

# Ausweiten oder einschränken?

## Vorschläge zur Reform der Lebendorganspende

**Martina Keller  
(Hamburg), Journalistin**

### Geknüpft an »strenge Voraussetzungen«

»Fragen und Antworten zum Thema Organspende« hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf seiner Webseite zusammengestellt. Erläutert werden dort auch rechtliche Vorgaben zur »Lebendorganspende«, geregelt vor allem in § 8 des Transplantationsgesetzes. Das BMG schreibt u.a.: »Die Lebendspende ist in Deutschland an strenge Voraussetzungen geknüpft, da sie für den gesunden Spender keinen Heileingriff darstellt und mit Risiken verbunden sein kann. (...) Voraussetzung für die Lebendspende ist zudem eine positive ärztliche Beurteilung über die Geeignetheit als Spender. Sie ist außerdem nur zulässig, wenn zum jeweiligen Zeitpunkt kein Spenderorgan eines verstorbenen Organspenders zur Verfügung steht. Von Lebenden können Nieren oder Teile der Leber transplantiert werden. Die Entnahme einer Niere oder des Teils einer Leber ist darüber hinaus nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten und zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offensichtlich nahestehen. Eine nach Landesrecht zuständige Kommission hat außerdem gutachterlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Lebendspenders nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handel-Treibens ist.«

**Die Lebendorganspende von gesunden Menschen ist in der Diskussion, etwa bei einem digitalen Symposium des Bundesgesundheitsministeriums im Juni. Auf dem Programm standen die Frage der Novellierung des Transplantationsgesetzes, die mögliche Erweiterung des Spenderkreises und die Aufklärung potentieller Spender.**

Ein Urteil des Bundesgerichtshofs hatte 2019 deutlich gemacht: An die Risikoaufklärung von lebenden Organspenderinnen und -spendern sind besondere Anforderungen zu stellen (→ BIOSKOP Nr. 85). Geklagt hatten zwei Mitglieder der Interessengemeinschaft Nierenlebenspende (IGN), die geschädigte Betroffene vertritt. Gemäß der Entscheidung des obersten Zivilgerichts dienen die vom Gesetzgeber formulierten strengen Aufklärungsvorgaben »dem Schutz des Spenders vor sich selbst«. Zudem können sich Ärzte, wenn sie fehlerhaft aufklären, nicht auf das Konstrukt der »hypothetischen Einwilligung« berufen, das sonst bei Operationen oft herangezogen wird. Soll heißen: Falls Betroffene nicht vorschriftsmäßig über Risiken aufgeklärt wurden, dürfen die Mediziner nicht unterstellen, sie hätten der Spende sowieso zugestimmt, wenn sie korrekt aufgeklärt worden wären.

Richard Viebahn, Chefarzt am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus in Bochum, leitet das dortige Transplantationszentrum und ist zugleich Vorsitzender der Ethikkommission der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG). Er registrierte das Urteil mit Zurückhaltung, weil der Eindruck entstanden sei, »dass unsorgfältige Beutelschneider zu Werke gehen«. Der Standard der höchsten Sorgfalt habe jedoch schon immer gegolten.

Die IGN dagegen hört in Beratungsgesprächen mitunter von anderen Erfahrungen. Seit Jahren macht die Betroffenenorganisation auf Risiken der Lebendorganspende wie Narbenprobleme, Thrombosen, Bluthochdruck oder nachlassende Nierenfunktion aufmerksam. Insbesondere die Fatigue nach Nierenentnahme war lange Zeit umstritten. Erste Hinweise auf dieses Problem gab es bereits 2004, doch es fehlte zunächst an hinreichenden wissenschaftlichen Belegen. Noch immer würden manche Ärzte das Problem herunterspielen, sagte der IGN-Vorsitzende Ralf Zietz in seinem Vortrag während des

Symposiums am 29. Juni in Berlin: »Viele Mediziner kennen Fatigue als Krankheit nicht oder diffamieren sie sogar als Modeerkrankung.«

Spätestens seit dem Urteil des Bundesgerichtshofs riskieren Ärzte, bestraft zu werden, wenn sie Risiken nicht angemessen benennen. Eine bundesweite Richtlinie, die den Zentren beispielsweise Empfehlungen für die Aufklärung potentieller Spenderinnen und Spender an die Hand geben würde, existiert aber nicht. Die Bundesärztekammer (BÄK) habe in dieser Frage nur eine eingeschränkte Regelungskompetenz, sagt Transplantationsmediziner Viebahn. Das Transplantationsgesetz (TPG) schreibt im Paragraphen 16 vor, wozu die BÄK Richtlinien erarbeiten darf. Der Rahmen ist eng gefasst. So heißt es, die BÄK dürfe den Stand der medizinischen Wissenschaft »für die Erkennung und Behandlung von Vorfällen bei einer Lebendorganspende« oder »von schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen beim lebenden Spender« feststellen. Als Zweck nennt das Gesetz

ausdrücklich den Schutz des Organempfängers. Folgerichtig befasst sich ein aktueller Richtlinien-Entwurf der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK ausschließlich mit dem Empfängerschutz bei der Lebendorganspende, er stellt auch fest: »Aspekte wie Beurteilung der Eignung von Spendern und Empfängern, deren Aufklärung, den Spenderschutz oder versicherungsrechtliche Ansprüche ... können hier nicht geregelt werden.«

