



Kurzprotokoll der 59. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 25. September 2019, 14:30 Uhr
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
3 101

Vorsitz: Erwin Rüdell, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 6

- a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Annalena Baerbock, Karin Maag, Hilde Mattheis, Katja Kipping, Otto Fricke, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Stephan Pilsinger, Dr. Heribert Hirte, Ulla Schmidt (Aachen), Kathrin Vogler und weiterer Abgeordneter

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Haushaltsausschuss

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende

BT-Drucksache 19/11087



- b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Georg Nüßlein, Dr. Petra Sitte, Jens Spahn, weiterer Abgeordneter und weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz

BT-Drucksache 19/11096

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Haushaltsausschuss

- c) Antrag der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Mehr Vertrauen in die Organspende – Vertrauenslösung

BT-Drucksache 19/11124

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

UNREDIGIERTE

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

UNREDIGIERTE FASSUNG



Tagesordnungspunkt 1

a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Annalena Baerbock, Karin Maag, Hilde Mattheis, Katja Kipping, Otto Fricke, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Stephan Pilsinger, Dr. Heribert Hirte, Ulla Schmidt (Aachen), Kathrin Vogler und weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende

BT-Drucksache 19/11087

b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Georg Nüßlein, Dr. Petra Sitte, Jens Spahn, weiterer Abgeordneter und weiterer Abgeordneter

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz

BT-Drucksache 19/11096

c) Antrag der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Mehr Vertrauen in die Organspende – Vertrauenslösung

BT-Drucksache 19/11124



Beginn der Sitzung: 14:33:19 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel**

(CDU/CSU): Guten Tag meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrte Sachverständigen. Ich begrüße Sie sehr herzlich zur 59. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Ich freue mich, dass an dieser Anhörung der Minister höchstpersönlich teilnimmt. Ich begrüße ihn ganz herzlich und freue mich, dass wir jetzt mit unserer Anhörung zum Thema Organspende beginnen können. Es gibt zwei Gesetzentwürfe, einmal den Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung und einmal den Gesetzentwurf zur Zustimmungslösung sowie einen Antrag der Fraktion der AfD „Mehr Vertrauen in die Organspende“. Meine sehr geehrten Damen und Herren, die heutige Anhörung befasst sich mit einer Thematik, die uns alle betrifft, nämlich die Organspende. Erfreulicherweise ist zwar die Bereitschaft, Organe zu spenden, in Deutschland im vergangenen Jahr erstmals wieder gestiegen. Trotzdem bleibt festzustellen, dass noch immer fast 10 000 Menschen auf ein Spenderorgan warten. Die von zwei fraktionsübergreifenden Gruppen vorgelegten Gesetzentwürfe, sowie der Antrag der AfD-Fraktion verfolgen jeweils unterschiedliche Ansätze um die Spenderzahlen zu steigern. Die Gruppe von Abgeordneten um Gesundheitsminister Jens Spahn und Prof. Dr. Karl Lauterbach will mit ihrem Gesetzentwurf eine doppelte Widerspruchslösung bei der Organspende einführen, wodurch jeder Bürger, der zu Lebzeiten nicht widersprochen hat, automatisch als möglicher Organ- oder Gewebespende gilt. Die zweite Gruppe um Annalena Baerbock und Karin Maag geht einen anderen Weg. Sie halten die Zustimmung für die bessere Lösung. Sie will mit ihrem Gesetzentwurf die Bereitschaft, Organe zu spenden, stärken, in dem die Bürger noch besser informiert werden. Die AfD Fraktion verlangt hingegen eine Vertrauenslösung für die Organspende, da eine Steigerung der Spenderzahlen Vertrauen in das dafür geschaffene System voraussetze. Auf dieser Grundlage werden wir heute die Anhörung durchführen und miteinander diskutieren. Dazu haben sich die beiden Gruppen und die AfD auf das folgende Anhörungsverfahren verständigt: Für die

Anhörung stehen uns 120 Minuten zur Verfügung. In dieser Zeit werden die beiden fraktionsübergreifenden Gruppen und die AfD Fraktion abwechselnd Fragen an die Sachverständigen stellen. Die Aufteilung der Fragezeit entspricht der jeweiligen Stärke bzw. der Anzahl der Unterzeichner der Vorlagen. Einige Abgeordnete haben sich bis dato noch keiner der Vorlagen angeschlossen. Diese Gruppe hat ebenfalls ein Zeitkontingent entsprechend ihrer Größe. Damit teilt sich die Fragezeit nach dem Standardverteilverfahren wie folgt auf: Gruppe Widerspruchslösung 38 Minuten, Gruppe Entscheidungslösung 33 Minuten, die AfD Fraktion 15 Minuten und die Nicht-Unterzeichner 34 Minuten. Die Zeiten werden vom Sekretariat kontrolliert, darauf können Sie sich verlassen und ich werde penibel darauf achten, dass das alles eingehalten wird. Wenn die Fragezeit der beiden Gruppen und der AfD verbraucht ist, haben die Nicht-Unterzeichner 34 Minuten lang Gelegenheit Fragen zu stellen. Sollte die Gruppe die 34 Minuten nicht komplett benötigen, können alle anwesenden Abgeordneten Fragen an die Sachverständigen stellen. Der Aufruf erfolgt in der Reihenfolge der Meldungen. Diese Reihenfolge wird eingehalten. Grundsätzlich wird immer eine Frage an einen Sachverständigen oder eine Sachverständige gestellt. Deren Antwort sollte nicht länger als drei Minuten dauern, um möglichst viele Fragen stellen zu können. Und wir werden auch penibel auf die Einhaltung dieser drei Minuten achten. Ich habe hier vorne eine Prioritätstaste, wenn die drei Minuten abgelaufen sind, werde ich diese unweigerlich auch mitten im Satz drücken. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen und sich mit ihrem Namen und ihrem Verband vorzustellen. Das erleichtert zum einen die Protokollierung der Anhörung des Gesundheitsausschusses, zum anderen können die Zuschauerinnen und Zuschauer die Sachverständigen den jeweiligen Verbänden bzw. Institutionen zuordnen. Den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise noch darauf hin, dass



die Anhörung digital aufgezeichnet und zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem können Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Das waren die Formalien. Dann darf ich die Vertreter der Widerspruchslösung bitten die erste Frage zu stellen.

Abg. Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Gruppe Widerspruchslösung): Meine erste Frage geht an die Bundesärztekammer, vertreten durch Dr. Reinhardt. Wie positioniert sich die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern zur Einführung einer doppelten Widerspruchsregelung?

SV Dr. Klaus Reinhardt (Bundesärztekammer (BÄK)): Die deutsche Ärzteschaft hat sich 2018, beim 121. Deutschen Ärztetag sehr deutlich für die Einführung der Widerspruchslösung ausgesprochen. Wir können feststellen, dass ca. 80 Prozent der Bevölkerung sich in Umfragen für eine Organspende aussprechen und persönlich bereit wären, ein Organ zu spenden. Wir können auch feststellen, dass die aktuell gültige Erklärungslösung, wo wir versuchen, durch Informationen Menschen dazu zu bewegen sich positiv zur Organspende zu erklären, nicht den Effekt hat, den wir uns davon versprochen haben. Insofern glauben wir, dass weitere Lösungen, die in diesem Sinne erarbeitet werden, nur wenig bewirken werden. Wir glauben, dass in der Balance zwischen der Zumutbarkeit Menschen den Widerspruch „abzuverlangen“ und auf der anderen Seite die Voraussetzung zu schaffen, Menschen die Organempfänger sein müssen, zu helfen, die Widerspruchslösung hoch gerechtfertigt und notwendig ist. Im Grunde stellt sie eine Aufforderung zur Erklärung dar und wir halten aus ethischen Gesichtspunkten diese Aufforderung für zulässig, in der eben beschriebenen Balance zwischen den Erfordernissen. Wir glauben, dass die Tatsache, dass ein Mensch zu allen Zeiten, jederzeit, ohne Grund, nicht diskriminiert widersprechen kann, eine ausreichende Basis darstellt, sich an dieser Stelle zu verhalten. Darum unterstützen wir vorbehaltlos und unverändert und werden auch in

Zukunft tun, die Widerspruchslösung. Dankeschön.

