellt und mittels Testverfahren Persönlichkeits- und Beziehungsdagnostik betrieben. Am Abschlussgespräch nahmen nicht nur der

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

„Spender“, sondern auch die Empfänger und das Team teil. Das „Münchener Modell“ zeigt, dass einige Mediziner die Einwilligung in die „Lebendorganspende“ bis zur Gesetzgebung sorgfältiger kontrolliert haben, als die Ausführungsgesetze dies jetzt vorsehen.

Ich möchte nicht missverstanden werden. Ich denke nicht, dass es 100 % -ige Sicherheit geben könnte, wenn nur streng genug geprüft würde. Nach Informationen der BÄK (Fragebogenerhebung 2002) betrug die durchschnittliche Prüfungsdauer durch Kommissionen ca. 45 Minuten, wenn man gut rechnet. Die Kommission der ÄK Nord-Baden prüfte 15 – 20 Min., die ÄK Süd-Baden 15 – 30 Min. Ein gewaltiger Unterschied gegenüber dem „Münchener Modell“. ²⁹

Die Entscheidung, ob die Zustimmung des potenziellen Spenders tatsächlich freiwillig erfolgt oder aber kommerziell motiviert ist bzw. ob diesbezüglich Anhaltspunkte vorliegen, bleibt alleine dem transplantierenden Arzt selbst vorbehalten (Kommentare zum TPG, Höfling und Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler). ³⁰

Ausweitung der Lebendorganspende

Statt eine Verschärfung der Praxis zu fordern, wurde allerdings eine weitere Aufweichung gefordert. Prof. Land, der 1988 die Lebendorganspende in München kurzfristig komplett einstellte, forderte 2002 in einem Interview in der Zeitschrift „FOCUS“:

„Ich halte die Diskussion über finanzielle Anreize für Spenderorgane für äußerst wichtig. Allein mit Nächstenliebe als Motivation für Organspenden können wir auch künftig kaum mehr Schwerkranken zu einem guten Leben verhelfen als bisher. Das muss die Gesellschaft wissen und selbst entscheiden, ob sie Bezahlung in Kauf nimmt, damit viel mehr Patienten ein Ersatzorgan bekommen können.“

Auch die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (BÄK) hat im März 2004 eine weitere Liberalisierung der Gesetzgebung zur Lebendorganspende gefordert. ³¹

„Die Kommission spricht sich dafür aus, die Entnahme nicht regenerierungsfähiger Organe - über die Zulässigkeit der Lebendorganspende unter nahen Verwandten und Wahlverwandten hinaus - auch zum Zwecke der unentgeltlichen anonymen

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Lebendorganspende in einem Pool zuzulassen", sagte Prof. Schreiber.³² Und er plädiert sogar für Spenden zwischen nicht verwandten Menschen, die ein gleiches Schicksal verbindet, sich aber persönlich kennen - die Cross-Over-Spenden.³³

Prof. Kirste sagt es in der Ärztezeitung vom März 2004 ganz unverblümt:

"Sowohl die anonyme Spende wie auch die Cross-Over-Spende werden aber das Problem der Wartelisten nicht lösen", sagt Prof. Kirste. Er fordert, die gesetzlich geforderte Nähe von Spender und Empfänger weit auszulegen. "Man muss den Mut haben, den Interpretationsspielraum zu nutzen", so Prof. Kirste.

Die interdisziplinäre Studie „Organmangel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?“ (Springer 2006, S. 125ff F.) ging den Ursachen des Organmangels auf den Grund und zeigt Wege zu seiner Behebung auf. Eine interdisziplinäre Projektgruppe³⁴ zeigt in der Studie Wege zur „Ausweitung des Spenderkreises“ und Möglichkeiten für „Finanzelle Anreize für Lebendspender“ auf.

Schlussfolgerung der Autoren:

„Als Fazit aus den angestellten Überlegungen ist festzustellen, dass die genannten Einwände gegen den staatlich organisierten Organankauf bei nüchterner Betrachtung entweder nicht triftig oder zumindest nicht hinreichend gravierend sind, um die möglichen Vorteile aus einem erhöhten Organaufkommen aufzuwiegen.“

Bei der Vorstellung der Studie machten die Wissenschaftler im Mai 2006 allerdings eine Einschränkung:

„Wichtig dabei sei, die Organspende zu staatlich festgelegten, nicht verhandelbaren Preisen zu entgelten. Dies könne einen unkontrollierten Organhandel ausschließen.“³⁵

Der Bayreuther Gesundheitsökonom Prof. Peter Oberender „verlangte“ in einem Spiegel-Interview (12.05.2004) sogar eine „völlige Legalisierung des Organhandels“. Dieser könnte, so Prof. Oberender im Spiegelinterview, in Form einer Auktion im Internet stattfinden. "Wenn etwa ein Organ angeboten wird, das für mehrere Empfänger in Frage kommt, muss natürlich auch der Staat oder die betreffende Krankenkasse mitbieten, um sozial schwächere Patienten an der Versorgung teilhaben zu lassen", so Oberender.