So spiegelt das TPG, was IGN-Vorsitzender Zietz grundsätzlich bei der Lebendspende kritisiert: »Der Empfänger ist im Fokus, nicht der Spender.« Ein Perspektivwechsel sei dringend erforderlich, auch um die Freiwilligkeit der Spende zu sichern. Aus Beratungsgesprächen wisse die IGN, dass Angehörige, die mit der Frage einer Spende konfrontiert werden, unter starkem Druck stünden. »Es gibt einen Imperativ zur Spende, dem man sich kaum entziehen kann.« Dabei sei der Schutz des Spenders klar höher anzusiedeln als der des Empfängers, »weil ein Spender oft mit lebenslangen Einschränkungen leben muss, gegenüber der vorübergehenden Hilfe für den bereits kranken Menschen«.

Die IGN setzt sich deshalb dafür ein, den Spenderkreis eher enger zu fassen als ihn zu erweitern. Beispielsweise plädiert sie für ein Mindestalter von fünfzig Jahren bei der Lebendnierenpende. ▶

**Das Transplantationsgesetz spiegelt, was Zietz grundsätzlich bei der Lebendspende kritisiert: »Der Empfänger ist im Fokus, nicht der Spender.«**

»Das ist eine Diskriminierung der Jüngeren und paternalistisch«, hält Transplantationsmediziner Viebahn entgegen, der als Arzt das »Elend der Menschen an der Dialyse« vor Augen hat.

Die DTG brachte vor einem Jahr den Vorschlag einer sogenannten Überkreuzspende in die Diskussion. Vereinzelt wird diese in Deutschland bereits praktiziert, etwa am Berliner Universitätsklinikum Charité: Jeweils ein Partner oder eine Partnerin eines Paares ist krank und der/die andere bereit, eine Niere zu spenden, hat aber eine inkompatible Blutgruppe. In diesem Fall können die Spendewilligen den Erkrankten über Kreuz eine Niere spenden. Aus ethischer Sicht spricht für Viebahn nichts

solle möglichst von Psychosomatikern begleitet werden, so Viebahn. In den Niederlanden wird dieses Modell seit längerem praktiziert. Auch die Kettenspende ist dort etabliert – der Austausch der Nieren wird dann nicht zwischen zwei, sondern mehreren Paaren organisiert. Selbst die anonyme Spende in einen Pool ist in den Niederlanden erlaubt.

Die IGN lehnt diese Verfahren ab. »Eine Nierenlebenspende ist keine Standardlösung, sie darf nur in Ausnahmefällen stattfinden«, sagt Ralf Zietz. Voraussetzung sei eine »eine wirkliche emotionale Nähe zwischen Spender und Empfänger«. Bei einer anonymen Spende sei diese ausgeschlossen. »Wenn Sie anschließend

## Perspektive ungewiss

Geht es um »Organspende«, setzt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gern auch auf Methoden der Werbung. Das digitale Symposium, veranstaltet vom BMG am 29. Juni, wurde jedoch allenfalls in Fachkreisen bekannt gemacht. Dabei signalisierte der Titel große Tragweite: »Erweiterung des Spenderkreises bei der Lebendorganspende – eine Perspektive für Deutschland?« Zu Wort kamen Fachleute aus Transplantationsmedizin, Recht und Ethik, außerdem Vertreter\*innen von Patientenvereinigungen. Eine Dokumentation des Symposiums wurde bisher nicht veröffentlicht. Teils überliefert ist aber, was Minister Jens Spahn (CDU) in seinem »Grußwort« sagte. Ihm gehe es darum, eine gesellschaftliche Diskussion über die Lebendorganspende anzustoßen – auch zur Frage, ob die geltenden Regeln im Transplantationsgesetz noch zeitgemäß seien. Der (noch) amtierende Bundesgesundheitsminister habe, so berichtete es das *Deutsche Ärzteblatt* am 12. Juli, »»eine persönliche Offenheit«, die Lebendspende einfacher zu regeln«. Forderungen, Lebendspenden rechtlich zu erleichtern und auszuweiten, hatte in dieser Legislaturperiode nur die FDP im Bundestag erhoben (→ *BIO-SKOP Nr. 84*). CDU/CSU waren bisher nicht dafür; ungewiss ist, in welcher Rolle Spahn nach der Wahl am 26. September weitermachen kann. In den Wahlprogrammen fast aller Parteien, die derzeit Abgeordnete im Bundestag stellen, ist »Organspende« kein Thema – Ausnahme: die Grünen. Auf Seite 120 ihres Programms erklären sie: »Organspende rettet Leben. Wir wollen die Strukturen bei der Organisation und Qualität der Organspende in den Kliniken und des Transplantationsregisters weiter verbessern.«