Abg. Hilde Mattheis (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Dabrock vom Deutschen Ethikrat. Ich bitte Sie uns zu erläutern, wie Sie die beiden Gesetzentwürfe aus ethischer Sicht bewerten. Braucht eine Organspende die Zustimmung des Spenders oder reicht es auch, nicht widersprochen zu haben?

ESV Prof. Dr. Peter Dabrock: Einzelsachverständiger, nicht für den deutschen Ethikrat sprechend. Was uns hier alle eint, ist der Gedanke, dass wir die Organspendezahlen steigern und alle grundlegende Normen, wie beispielsweise Selbstbestimmung und Lebensschutz und zielführende gesellschaftliche Werte, wie Solidarität und Gemeinwohl, fördern wollen. Ich glaube, dass es alle gut meinen, aber nicht alles, was gut gemeint ist, ist gut gemacht. Und so will ich mich zu zwei der Gesetzentwürfe verhalten. Ich mache es wie Herr Dr. Hufen in seiner Stellungnahme. Ich fange mit dem erkennbar eingriffstieferen Gesetzentwurf an. Kriterien für die ethische Beurteilung sind, dass eine Gesellschaft Recht und Ethik umfassende Governance drei Dinge berücksichtigen muss. Erstens, leistet sie wirklich das, was sie vom Ansatz, von der Etikette her verspricht? Zweitens, bewirkt sie etwas? Und drittens, beachtet sie grundlegende rechtliche und ethische Standards, also Normen und Werte ernsthaft. Ich komme zu der für mich auch betrüblichen scharfen Einschätzung, dass der Gesetzentwurf, der sich doppelte Widerspruchslösung nennt, leider ein Etikettenschwindel ist. Und zwar eklatant. Man kann schon von der Terminologie sagen, es ist ein doppelter Etikettenschwindel und das halte ich bei einer so wichtigen Frage, bei der es um Leben und Tod, leibliche Integrität, Selbstbestimmung, Gemeinwohl, Solidarität geht, für politisch unseriös, ethisch problematisch und das dient nicht der so dringend notwendigen Vertrauensgenerierung, die das Transplantationssystem benötigt. Also, warum doppelte Widerspruchslösung? Hier gibt es keine doppelte Widerspruchslösung. Der Gesetzentwurf sagt auf Seite 2 bereits klipp und klar, die Angehörigen



haben kein Widerspruchsrecht. Ich verstehe einfach nicht, wie man dann den Terminus doppelte Widerspruchslösung wählt. Es ist sogar weniger noch als bei der derzeit erweiterten Zustimmungslösung. Es gibt keine doppelte Widerspruchslösung. Das sollte man ehrlich so sagen. Zweitens, das ist der zweite Teil des Etikettenschwindels, es wird von Protagonisten dieses Ansatzes immer wieder gesagt, als ob es nur darum ginge sich einmal zu verhalten. Wenn es nur darum geht sich einmal zu verhalten, kann nichts die Rechtsfolge sein, dass an der Stelle plötzlich schweigen als Zustimmung gewertet wird. Das kann einfach von allen verfahrensrechtlichen Gesichtspunkten, Herr Prof. Dr. Lang hat das in aller Klarheit in seiner Stellungnahme ausgeführt.

Abg. Prof Dr. Axel Gehrke (AfD): Meine Frage geht an das Kommissariat der deutschen Bischöfe. Sie haben in einer gemeinsamen Stellungnahme mit dem Bevollmächtigten des Rates der evangelischen Kirche gesagt, dass die Vertrauensbildung Vorrang vor einer möglichen Neuregelung des Zustimmungsverfahrens hat. Denken Sie, dass das Einführen einer Widerspruchslösung das mangelnde Vertrauen der Bürger in die Transplantationsmedizin beheben wird?

SV Prälat Dr. Karl Jüsten (Kommissariat der deutschen Bischöfe): Nein, gerade im Gegenteil. Kann man dem Menschen zumuten, dass er einmal in jungen Jahren eine Entscheidung ablegt, die dann möglicherweise lange fortwährt? Ich habe damit Schwierigkeiten. Ich darf mich für die Einladung bedanken, auch im Namen meiner evangelischen Kollegen, für die ich mitspreche. Als Akt vom hohen moralischen Wert übersteigt die Organspende das, was in den Bereich moralischer Pflichten fällt. Die Organspende ist ein Akt der Übergebühr. Sie kann deshalb auch nur dann eine Spende sein, wenn die Freiwilligkeit der Handlung garantiert ist. Dies wäre bei einer Widerspruchslösung nicht mehr der Fall, weil jede Organspende tatsächlich aus einem altruistischen Motiv der Wohltätigkeit und Nächstenliebe erfolgt. Die Freiwilligkeit ist hier nicht mehr eine unabdingbare Voraussetzung

der Organspende. Da der Mensch seine Würde im Sterben auch über den Tod hinaus behält, darf die Freiheit bei dieser weitreichenden Entscheidung nicht beschnitten werden. Eine gesetzliche Grundentscheidung, dass jeder Mensch als Organspender anzusehen ist, solange er nicht ausdrücklich widerspricht, beschneidet die Freiheit und Selbstbestimmung des Einzelnen unverhältnismäßig. Ich verstehe die Ärzte wirklich nicht. Die Widerspruchslösung entspricht nicht dem christlichen Menschenbild des selbstbestimmten Menschen, der in Freiheit und zugleich in der Verantwortung vor Gott und seinen Mitmenschen über sein Leben und seinen Körper Entscheidungen zu treffen hat. Zweitens: Die Widerspruchslösung vernachlässigt das Prinzip der informierten Einwilligung, sie setzt auf die Trägheit der Menschen anstatt auf Aufklärung. Die vorgeschlagene Widerspruchslösung konterkariert fundamentale Prinzipien der Medizinethik und des Medizinrechts. Sie ersetzt die bewusste und aufgeklärte Einwilligung in die konkrete Organentnahme durch eine auf Meinungsumfragen beruhende Fiktion einer generellen Zustimmung zur Organspende. Für einen derartig weitreichenden Eingriff in den menschlichen Körper ist dies keine tragfähige Grundlage, denn die Entscheidung für die Organspende ist eine höchst persönliche Entscheidung über das eigene Leben und Sterben. Das wissen viele nicht. So setzt die Organspende protektive Maßnahmen voraus, wie zum Beispiel die künstliche Beatmung. Solche lebenserhaltenden Maßnahmen aber lehnen viele Menschen mittels einer Patientenverfügung ab. Derartige Zielkonflikte sind lösbar, aber eben nur, indem man die Menschen mitnimmt und sie nicht zum Objekt staatlicher Zugriffe macht. Die Widerspruchslösung setzt nicht auf eine freiverantwortliche und informierte Entscheidung und Einwilligung, sondern auf die Trägheit der Menschen, die sich mit dem Thema nicht befassen wollen. Das ist aus ethischer Sicht unakzeptabel. Drittens: Die Widerspruchslösung verspielt wertvolles Vertrauen und löst kein einziges Problem. Eine der Ursachen der niedrigen Organspendezahlen ist zweifelsohne das fehlende Vertrauen der Menschen in die Transplantationsmedizin. Um dieses zurück zu gewinnen brauchen wir eine ehrliche Debatte, zu der vor allem die Erkenntnis gehört, dass die



Widerspruchslösung keine taugliche Lösung ist, wie Prof. Dr. Dabrock bereits überzeugend dargelegt hat.