Das Internet bietet schon heute viele Möglichkeiten, Verkäufer und Käufer zusammenzubringen bzw. die im TPG geforderte Nähe zwischen potenziellen Empfängern

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg
und Spendern herzustellen.

An dieser Stelle wurden während des Vortrags Internetseiten online gezeigt, auf denen Organe angeboten wurden. Diese Internetseiten können hier nicht veröffentlicht werden, da der Vortrag Organ- und Gewebehandel nicht ermöglichen soll. Gezeigt wurde, wie man durch einfache Stichworteingabe bei der Suchmaschine GOOGLE auf Internetseiten kommt, auf denen Menschen Nieren zu unterschiedlichen Preisen anbieten. Außerdem wurde die Internetseite eines amerikanischen „Brokers“ vorgestellt, der verspricht Verkäufer und Käufer zusammenzubringen und dafür eine „Vermittlungspauschale“ nimmt. Er kümmert sich um die Klinik, die Operation, das Ärzte- bzw. Pflorgeteam, die Reise und Unterbringung von Angehörigen oder Freunden, die Käufer und Verkäufer evtl. begleiten.

Die Kosten trägt der Käufer (Organempfänger). Eine Nieren- oder Bauchspeicheltransplantation kostet aktuell \$140,000 U.S. Eine Herz-, Lungen- oder Lebertransplantation \$290,000 U.S.

Die Möglichkeiten, sich zu finden und „Nähe“ zueinander herzustellen, sind in der heutigen Zeit leichter als je zuvor. Verkäufer und Käufer brauchen nur noch Gesetzgeber, Organisationsstrukturen, Gutachter, Transplanteure und Staatsanwälte, die „den Mut haben“, „Interpretationsspielräume“ zu bieten. Diese Bedingungen sind aus meiner Sicht in der Bundesrepublik Deutschland gegeben. Wenn Menschen bereit sind, Organe zu verkaufen, müssen sie hierzulande lediglich vor einer Kommission bereit sein, zu lügen. Danach steht dem Handel nichts mehr im Weg. Nachträgliche Prüfungen sind nicht vorgesehen.

Wer dazu bereit ist, bestehende Strukturen bzw. Spielräume zu nutzen, kann schon heute in der Bundesrepublik Deutschland mit dem Verkauf von Organen und - wie manche Organisationen befürchten (Stichwort: Gewebegesetz) - zukünftig auch mit dem Verkauf von Gewebe kommerzielle Gewinne machen.

Ich hoffe, dass ich verdeutlichen konnte, dass nationale Gesetze nicht ausreichen, um das Problem des Handels mit Organen und Geweben zu verhindern.

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

Unter Punkt 7 (Transplantations-Medizin) findet man im Nürnberger Kodex von 1997 u. a. folgende Forderungen:

- Transplantationen zu experimentellen Zwecken sind abzulehnen.
- Einen Anspruch auf fremde Organe oder fremdes Gewebe gibt es nicht.
- Die Verpflanzung von Organen und Geweben von Menschen, die ihre persönliche Einwilligung nicht gegeben haben oder die aus wirtschaftlicher Not zur Spende gezwungen waren, ist unzulässig.
- Der Handel mit Organen und Geweben ist durch internationale Übereinkommen zu unterbinden.

Diese Forderungen möchte ich um einen Punkt ergänzen.

Menschen, die bereit sind, Organe bzw. Teile ihres Körpers zu verkaufen, sich verletzen zu lassen bzw. ihre Gesundheit zu gefährden, setzen sich diesen riskanten Operationen, skrupellosen Händlern und Chirurgen nur aus, weil sie unter Armut leiden. Um dem Organhandel die Grundlage zu nehmen, muss eine konsequente Armutsbekämpfung in den Herkunftsländern stattfinden. Dies wird ohne die Unterstützung von außen wohl nicht gelingen.

