

**Stellungnahme des Kirchenamtes der Evangelischen Kirche in Deutschland  
zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses  
des Deutschen Bundestages  
zu Gesetzentwürfen im Rahmen der Transplantationsgesetzgebung  
am 9. Oktober 1996 in Bonn**

Das Bemühen des Gesundheitsausschusses, ein bundeseinheitliches Transplantationsgesetz vorzubereiten, wird von der Evangelischen Kirche in Deutschland grundsätzlich begrüßt, da so eine größere Rechtssicherheit für Organspender, Organempfänger sowie Ärztinnen/Ärzte gewährleistet wird. Allerdings besteht mit der gesetzlichen Regelung der Organtransplantation die Gefahr, daß die finanziellen Ressourcen des Gesundheitswesens auf die Organtransplantation gelenkt und festgelegt werden. Es ist aber keineswegs sicher, daß auf mittlere und lange Sicht die Organtransplantationen ihre bisherige Bedeutung behalten werden. Darum kommt es schon heute darauf an, auch den Alternativen zur Transplantation, etwa der Verbesserung der Dialyse, hohe Aufmerksamkeit zu schenken.

Der Gesundheitsausschuß des Bundestages hat vorgelegt

- Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP: *Entwurf eines Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG)* (Drs. 13/4355)
- Gesetzentwurf der Bundesregierung: *Entwurf eines ... Strafrechtsänderungsgesetzes - Organhandel - (...StrÄndG)* (Drs. 13/587)

und bittet um eine Stellungnahme zu folgenden vier Punkten:

**1. Anwendung, Aufklärung, Erklärung zur Organspende, Dokumentation, Datenschutz, Spenderegister (§§ 1-2, 12-13)**

Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarität mit Kranken. Dieser Grundsatz wird am ehesten gewahrt, wenn Menschen darüber nachgedacht haben, ob sie zu einer Organspende bereit sind. Dafür ist es nötig, durch eine breite und einfühlsame Information und eine darauf aufbauende öffentliche Diskussion bislang noch bestehende emotionale Vorbehalte zu entkräften und eine größere Bereitschaft zur Organspende zu wecken. Die Evangelische Kirche in Deutschland begrüßt insbesondere den Kriterienkatalog einer solchen Aufklärungskampagne, wie er in der Einzelbegründung (§ 2, Abs. 1) festgelegt ist. Im Fall einer engen Zustimmungsregelung würde der Aufklärung und der Werbung für eine Erklärung zur Organspende eine noch größere Bedeutung zukommen, da die Organentnahme dann ausschließlich von der zu Lebzeiten abgegebenen Erklärung der verstorbenen Person abhinge.

Es muß gewährleistet sein, daß die Erklärung zur Organspende der verstorbenen Person immer Vorrang vor der Erklärung anderer Personen hat. Von daher ist die Einrichtung einer zentralen Registerstelle zu befürworten. Sie ermöglicht größtmögliche Sicherheit, daß der erklärte Wille zur Organspende auch beachtet werden kann, und begegnet der Gefahr, daß ein Organausweis verloren gehen kann oder nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.

## **2. Organisation und Durchführung der Organentnahme, Organisation und Durchführung der Organvermittlung (§§ 3-6, 8-11)**

Für den Fall einer erweiterten Zustimmungsregelung wird die Entscheidung für eine Organentnahme eines verstorbenen Menschen in den meisten Fällen von den Angehörigen zu treffen sein. Sie werden mit diesem Wunsch in der für sie meist überraschenden Situation konfrontiert, sich auf den schon erfolgten oder bald zu erwartenden Tod eines nahen Menschen einstellen zu müssen. Das ist seelisch eine große Belastung, zumal kaum Zeit zum richtigen Abwägen und zum Einholen von Rat bleibt. So berechtigt das Anliegen ist, Organe zur Rettung anderer Leben zu erhalten, so wichtig ist es, den Angehörigen angesichts des Schocks der Todesnachricht sensibel zu begegnen. Das bedeutet unter Umständen auch, den Wunsch, Organe zu gewinnen, zurückzustellen, wenn sich Angehörige nicht in der Lage sehen, eine so schwerwiegende Entscheidung in dieser Situation zu treffen.