Abg. Sabine Dittmar (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an Prof. Dr. Merkel. Bezugnehmend auf die Ausführung von Prof. Dr. Dabrock frage ich Sie, inwieweit Sie die im Gesetzentwurf zur Einführung der Widerspruchslösung angestrebte Pflicht zur Entscheidung hinsichtlich einer Organspendebereitschaft für ethisch vertretbar halten.

ESV Prof. Dr. Reinhard Merkel: Diese Pflicht ist ethisch wohlbegründet. Dreierlei ist dabei vorausgesetzt. Lebenswichtige Organe dürfen nur toten Menschen entnommen werden. Tot ist der Mensch der hirntot ist. Eine Rechtspflicht zur Organspende ist ausgeschlossen. Davon gänzlich verschieden ist aber die Pflicht, zur Frage einer Organspende eine eigene Entscheidung zu treffen. Ihre Zulässigkeit beruht auf dem Prinzip staatsbürgerlicher Minimal-solidarität. Es hat seine Grundlage in zwei ganz einfachen moralischen Annahmen. Erstens der Anerkennung der Verletzlichkeit und Bedürftigkeit aller Menschen und zweitens der Einsicht, dass ein Ignorieren dieser Bedürftigkeit auf eine Maxime der wechselseitigen Achtlosigkeit hinausläufe. Dafür gäbe es keine ethische Rechtfertigung. Auch das Recht erkennt das Solidaritätsprinzip in vielerlei Gestalt an. Seine Anwendung verlangt fünf Voraussetzungen. Einem Menschen droht die Gefahr einer schweren Schädigung vor allem an Leib und Leben. Die solidarische Hilfshandlung ist zur Rettung erforderlich. Ihre Erfolgswahrscheinlichkeit ist hoch. Der zu erwartende Nutzen für den Gefährdeten ist erheblich gewichtiger, als alle Risiken für den solidarisch Helfenden. Und als letztes, die Risiken und Belastungen für den Helfenden sind insgesamt gering und ihm daher zumutbar. Alle fünf Bedingungen sind für eine Pflicht zur bloßen Entscheidung über die eigene Bereitschaft zur Organspende ohne weiteres erfüllt. Die im Gesetzentwurf zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung angelegte Pflicht zur Entscheidung ist daher moralisch beglaubigt. Und ebenso ist dies

die angeordnete Rechtsfolge falls die Entscheidung unterbleibt. Nun ist eingewendet worden, dass die Widerspruchslösung das fundamentale Prinzip verletze, dass Eingriffe in die Körpersphäre anderer deren aufgeklärter Einwilligung bedürfen. Diese Kritik geht fehl. Selbstverständlich ist eine solche Einwilligung erforderlich für jeden Eingriff in den Körper lebender Personen. Bei der postmortalen Organentnahme erfolgt der Eingriff jedoch in den Körper eines Toten, in einen Leichnam. Solche Eingriffe sind in Gewicht und Bedeutung etwas völlig anderes, als Eingriffe in den Körper Lebender. Die Zulässigkeit von Eingriffen in Leichen ohne, ja sogar, gegen den Willen des zuvor Lebenden Menschen, kennt die Rechtsordnung an vielen Stellen. Die Strafprozessordnung etwa verlangt die Autopsie eines Leichnams schon beim geringsten Verdacht einer nicht natürlichen Todesursache und das geschieht lediglich im Interesse der Strafverfolgung und nicht etwa zur Rettung von Menschenleben, wie bei der Organspende. Aus all dem folgt: Jedenfalls in moralischer Hinsicht ist der Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung den anderen vorgelegten Entwürfen deutlich überlegen. Vielen Dank.

Abg. Karin Maag (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Lang von der Universität Greifswald. Wie beurteilen Sie den Gesetzentwurf zur doppelten Widerspruchslösung und den Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft aus verfassungsrechtlicher Sicht? Konzentrieren Sie sich vielleicht zunächst auf den Gesetzentwurf zur doppelten Widerspruchslösung. Ist es Ihrer Meinung nach grundgesetzkonform in das Selbstbestimmungsrecht des Menschen durch Verpflichtung zum Widerspruch einzugreifen?

ESV Prof. Dr. Heinrich Lang: Ich bin jetzt auch in einem Zielkonflikt, wie die Kollegen. Wie soll man eine schwere Frage in drei Minuten möglichst schnell beantworten? Ich versuche es aber. Anders als mein verehrter Kollege, Prof. Dr. Merkel, bin ich der Auffassung, dass die Widerspruchslösung mit den Anforderungen, die die Selbstbestimmung über die eigene Leiblichkeit stellt, unvereinbar ist. Als Ausgangspunkt



wird man sagen müssen, eine Organentnahme ohne jede Zustimmung ist verfassungswidrig, das ist wahrscheinlich Konsens. Was die Widerspruchslösung aber tut ist, dass sie eine Fiktion aufstellt. Es geht nämlich nicht nur um eine Erklärungspflicht, sondern es geht um die daraus abgeleitete Rechtsfolge, dass danach Organe entnommen werden können. Das konfliktiert aus meiner Wahrnehmung mit dem Recht auf Sterben und Tod frei von Ingerenzen der staatlichen Einflussnahme. Ich möchte kurz noch etwas zur Verhältnismäßigkeit der Regelung sagen, wenn die Zeit das erlaubt. Ich habe schon Zweifel, ob die Widerspruchslösung überhaupt geeignet ist das Organspendeaufkommen zu erhöhen. Dafür gibt es verschiedene Gründe, die ich schriftlich geäußert habe. Da kann ich auf Nachfrage vielleicht nochmal was sagen. Sie ist aber jedenfalls nicht erforderlich, denn seit 2012, seit Einführung der Entscheidungslösung, hat sich die Anzahl derer, die einen Organspendeausweis tragen mehr als verdoppelt. Es haben sich aber die Organtransplantationen nicht erhöht. Das liegt, wie transplantationsmedizinische Studien einräumen, hauptsächlich innerhalb des transplantationsmedizinischen Systems und dessen Strukturmängel begründet. Das hat mit der Spendenbereitschaft der Bevölkerung überhaupt nichts zu tun. Die Widerspruchslösung hat aber noch aus einem anderen Grund ein Problem. Sie nimmt nämlich auch alle die Personen als Organspender, die sich bisher einfach nicht erklärt haben, vielleicht weil sie darüber noch nicht nachdenken, ob sie spenden sollen oder nicht. Oder die gar keine Gelegenheit hatten, sich darüber Gedanken zu machen. In dieser Situation überwiegt aus meiner Sicht die körperbezogene Selbstbestimmung. Es ist auch nicht geboten um Leben zu retten, denn es stehen alternative aber mildere Mittel zur Verfügung. Das hat der Gesundheitsminister mit dem Gesetz von 2019 selber auf den Weg gebracht, das war genau der richtige Schritt. Die Widerspruchslösung ist im Moment viel zu früh. Man könnte zunächst mal abwarten, was die Reformen aus dem April 2019 überhaupt gebracht haben.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD) Die Frage geht an Dr. Fritz Diekmann, Barcelona. In einigen

Ländern Europas sollen die Zahlen der Organtransplantationen wesentlich höher liegen als in Deutschland. Wie beurteilen Sie die Vergleichbarkeit der Spenderzahlen zwischen Ländern in denen die Herztodregelung gilt und in den Ländern in denen die Hirntodfeststellung ausschlaggebend ist, so wie in Deutschland. Sehen Sie hier auch die Begründung für diesen grundsätzlichen mengenmäßigen Unterschied bei der Organentnahme.