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

- 1 Christina Bernd. Die Gewebe GmbH. Süddeutsche Zeitung, 13.05.2004
- 2 Christina Bernd. Stare am Operationstisch. Süddeutsche Zeitung, 09.03.2005
- 3 Christina Berndt. Stare am Operationstisch. "Ich habe es entnommen, also ist das Herz jetzt meins". Aus: <http://www.sueddeutsche.de> ; Ausdruck vom 09.03.2005. In: Süddeutsche Zeitung. - 61 (2005), 10.03.2005.
- 4 Leibniz-Forschungslaboratorien der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
- 5 Internetquelle: <http://www99.mh-hannover.de/kliniken/thg/lebao/website/profil.jsp>, Datum: 27.10.2006
- 6 Prof. Haverich. Nationaler Ethikrat. Wortprotokoll. Niederschrift über das Forum Bioethik. Zwischen altruistischer Spende und Produkt. Ethische Aspekte der Gewebetransplantation. 22. September 2004 in Berlin. S. 6.
- 7 Ebd., S. 6
- 8 BMG. Entwurf zum Gewebegesetz vom 30.03.2006, S. 30 und S. 76.
- 9 Bundesärztekammer kritisiert auf Gewebe erweitertes Transplantationsgesetz. Deutsches Ärzteblatt vom 09. August 2006.
- 10 Gewebegesetz: Bundesregierung öffnet Tür für Organhandel. PRESSEMITTEILUNG NR. 1002 der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Datum: 9. August 2006
- 11 Um den Lebensschutz ist es schlecht bestellt. Evangelische Nachrichtenagentur idea e.V. vom 15.08.2006.
- 12 N3 Visite. Wachsende Hoffnung – Organe aus dem Reagenzglas. 17.10.2006. 20:15 – 21:00 Uhr. Quelle: http://www3.ndr.de/ndrtv_pages_std/0,3147,OID3191766,00.html
- 13 Prof. Friedrich Wilhelm Eigler, in der Zeitschrift „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ im November 1997
- 14 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG) Vom 5. November 1997 (BGBl. I S. 2631), § 8.
- 15 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode. Drucksache 11/3748, Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs Pfeiffer vom 08.12.88, S. 26 f.
- 16 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode. Drucksache 11/7980, Große Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion DIE GRÜNEN vom 26.09.90 zum Thema „Probleme der modernen Transplantationsmedizin I bis IV“, S. 39 f.
- 17 Alexandra Endres. Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 39, 1. Oktober 1999 (29), A-2417
- 18 Ärzte Zeitung, 3.7.1997
- 19 Bundesverfassungsgericht. - Pressestelle - Pressemitteilung Nr. 91/99 vom 24. August 1999
- 20 Sozialgericht Aachen, AZ S3 VS 182/99.
- 21 Aus der Urteilsbegründung: „Die Ehefrau des Klägers hat die Frage des SG, ob sie sich vorstellen könne, ihre Niere zuerst der akut bedürftigen Frau B zu spenden, verneint. Bei einer Vorabspende ihrerseits könne man ja nicht wissen, ob Herr B dann einen Rückzieher mache. Demgemäß läge ein "Handeltreiben" im Sinn von Tauschhandel vor. Die Vorschriften über den Kauf (§ 433 ff BGB) wären entsprechend anzuwenden.“
- 22 Ärzte Zeitung, 19.12.2001

INTERNATIONALER IPPNW-KONGRESS

Vortrag am Samstag, den 21. Oktober 2006 • Dipl.-Psych. Roberto Rotondo • Rappstr. 9 • 20146 Hamburg

- 23 „Cross-over“- oder Überkreuzlebenspende-Nierentransplantation in Essen. S. 3.
Quelle: Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten. <http://www.uni-essen.de/nieren&hochdruck/Pages/Cross-over-Lebenspende.html#Anchor-ArtikelCrossover>, 16.09.2006.
- 24 Manuskript des Gesetzesbeschlusses des Deutschen Bundestages vom 25.6.1997.
Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG), § 16 und § 17.
- 25 Pressemitteilung: http://www.uni-essen.de/pressestelle/juli2002/seite9/eine_heftige_diskussion_mit_viel.htm
- 26 Nicola Siegmund-Schultze. Nieren gegen Steuervorteile - einige deutsche Chirurgen wollen Lebenspende von Organen mit Geld ankurbeln. Ärzte Zeitung, 25.07.2002
- 27 Christina Berndt. Innere Werte. Chirurgen fordern einen legalen Handel mit Organen. Süddeutsche Zeitung, Politik 8.6.2002
- 28 „Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zum Erfahrungsaustausch der Kommission zur Lebenspende“. Bundesärztekammer - „Tischvorlage“ vom 02.07.2002 in Berlin.
- 29 „Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zum Erfahrungsaustausch der Kommission zur Lebenspende“. Bundesärztekammer - „Tischvorlage“ vom 02.07.2002 in Berlin.
- 30 Gutmann, MedR 1997, S. 147 (151).
- 31 Ärzte Zeitung, 01.03.2004.
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/03/01/038a0102.asp?cat=/medizin/transplantation>
- 32 Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 18.03.2004. Altruismus und Freiwilligkeit - Fundament der Lebendorganspende
- 33 Ärzte Zeitung, 01.03.2004
- 34 Professor Dr. Friedrich Breyer, Professor Dr. Wolfgang van den Daele, Dr. Margret Engelhard, Professor Dr. Gundolf Gubernatis, Professor Dr. Hartmut Kliemt, Professor Dr. Dr. Christian Kopetzki, Professor Dr. Hans Jürgen Schlitt, Professor Dr. Jochen Taupitz
- 35 Wissenschaftler: Bezahlung für Organspende nicht ausschließen. Freitag, 12. Mai 2006. <http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=24186>