Neben den medizinischen und juristischen Regelungen für die Organisation und Durchführung der Organvermittlung muß besonders im Blick sein, daß hier schwierige ethische Probleme infolge des Mangels übertragbarer Spenderorgane entstehen. Die Entscheidung darüber, wer ein zur Verfügung stehendes Organ erhalten soll, muß vor allem aufgrund der Dringlichkeit und der Erfolgsaussichten einer Transplantation wie auch unter Berücksichtigung der jeweiligen Wartezeit getroffen werden. Kranke müssen sich mitunter auf lange Wartezeiten einstellen und erleben an Mitkranken, daß Organverpflanzungen nicht immer erfolgreich sind. Die Abhängigkeit des eigenen Wohls vom Tod eines anderen Menschen kann zudem als belastend empfunden werden. Hier kommt den Ärztinnen/Ärzten die schwierige Aufgabe zu, sich in besonderer Weise auf die Ängste, Enttäuschungen und Hoffnungen der Kranken einzustellen und ihnen die jeweiligen Entscheidungen einfühlsam nahezubringen.

## **3. Lebendspende (§ 7)**

Nach christlichem Verständnis ist das Leben und damit der Leib ein Geschenk Gottes, über das der Mensch nicht nach Belieben verfügen kann, das er aber nach sorgfältiger Prüfung aus Liebe zum Nächsten einsetzen darf. Die Kirchen haben immer wieder betont, daß kein Mensch zu einer Gewebe- oder Organspende verpflichtet oder gar gedrängt werden darf. Die Entscheidung für eine Lebendspende bestimmter Organe kann jeder Mensch nur persönlich treffen. Auch Eltern dürfen nicht über die Organspende ihres Kindes entscheiden. Für Christen ist sowohl die Zustimmung zu einer Lebendspende als auch die Ablehnung eine ethisch verantwortliche Möglichkeit. Die jeweilige Entscheidung ist zu respektieren.

Gegen eine Lebendspende sprechen allerdings gewichtige Einwände, die sich vor allem aus den Risiken für die spendende Person ergeben, die dann z.B. nur noch über eine Niere verfügt. Deswegen müssen an die Aufklärung und Einwilligung der spendenden Person so strenge Anforderungen geknüpft werden, wie sie das Transplantationsgesetz vorsieht.

Auch besteht die Gefahr, daß zwischen Verwandten (oder Freunden) eine Organspende nicht immer freiwillig und ohne seelischen Druck zustande kommt. Aus diesem Grund ist es zu begrüßen, daß das Transplantationsgesetz eigens die Bedingung aufgenommen hat, eine Lebendspende nur durchzuführen, wenn sich die organspendende und die organempfangende Person vorher zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung bereit erklärt haben und eine Kommission bei der Ärztekammer gutachterlich zur Frage der Freiwilligkeit Stellung genommen hat. Dies ist insofern von Vorteil, als eine Kommission aus mehreren Personen eher als eine Einzelpersonlichkeit die Möglichkeit besitzt, die Motive eines Menschen zur Organspende zu erfassen.

Mit der Lebendspende ist zudem die Gefahr des Organhandels verbunden. Um ihr wirkungsvoll zu begegnen, sieht das Transplantationsgesetz die Regelung vor, Lebendspenden grundsätzlich nur unter Verwandten oder Menschen mit einer vergleichbar engen persönlichen Beziehung durchzuführen.

#### **4. Verbot und Strafbarkeit des Organhandels (§§ 16-18 + Entwurf der Bundesregierung)**

Die Evangelische Kirche in Deutschland begrüßt es, daß das Verbot des Organhandels sowie strafrechtliche Sanktionen für Handlungen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Organen in das Transplantationsgesetz aufgenommen werden. Gerade im Blick auf den Mangel an geeigneten Spenderorganen muß der Versuchung der wirtschaftlichen Ausbeutung dieser Situation durch Organhändler begegnet werden.

Die Kirchen haben schon 1990 in ihrer gemeinsamen Erklärung "Organtransplantationen" darauf hingewiesen, daß Organhandel vor allem aus zwei Gründen abzulehnen ist: Zum einen muß die organspendende Person selbst davor bewahrt werden, sich aus einer meist finanziellen Zwangslage heraus einem medizinischen Risiko - dem der Operation selbst und dem möglicher Spätfolgen - auszusetzen und irreversibel zu schädigen. Besonders der Organhandel in der Dritten Welt zeigt in bestürzender Weise, wie skrupellose Organhändler die wirtschaftliche Notlage von Menschen ausnutzen. Die Zulassung von Organhandel würde zum anderen die Gefahr bedeuten, daß die Verteilung von Organen nicht mehr oder nicht mehr ausschließlich nach medizinischen, sondern nach finanziellen Kriterien erfolgte. Damit würden zum einen mittellose Kranke gegenüber wohlhabenderen benachteiligt, zum anderen aber könnten sich materiell schwächer Gestellte unabsehbare finanzielle Verpflichtungen aufbürden. Die Gleichheit in der medizinischen Behandlung wäre nicht mehr gewahrt.

Hannover, September 1996