ESV **Dr. Fritz Diekmann**: In den Ländern, in denen zur Hirntodregelung zusätzlich die Organspende nach kardiovaskulärem Tod erlaubt ist, ist es eine zusätzliche Regelung. Das heißt, man muss diese beiden Zahlen unterscheiden. Auch in den Ländern, in denen die Organspende nach kardiovaskulärem Tod erlaubt ist, wie zum Beispiel in den Niederlanden oder in Spanien oder Großbritannien, sind höhere Organspenderaten erreichbar, als wir sie in Deutschland haben. In Spanien zum Beispiel, in den Bereichen, in denen ich mich besonders auskenne, handelt es sich um eine Zahl von 30 Spendern pro eine Million Einwohner, die nur auf hirntote Spender zurückgeht.

Abg. **Petra Sitte** (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Hufen von der Gutenberg Universität Mainz. Stimmen Sie der Aussage zu, dass die doppelte Widerspruchslösung weder dem Menschenbild des Grundgesetzes, noch der Rechtssystematik der Zustimmung entgegen steht?

ESV **Prof. Dr. Friedhelm Hufen**: Ich komme aus einem Bundesland indem, was viele nicht mehr wissen, die Widerspruchslösung schon einmal durch das Parlament beschlossen war, unter großer Zustimmung des damaligen Bischofs Karl Lehmann, Herr Dr. Jüsten, aber soweit ... Jetzt zur Frage. Menschenbild ist ein Maßstab, der in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht mehr so häufig vorkommt. Er passt aber hier sehr gut, denn das Menschenbild des Grundgesetzes ist der selbstbestimmte, mündige Mensch, auf dessen Eigenentscheidung die Rechtsordnung abstellt. Das ist also nicht etwa



die Bequemlichkeit oder gar die Trägheit, auf die hier abgestellt wird, sondern der Mensch des Grundgesetzes ist ein mündiger Mensch. Er ist außerdem ein sozial gebundener Mensch und das spielt natürlich als Rahmenbedingung eine große Rolle. Die schwierigere ist natürlich die Frage nach der Rechtssystematik der Zustimmung. Die Zustimmung kann in weiten Teilen der Rechtsprechung ersetzt werden durch die mutmaßliche Zustimmung. Wir haben den mutmaßlichen Willen. Es stimmt auch nicht, dass es bei derartig zentralen Fragen keine Widerspruchslösung gibt. Wenn Sie keine Patientenverfügung erstellen, wird die ganze Intensivmedizin auf sie losgelassen, wenn sie kein Testament erstellen, gilt die gesetzliche Erbfolge. Sie können sich um Haus und Hof schweigen, wenn Sie nicht Widerspruch gegen bestimmte Maßnahmen einlegen. Ich bin der Auffassung, dass selbstverständlich die Selbstbestimmung, das Persönlichkeitsrecht eine große Rolle spielen, auch die Religionsfreiheit übrigens, und alle diese Dinge werden zuverlässig gewahrt, wenn die Widerspruchsmöglichkeit besteht und diese auch dokumentiert wird. Zur Verhältnismäßigkeit. Es darf darauf hingewiesen werden, dass wir nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, gerade bei heiklen Fragen, die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers haben. Und was wollen sie noch mehr, als Prärogativ, wenn in sieben von acht Ländern von Eurotransplant die Eignung alltäglich festgestellt wird. Ich wundere mich etwas über die Kollegen, die hier die Verhältnismäßigkeit anzweifeln. Wenn das so wäre, müsste die Bundesrepublik eigentlich aus der verfassungswidrigen Lösung von Eurotransplant sofort ausscheiden, denn dann wäre die Unverhältnismäßigkeit gegeben. Ich sehe daran, dass mein Schweizer Kollege, der immer sagt, wo ihr Deutschen hin grübelt, wächst kein Gras mehr, Recht hat.

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Eugen Brysch. Herr Brysch, die Initiatoren der Widerspruchslösung sagen, die Tatsache, dass sich jeder Mensch zumindest einmal mit der Frage beschäftigen muss, ob er Spender sein will oder nicht, sei Ziel des Gesetzentwurfes. Wie stehen Sie dazu?

ESV Eugen Brysch: Ich will auf die Frage gerne antworten, weil ich große Zweifel daran habe, dass die Widerspruchsregelung tatsächlich dazu führen wird, dass sich mehr Menschen, und erst Recht, dass sich jeder Mensch mit diesem wichtigen Thema beschäftigen wird. Gucken wir uns doch die Realität an, das sind Angstthemen und das Thema Sterben, Tod, Krankheit wird doch so lange verdrängt, wie es maximal möglich ist. Also glaube ich und darum geht es bei der Organspende, sich genau mit diesen Themen auseinanderzusetzen, auch da werden wir an diese Grenze stoßen. Ich habe eher bei aller Sachlichkeit der Diskussion die Sorge, dass es die Befürworter der Widerspruchsregelung gar nicht Aufgeklärtheit meinen, sondern eher darauf bauen zu sagen, wir wollen dies eher so regeln, das Schweigen Zustimmung ist. Das heißt, wir wissen von diesen Tabus, wir wissen von Verdrängung und wir nutzen genau diesen Mechanismus um für dieses Model zu werben. Meine Sorge ist, dass eben nicht Aufklärung Mittelpunkt dieses Models ist. Wenn ich mir vorstelle, dass ein 16jähriger Jugendlicher in einem halben Jahr drei Mal gefragt und informiert werden soll, wie er dazu steht, dann frage ich mich, als heute 57jähriger, wie oft habe ich mit ethischen Themen gerungen, wie oft habe ich mich gewandelt und wie oft bin ich froh, dass ich mich gewandelt habe. Ich werbe deshalb für einen anderen Weg, für eine umfassende sachliche Beratung zum Thema Organspende und ich sage Ihnen, warum ich das tue, weil ich auch aus der eigenen Erfahrung immer wieder, wenn es um das Thema Patientenverfügung geht, mich mit Menschen an dieses Thema heranwage, weil es so wichtig ist darüber zu reden. Wir alle haben in diesem hohen Haus vor zehn Jahren darum gerungen keine Reichweitenbegrenzung in die Patientenverfügungen einzuarbeiten. Übrigens die Kirchen waren davon nicht großartig überzeugt, dass das gut war. Aber es war uns klar, dass Behandlungsbegrenzung ein Recht eines jeden Menschen ist. Das heißt, wir haben Patientenverfügungen, und das darf ich Ihnen sagen, diese definieren durchgängig in der Regel, wenn ich mir die zur Prüfung anschau, eine Behandlungsbegrenzung weit vor dem Sterben. Denn immer wenn es um die Frage von schwerster Hirnschädigung, vom Wachkoma geht, all diese Fragen werden so beantwortet. Und ich kann



mich gut an einen Besuch eines DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation)-Vorstandes erinnern, der mich vor sieben Jahren aufgesucht hat und gesagt hat, lieber Herr Brysch, ich habe ein großes Problem. Die Patientenverfügungen schlagen uns das Mittel aus der Hand, um tatsächlich zu einer Organspende zu kommen. Und ich denke, es ist dringend notwendig für die Selbstbestimmung zu werben und genau das ist ein Widerspruch, indem wir uns befinden, den dummerweise die Widerspruchslösung überhaupt nicht auflöst. Und diesen Konflikt, dem werden wir uns stellen. Lassen Sie mich zum Ende noch einen Satz sagen. Dass wir darauf verzichten wollen, dass 60 Prozent der Organspenden durch die Verwandten zustande kommen, durch die Angehörigen, halte ich für einen echten Webfehler diese Modells.