## Erwartungen der Bundesärztekammer

**Sieht die Bundesärztekammer (BÄK) Bedarf, das Transplantationsgesetz (TPG) in Bezug auf die Lebendorganspende zu verändern? BIOSKOP hat nachgefragt.**

Vorstandsmitglied Günther Matheis teilt dazu schriftlich mit: »Eine Reform der Regelungen für die Lebendorganspende in Deutschland erscheint aus unserer Sicht aus unterschiedlichen Gründen sinnvoll.« Bislang sei die Lebendorganspende in Deutschland »restriktiv« geregelt. Maßgeblich seien der größtmögliche Schutz auch des Lebendorganspenders und die Vorbeugung jeder Form von Organhandel. Eine Reform müsse diese Grundgedanken bewahren. Zugleich komme es aber darauf an, »Lebendorganspenden in größerem Umfang als bisher zu ermöglichen«. Dies könne beispielsweise durch Überkreuzspenden geschehen, die »in vielen Ländern seit langem erfolgreich durchgeführt« würden.

Laut Juraprofessor Torsten Verrel, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK, schränkt das TPG stark ein, was die BÄK bezüglich der Lebendorganspende in einer Richtlinie festlegen darf. »Aspekte wie Beurteilung der Eignung von Spendern und

Empfängern, deren Aufklärung, der Spender-schutz oder versicherungsrechtliche Ansprüche ... können hier nicht geregelt werden.« Dies stehe »im Gegensatz zu den Erwartungen der ärztlichen Praxis an den Regelungsumfang dieser Richtlinie«.

Diese Erwartungen betrafen »zum Beispiel die Indikationsstellung zur Lebendorganspende und die psychosoziale Evaluation, ferner die Spender- und Empfängerevaluation, die Aufklärung des Spenders, dessen Nachsorge sowie die Entscheidungsfindung der sogenannten Lebendspendekommissionen«, schreibt Verrel, »und nicht zuletzt die Lockerung der Lebendspendevoraussetzung des besonderen Näheverhältnisses zwischen Spender und Empfänger«. Zudem wird laut Verrel »Regelungsbedarf im Hinblick auf den Umgang mit solchen Organen gesehen, die nach erfolgter Entnahme weder dem vorgesehenen Organempfänger implantiert noch in den Spender retransplantiert werden können«.

Die Tatsache, dass die meisten Empfehlungen zur Lebendspende auf Daten anderer Länder beruhen, lässt die BÄK unkommentiert. Und verweist darauf, dass der Gesetzgeber bereits 2016 die Errichtung eines Transplantationsregisters beschlossen habe. *Martina Keller* ☺

gegen dieses Vorgehen, sofern die Paare sich einander im Vorfeld kennenlernen, da das TPG verlangt, Spender und Empfängerin müssten sich »in besonderer Verbundenheit offenkundig nahestehen«. Die persönliche Verbundenheit könne man in einem standardisierten Kennenlernprogramm herstellen, so Viebahn. Der Aufwand sei enorm: Im ersten Schritt müsse man einem Paar mitteilen, dass die Lebendspende aus medizinischen Gründen nicht möglich sei, sodann erfragen, ob beide bereit seien, sich mit dem Gedanken der Überkreuzspende zu befassen, schließlich ein passendes zweites Paar finden. Der eigentliche Kennenlernprozess

körperliche Probleme bekommen, wissen Sie nicht einmal, wofür Sie das eigentlich getan haben.« Auch die Kettenspende bleibe weitgehend anonym. Beim Überkreuzverfahren sei das Ziel, dass Paare eine Freundschaft zueinander entwickelten. In Einzelfällen möge das gelingen, aber »diese künstliche Nähe kann nie die wirkliche emotionale Nähe ersetzen«.

Die IGN setzt sich also für klare Grenzen bei der Lebendnierenpende ein. Die DTG wünscht sich dagegen eine Ausweitung. Große Chancen sieht Transplantationsmediziner Viebahn allerdings nicht. »Die Akzeptanz der Öffentlichkeit und der Politik ist kritisch.« ☺