Abg. Paul Viktor Podolay (AfD): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Kluth. Sehen Sie die Persönlichkeitsrechte bei der Entscheidungsregelung als ausreichend gesichert an? Und welche verfassungsrechtlichen Schwächen weißt Ihrer Meinung nach die Entscheidungsregelung auf?

ESV Prof. Dr. Winfried Kluth: Ich denke, dass die Anforderungen an die Entscheidungslösung hier schon thematisiert worden sind, dass eine ausreichende Aufklärung und Information über den Gegenstand der Entscheidung gewährleistet ist. Das was Herr Brysch zum Ende gesagt hat, ist in der Tat eine Schwäche, dass man im Modell der erweiterten Zustimmungslösung den mutmaßlichen Willen erkunden lässt. Insofern ist die reine Lehre, die das ganz ernst nimmt, ein Modell, das die Anstrengungen für die Aufklärung weiter steigert. Das zweite, was wir auch als Konfliktlinie gesehen haben, ist der Bereich der Patientenverfügungen, wo die Konflikte, um die es hier geht, nur gelöst werden können, wenn das im Rahmen der Aufklärung bei den Patientenverfügungen berücksichtigt worden ist. Das passt nicht zusammen mit Entscheidungen, jedenfalls in den Fällen, wo wir die Angehörigen über den mutmaßlichen Willen befragen. Hier ist wichtig – aus meiner Perspek-

tive ist es anders, als das was Herr Prof. Dr. Merkel gesagt hat – es geht nicht um eine Entscheidung über eine Person, die verstorben ist, sondern alles, was hier geregelt wird betrifft die Entscheidung, wie es mit dem eigenen Leib nach dem Tod weitergeht. Das heißt, der Zeitpunkt der Entscheidung ist der hier und heute lebende Mensch, sein allgemeines Persönlichkeitsrecht. Das ist auch der maßgebliche Beurteilungsspielraum. Und wenn unser Rechtssystem und das was wir organisieren können eine solche Entscheidung, wie es mit einem weiter geht nach dem Eintritt des Todes, fordert, wenn das möglich ist, dann ist das auch der gebotene Weg der Achtung vor dieser wichtigen höchstpersönlichen Entscheidung, die meines Erachtens auch nicht über Solidarpflichten erzwungen werden kann. Wegen des Vertrauens, und das sehe ich auch anders als Prof. Dr. Merkel, benötigen wir hier eine eigene Entscheidung und nicht mit dem Trick, das man sagt, zunächst mal Schweigen als Zustimmung zu werten und dann zu sagen, du kannst dem widersprechen. Das entspricht meines Erachtens nicht den Anforderungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts.

Abg. Tino Sorge (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage richtet sich an den Verein Junge Helden, Frau von Gordon. Die doppelte Widerspruchslösung sieht vor, dass wenn keine Entscheidung des Spenders oder des potentiellen Spenders vorliegt, auch die Angehörigen befragt werden, ob ihnen ein entgegenstehender Wille bekannt war. Können Sie was dazu sagen, inwieweit dies zu einer Entlastung der nächsten Angehörigen und des medizinischen Personals führen kann? Und könnten Sie darüber hinaus vielleicht auch die Empfängerperspektive mit einflechten?

SVe Lorena von Gordon (Junge Helden e.V.): Seit über vier Jahren engagiere ich mich für Junge Helden e.V. und zwar relativ kurz nach meiner Lungentransplantation. Sollte ich etwas zu schnell reden, ich bin immer noch begeistert, wieviel Luft ich zur Verfügung habe, bitte sehen Sie mir das nach. Junge Helden informiert, und zwar schon sehr lange, über die Probleme und Herausforderungen, die hier teilweise adressiert



wurden. Im Rahmen einer solchen Veranstaltung mit 16 und 17jährigen mit denen man übrigens sehr kompetent, wie ich immer wieder feststellen muss, über diese Fragestellung diskutieren kann, habe ich Nina kennengelernt. Nina hat vor vielen Jahren ihren 14jährigen Sohn verloren. Sie und ihr Mann wurden ins Krankenhaus gerufen um genau in dem Moment zu entscheiden, ob sie die Organe ihres Kindes freigeben wollen oder nicht. Nina und ihr Mann haben sich dafür entschieden, denn sie haben gesagt, Max ist jemand, der sich das gewünscht hätte. Und jetzt kommt der entscheidende Satz. Lorena, ich habe es danach geheim gehalten. Warum? Sie hatte Sorge, dass sie sich für diese Entscheidung in der Gesellschaft rechtfertigen muss. Sie hatte Sorge, dass diese Entscheidung hinterfragt wird. Obwohl sie und ihr Mann sich in der Entscheidung so sicher waren, haben sie es noch nicht mal mehr ihren nächsten Freunden und Bekannten erzählt. Es hat viele Jahre gedauert, und dass das Thema immer wieder in der Presse und in anderen Kontexten gespielt wurde, dass Nina mit ihrer Geschichte mit Junge Helden aufklärt. Jetzt frage ich Sie, welche Haltung wollen wir denn in dieser Gesellschaft propagieren? Welches Signal wollen wir raussenden? Welche Frage würden Sie gerne als Angehöriger gestellt bekommen in einer der schwersten Stunden ihres Lebens? Kennen Sie den vermuteten Willen ihres Angehörigen, was er/sie hätte wollen können? Oder ist ihnen bekannt, ob ihr Angehöriger einen entgegenstehenden Willen zur Organspende hat? Das sind zwei unterschiedliche Fragen mit unterschiedlichen Konsequenzen und auch Verantwortungsleveln, die der einzelne Angehörige tragen muss. Ich sage, in einer Gesellschaft, in der wir doch gemeinsam leben wollen, darf die Gesellschaft eine gewisse Richtschnur, unter Beibehaltung aller Handlungsmöglichkeiten, und ich sage auch bei der Widerspruchsregelung bleibt eine Organspende freiwillig, geben. Die Angehörigen müssen weiterhin als doppelter Boden, vielleicht auch hier ein Hinweis auf die doppelte Widerspruchsregelung, eingebunden werden. So kann auch ein Widerspruch, der gegebenenfalls nur mündlich vorliegt, adäquat berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist es natürlich auch ein Signal an Krankenhäuser und Mitarbeiter, die nun einen Strukturwandel umsetzen sollen,

der zurecht initiiert wurde, aber doch begleitet werden muss von mehr als nur Infobroschüren und Lippenbekenntnissen, sondern tatsächlich einem wahrhaft greifbaren Signal. Ich glaube, dass sowohl Nina, als auch mir in Diskussionen die Widerspruchsregelung helfen würde. Denn auch ich muss mich regelmäßig rechtfertigen, warum ich mit Ende 20 nicht sterben wollte, sondern ein Spenderorgan angenommen habe. Im Moment gibt es eine Kampagne des Bundesjustizministeriums. Da steht drauf, für Liebe die bleibt und ein Land, das dazulernt. Ich würde mir für alle Unterzeichner, über 140.000 der Petition für Junge Helden, für Nina, für alle Angehörigen wünschen, dass wir nächstes Jahr eine Kampagne des Bundesgesundheitsministeriums haben, die vielleicht so lauten könnte: Wir lieben das Leben und deshalb leben wir die Widerspruchsregelung.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Hans Martin Wirth. Herr Wirth, Sie sind Empfänger einer Organspende und haben als Pfarrer viele Menschen bei ihrer Entscheidung begleitet, ob sie Organspender/innen sein wollen oder nicht. Was ist für Sie der Kern der Entscheidungsregelung und der Kern der Widerspruchsregelung?

ESV Hans Martin Wirth: Ich spreche hier in eigener Person. Wie schon gesagt, bin ich Organempfänger gewesen, bin aber inzwischen auch wieder Dialysepatient. 1988 wurde ich dialysepflichtig, beidseitiges Nierenversagen. Habe elf Jahre Heimdialyse vollzogen, habe dann zehn Jahre auf einem guten gesundheitlichen Niveau eine Niere gehabt und konnte auch wieder in den Arbeitsprozess zurückgehen, wurde rehabilitiert, konnte das Bruttosozialprodukt steigern, auch das ist wichtig. Nach elf Jahren kam es allerdings wieder zu einem Nierenversagen und ich bin seitdem wieder Dialysepatient. Ich mache das zu Hause. Auf diesem Hintergrund arbeite ich bei der Selbsthilfeorganisation GIOS mit. Wir haben in vielen Veranstaltungen in der Öffentlichkeit Menschen ermutigt sich Gedanken zu machen, ob sie nicht einen Organspendeausweis ausfüllen wollen. Ich habe selber in



Krankenhäusern und auch in Schulen Fortbildungsveranstaltungen geleitet und habe dabei von Jugendlichen bei diesem Thema große Aufmerksamkeit erfahren. Alle in dieser Selbsthilfegruppe sind vehement für die Einführung der Widerspruchslösung, aus einer riesigen Enttäuschung über die letzten Jahre. Ihr ganzes Engagement bei den verschiedenen Veranstaltungen hat nicht dazu geführt, dass in Nordhessen viele Organspender dazukamen. Sie sind auch über die gesetzliche Regelung, die im Augenblick gilt, enttäuscht. Deshalb möchten sie unbedingt die Einführung der

Widerspruchslösung. Sie erhoffen sich eine Wende, dass danach die Zahlen in die Luft gehen. Ich persönlich teile diese bahnbrechende Wirkung der sogenannten Widerspruchslösung nicht. Ich habe den Eindruck, dass man damit etwas erzwingen will. Denn ich frage mich, ob die 84 oder 85 Prozent der Bevölkerung, die der Organspende jetzt schon zustimmen – und der größte Teil davon hat keinen Ausweis – ob die es nachher oder unter der Widerspruchslösung schaffen, sich tatsächlich dazu zu äußern, auch wenn sie ihren Widerspruch formulieren. Ich habe tatsächlich, wie andere auch, den Eindruck, dass hier auf die Trägheit und Unentschlossenheit der Bevölkerung gesetzt wird. Das lehne ich ab. Das war für mich damals ein Geschenk, als der Anruf kam und sagte, wir haben für sie eine Niere. Das hieß nicht, wir haben eine Niere, sondern es hat sich ein Mensch entschieden am Ende seines Lebens, in der letzten Phase seines Lebens.

Abg. **Ulrich Oehme** (AfD): Meine Frage geht an das Kommissariat der deutschen Bischöfe, Prälat Dr. Jüsten. In Ihrer Stellungnahme Dr. Jüsten am 4. Oktober, betonen Sie neben der Vertrauensschaffung auch den Schutz und die Unterstützung der Angehörigen als wichtigen Faktor bei der Erhöhung der Spenderzahlen. Was sind Ihrer Meinung nach die größten Belastungsfaktoren und Probleme die Angehörige momentan bei dem Organspendeprozess erfahren? Und nehmen sich die zwei vorliegenden Gesetzentwürfe dieser Problematik ausreichend an?

SV **Prälat Dr. Karl Jüsten** (Kommissariat der

deutschen Bischöfe): Wir glauben, dass die Organspende eine altruistische Tat ist. Wir sprechen von Spende und nicht von Abgabe und Entnahme. Das ist eine freiwillige Tat, aus unserer Sicht immer eine Liebestat. Ich finde nicht, dass der Gesetzgeber eingreifen sollte und diese autonome, freie Entscheidung durch ein Gesetz im Einzelnen abnimmt. Das sage ich auch der Kollegin von den Jungen Helden. Ich bin sehr bei Ihnen, dass wir die Zahl der Organspender in Deutschland erhöhen müssen. Ich bin auch sehr dafür, dass diejenigen, die Organspender sind, ein sehr hohes Ansehen haben. Ich bin auch sehr dafür, dass diejenigen, die wie Sie Empfänger sind, dass auch die entsprechende Wertschätzung erfahren. Da bin ich ganz bei Ihnen. Aber das schafft nicht die doppelte Widerspruchslösung. Die doppelte Widerspruchslösung schafft Misstrauen. Ich habe sehr viele Anrufe aus der Bevölkerung bekommen, die gesagt haben, wenn das kommt, will ich kein Organspender mehr sein, weil dann zwanghaft darüber entschieden wird, was mit mir passiert. Herr Prof. Dr. Merkel auch Ihnen muss ich sagen, wenn Sie davon sprechen, dass der Hirntote eine Leiche sei, wofür machen wir denn überhaupt ein Gesetz? Dann könnte der Gesetzgeber doch sofort hingehen und sagen, mit einer Leiche können wir dieses und jenes tun. Das macht er aber nicht, weil er davon ausgeht, dass der Hirntote auch nach wie vor ein Mensch ist, aber nicht mehr mit allen Funktionen. Deshalb glaube ich, ist der Gesetzgeber gut beraten hinzugehen und zu sagen, wir können es nicht einfach so laufen lassen. Ich stimme sehr nachdrücklich für die Zustimmungslösung, weil hier im Grunde genommen der Bürger aufgeklärt wird, weil der Bürger autonom in die Lage versetzt wird eine gute Entscheidung zu treffen. Herr Brysch, Sie machen viele Patientenverfügungen. Das Gespräch, wo Patientenverfügungen gemacht werden, ist ein idealer Ort um auch dieses Thema anzusprechen. Viele Leute wollen keine Intensivmedizin am Ende ihres Lebens. Wenn sie Hirntoter sind, bekommen sie eine brutale, eine absolute Intensivmedizin, die viele Menschen ausschließen. Deshalb finde ich kann der Gesetzgeber nicht hingehen und das mit einer doppelten Widerspruchslösung lösen. Der Mensch muss freiwillig in der Lage sein, Spender zu sein. Ich bin das gerne und ich hoffe



viele andere Menschen im Land auch.

Abg. Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an Eurotransplant, vertreten durch Prof. Dr. Meiser. Deutschland ist bekanntermaßen das einzige Land im Eurotransplant-Verbund, das keine Widerspruchslösung hat. Inwiefern kann der Spendermangel in Deutschland Auswirkungen auf die Solidarität der anderen Eurotransplant-Mitglieder haben?

SV Prof. Dr. Bruno Meiser (Eurotransplant): Eine kleine Bemerkung darf ich machen: Ein hirntoter Mensch ist immer noch ein Mensch, aber er ist tot, er lebt nicht mehr. Das wollen wir klarstellen. Eurotransplant ist ein Verbund von acht Ländern mit 135 Millionen Einwohnern und existiert seit nunmehr 52 Jahren. Der Verbund basiert vor allem auf Vertrauen und Solidarität der Transplantationszentren untereinander. Die Organe werden jeweils vor allem im Land des Spenders vermittelt, aber ungefähr ein Viertel aller in Deutschland transplantierten Organe stammen aus dem Eurotransplant-Ausland. Die Empfänger sind vor allem hoch dringliche Patienten, es sind Kinder, es sind immunisierte Patienten, es sind die Patienten, die in Deutschland nicht rechtzeitig ein Organ bekämen, wenn wir nur auf deutsche Spender angewiesen wären. Die über fünf Jahrzehnte gelebte Solidarität bröckelt aber tatsächlich in den letzten Jahren immer weiter, weil die Diskrepanzen in den Spenderraten zwischen Deutschland und den Nachbarländern immer größer werden. Die Experten in den Nachbarländern, in unseren unmittelbaren Nachbarländern, sind zu der Überzeugung gelangt, dass Deutschland durch immer umfangreichere Regulierungen der Allokationsregeln den Mangel zu verwalten versucht, anstatt endlich zu handeln und die Widerspruchslösung einzuführen. Gestatten Sie mir, Ihnen am Beispiel der Leber vor Augen zu führen, warum diese Spannungen und dieses Misstrauen zwischen den Ländern zunehmen. Deutschland ist ein Netto-Importland an Organen, wir haben ungefähr in den letzten zehn Jahren, seit 2009, 1.000 Lebern netto aus den uns umgebenen Ländern importiert. Die Kollegen sagen natürlich,

warum müssen wir diese Organe alle nach Deutschland abgeben? Zum zweiten ist es so, dass vor allem hoch dringlichen Patienten und Kinder sehr junge, sehr gute Organe aus den Nachbarländern bekommen. Man versteht nicht, warum diese Spenderorgane nach Deutschland abgegeben werden müssen. Darüber hinaus führt die eben beschriebene Regulierung dazu, dass in Deutschland teilweise inzwischen strengere Regeln für die Organtransplantation herrschen, als in unseren Nachbarländern, was zu einem weiteren auseinanderdriften der Vergaberichtlinien führt. Zusammengefasst versteht man in unseren Nachbarländern überhaupt nicht, warum wir Deutschen es nicht schaffen in dieser desperaten Situation endlich die Widerspruchslösung einzuführen, obwohl Deutschland doch eigentlich die gleichen christlich ethischen Grundrechte und die gleichen individuellen Selbstbestimmungsrechte hat wie die anderen Länder. Sie fragen, was ist an dieser Widerspruchslösung so schädlich und unverhältnismäßig? Wieso sind die Deutschen so arrogant und sagen, wir führen das nicht ein, währenddessen es in anderen Ländern hervorragend funktioniert?

Abg. Katja Kipping (Gruppe Entscheidungslösung): Ich frage Prof. Dr. Kunzendorf. Nur 8,2 Prozent der als hirntot diagnostizierten Patienten werden als mögliche Organspender gemeldet. In Ihrer Studie machen Sie vor allem strukturelle und organisatorische Mängel dafür verantwortlich. Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit diese Meldequote deutlich erhöht wird und sich dort was verbessert?

ESV Prof. Dr. Ulrich Kunzendorf: Wenn man sich die Bevölkerung anschaut, dann sieht man, dass die Bevölkerung, Sie hatten es selbst gesagt, zu 84 Prozent positiv ist bezüglich der Organspende. Wenn man dann tatsächlich schaut, wie viele sagen zu, dann sind das 90 Prozent derer, die bei 84 Prozent die Hand gehoben haben. Die Bevölkerung ist sehr positiv eingestellt gegenüber der Organspende. Das eigentliche Ziel, warum Sie hier alle zusammen sitzen, ist die Organspende zu steigern. Jetzt muss man schauen, wie ist der vorlaufende Prozess. Der



vorlaufende Prozess zeigt, dass die Organspender, die potenziellen Organspender, kontinuierlich zugenommen haben auf deutlich über 25.000 in der Bundesrepublik, dass die Meldungen an die DSO aber abgenommen haben, weniger als 10 Prozent. Wenn dieser Prozess der Meldung an die DSO nicht verbessert wird, kommt der nachlaufende Prozess mit der Frage Widerspruchslösung oder Zustimmungslösung gar nicht zum Tragen. Deswegen muss ich sagen, ist das Gesetz, was am 1. April 2019 in Kraft getreten ist, ausgesprochen gut. Ich würde mir sehr wünschen, dass es so, wie der Gesetzestext ist, auch wirklich umgesetzt wird. Vielleicht bin ich als Arzt zu ungeduldig, weil man die Umsetzung noch nicht sieht. Denn dann glaube ich, würden wir wirklich eine deutliche Steigerung der Organspender bekommen.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Meine Frage geht an die Bundesärztekammer. Halten Sie es für förderlich, die Ausbildung der mit sehr viel höheren Rechten ausgestatteten Transplantationsbeauftragten bundeseinheitlich festzulegen, damit mehr Systemvertrauen in deren Tätigkeit hineinkommt?

SV Dr. Klaus Reinhardt (Bundesärztekammer (BÄK)): Selbstverständlich halten wir die Unterstützung und Ausbildung der Transplantationsbeauftragten für wichtig und wesentlich in dem Kontext. Und ich glaube, dass alle Einlassungen, die das fordern und die eine Verbesserung der Abläufe rund um die Organtransplantation fordern, etwas Richtiges fordern. Aber das ist aus meiner Sicht kein Argument gegen die Einführung der Widerspruchslösung. Es ist ein Argument im Kontext des Themas Organtransplantation, was wichtig ist und das sollte aus unserer Sicht durch die Widerspruchslösung ergänzt werden. Dann hätten wir optimale Verhältnisse in unserem Bereich zum Thema Organspende.

Abg. Dr. Roy Kühne (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an die deutsche Transplantationsgesellschaft, Prof. Dr. Banas. Die deutsche Transplantationsgesellschaft fordert seit langen ein aktives Umsteuern und einen Paradigmenwechsel im Transplantationsrecht. Wie

bewerten Sie die vorgetragene Kritik, die strukturelle Situation in den Kliniken sei allein für die niedrige Organspendezahlen in Deutschland verantwortlich?

SV Prof. Dr. Bernhard Banas (Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)): Ich denke uns ist allen nicht klar, in welcher humanitären Katastrophe Organspende und Transplantation in Deutschland stecken. Wir versorgen unsere Patienten nur zu 25 Prozent mit den Möglichkeiten, die es in anderen Ländern gibt. Wir brauchen statt der jetzt 1 000 Organspender, 3 000, 4 000 oder 5 000 Organspender im Jahr um gleiche Überlebenschancen gewährleisten zu können. Jetzt wäre es einfach, den schwarzen Peter für dieses Dilemma nur den Krankenhäusern zuzuschieben, aber es ist völlig klar, auch wenn Unterstützung in der Struktur, in der Zusammenarbeit, wie es das Gesetz jetzt zum 1. April gebracht hat, erfolgt – und die DZG hat dieses Gesetz uneingeschränkt als positiv gekennzeichnet – so braucht es mehr als nur strukturelle Verbesserungen. Es geht darum, wie geht man in der Präklinik mit einem potenziellen Organspender um, wie spricht man mit den Angehörigen, was tut man alles dafür, um das zu realisieren? Hier ist die Widerspruchslösung, das zeigen uns die anderen Länder, die Weichenstellung in der Kultur Pro Organspende, so dass am Lebensende die Frage nach einer Organspende die Normalität und nicht der Ausnahmefall von einzelnen Heroen, die einen Organspendeausweis in der Tasche haben, ist. Wir haben diese Frage, die Sie gestellt haben auch in einem Gutachten in Deutschland beantwortet. Das Deutsche Krankenhausinstitut hat für die Deutsche Stiftung Organtransplantation vor Jahren ganz seriös und neutral untersucht und gezeigt, dass wir es bei noch so guter Struktur und Organisation in den Krankenhäusern nicht schaffen können auf das Niveau zu kommen, was international Standard ist.

Abg. Stephan Pilsinger (Gruppe Entscheidungslösung): Ich habe nochmal eine Frage an den Prof. Dr. Dabrock. Sie sind vorhin nicht fertig geworden. Können Sie deswegen nochmal kurz begründen, weshalb die Widerspruchslösung aus Ihrer Sicht trotzdem nicht ethisch vertretbar



ist und warum Sie die Entscheidungslösung mit unterstützen?

ESV Prof. Dr. Peter Dabrock: Ich hatte soweit ausgeführt und das war schon ein sehr wichtiger Punkt, dass die doppelte Widerspruchslösung einen Etikettenschwindel betreibt. Darüber hinaus ist von der Datenlage, die sie vorgibt, das sie relevant wäre nicht die Vielzahl der verschiedenen Daten berücksichtigt. Die verschiedenen ethischen Standards, die Normen, als auch die Werte sind in keiner Weise hinreichend berücksichtigt. Ich gehe noch einmal auf die Zahlenlage ein. Das lässt mich an Sie noch einmal anknüpfen. Ich bin sehr bei Ihnen, dass Sie sagen, es kommt auf die jeweilige Kultur an. Und die jeweilige Kultur muss man ernst nehmen. Herr Prof. Dr. Hufen, Sie haben das so ein bisschen lächerlich gemacht, dass wir in Deutschland in der Tat in diesen Fragestellungen oft sehr zurückhaltend sind. Ja, das sind wir, aber ich glaube, das ist genau eine der Stärken und der Sonderheiten, die man an dieser Stelle als eine deutsche Eigenart annehmen müsste. Wir haben das gut geschafft, Pragmatisches oft mit Grundsätzlichem zu verbinden. Vor dem Hintergrund muss man tatsächlich mit den Zahlen umgehen. Die Zahlen sagen, an der Stelle bei den möglichen Organspendern, die von der DSO identifiziert worden sind, haben wir eine Zustimmungquote von 74 Prozent. Das muss erst einmal erreicht werden mit einer Widerspruchslösung und den Effekten, die Prälat Dr. Jüsten gerade schon angedeutet hat. Man sollte nicht den Eindruck vermitteln, wir haben hier 80 Millionen Menschen und davon haben leider Gottes nur 36 Prozent einen Organspendeausweis, aber 80 Prozent sagen, sie sind für Organspende und wir müssen dieses Delta verringern. Wir dürfen heute transplantieren, wenn wir vor dem Kontext des Kriteriums Selbstbestimmung in Beziehung auch die Angehörigen mit einbinden. Es kommt in der Tat darauf an, dass das auf eine Art und Weise passiert, die menschlich angemessen ist. Wie Sie es gerade dargestellt haben, auch wenn ich Sie wirklich für eine junge Heldin erachte, glaube ich, ist die Gegenüberstellung dieser zwei Fragen in dem jeweiligen Kontext so nicht suggestiv negativ auf der einen Seite und auf der anderen Seite so entlastend. Im Gegenteil, ich glaube, dass der Entwurf der

Widerspruchsregelung sogar dazu führt, dass die Angehörigen belastet werden. Frau Abg. Mattheis hat das in der ersten Befassung im Plenum ganz deutlich auf den Punkt gebracht. Es können Angehörige in die Situation kommen, wo ihnen quasi von Gesetzes wegen der hirntote Mensch weggenommen wird und sie nichts mehr machen können. Das entspricht in keiner Weise dem Menschenbild von Selbstbestimmung in Beziehung. Was wir machen sollten, wo wir bisher gute Erfahrungen gemacht haben, diese Kultur zu stärken, ist eine Aufklärungskultur, die auch die Schwierigkeiten mit berücksichtigt, dass macht der andere Gesetzentwurf.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an Prof. Dr. Kluth. Halten Sie Prof. Dr. Kluth das derzeitige Verfahren bei der Organspende für transparent und rechtstaatlich organisiert? Tragen die Widerspruchs- und Entscheidungslösung zu mehr Transparenz im Verfahren bei?

ESV Prof. Dr. Winfried Kluth: Transparenz bei dieser komplexen Thematik, um die es hier geht, ist natürlich nicht in drei Sätzen zu beurteilen. Es ist so, dass wir im derzeitigen System sicherlich Mindeststandards erfüllen, auch was die privatrechtliche Organisationform von Eurotransplant usw. angeht. Ich persönlich sehe noch erheblichen Entwicklungsbedarf und auch Entwicklungsmöglichkeiten. Wir erinnern uns, dass die verschiedenen Vorfälle aus der Vergangenheit auch das Vertrauen erheblich geschwächt haben. Es gibt eine unmittelbare Korrelation in diesem Bereich. Wenn man den Vergleich etwa zu Spanien nimmt, wo es klare staatliche Verantwortung für alle Abläufe gibt, würde ich das auch für wünschenswert halten. Es ist im Leben so, wenn einmal Vertrauen verloren gegangen ist, dann ist es enorm schwierig das innerhalb der gleichen Rahmenbedingungen wieder aufzubauen. Deswegen würde ich dafür plädieren es nicht nur bei dieser punktuellen Lösung, mehr zustimmungs- und aufklärungsfixiert, sondern auch über die strukturellen Aspekte, die wichtig sind für das Vertrauen in den Gesamtprozess, offen nachzudenken. Ich denke, dass es hier viel Potenzial dafür gibt, das Vertrauen zu verbessern. Wenn wir diesen Befund hier hören, dass es eine hohe Bereitschaft in der



Bevölkerung zur Organspende gibt, dann ist die normale Ableitung eine Zustimmungslösung. Wenn dieses Potential da ist, ist es auf diese Weise zu heben und nicht mit einer Widerspruchslösung. Diese Schlussfolgerung leuchtet mir überhaupt nicht ein.

Abg. Erich Irlstorfer (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, an Herrn Prof. Dr. Falk. Mit der Einführung der doppelten Widerspruchslösung ist insbesondere die Erwartung einer höheren Spenderquote verbunden. Welche weiteren Effekte gesamtgesellschaftlich, aber auch in den Kliniken und beim medizinischen Personal und unter Berücksichtigung der bereits kürzlich erfolgten Änderung des Transplantationsgesetzes erwarten Sie von der Einführung der doppelten Widerspruchslösung?

SV Prof. Dr. Volkmar Falk (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)): Ich sitze hier auch für die Patienten und ich werde auf Ihre Frage nur kurz antworten und dann noch ein kleines Statement dazu geben. Erst einmal vielen Dank für das Gesetz, es hat uns geholfen und die Strukturverbesserungen sind spürbar. Wir haben deutlich bessere Prozesse und ich glaube, dass ist der erste und wichtige Schritt gewesen. Den haben andere Länder auch getan. Erfolgreich waren sie aber nur, wenn das gekoppelt war mit einer Widerspruchslösung. Was wir brauchen, das ist bereits angeklungen, ist eine andere Kultur im Denken. Wir brauchen eine Haltung pro Organspende, um das Potential, das wir haben, was Sie auch zurecht immer wieder hier bestätigen, 90 Prozent Zustimmung, tatsächlich zu heben. Ich kann das Argument umdrehen, wenn alle dafür sind, dann sollen die zehn Prozent, die dagegen sind, dass doch auch einmal sagen. Dann ist die Sache vom Tisch. Jetzt komme ich zum persönlichen. Ich habe heute Morgen auf meiner Transplantationsstation Visite gemacht. Ich habe 20 Patienten, hu (high urgency)-gelistet. Wenn die diese Besprechung hier mitbekommen, dass ist reiner Zynismus. Erklären Sie diesen Menschen mal, darunter sind vier Kinder, die mit ihren Müttern seit über einem Jahr

auf eine Transplantation warten, in was für einer akademischen Diskussion wir uns hier befinden. Das ist unglaublich. Ich weiß gar nicht, was ich sagen soll. Die drei Minuten. Ich habe die Muttis gefragt, was soll ich in drei Minuten sagen? Und die haben gesagt, helfen Sie uns bitte. Dazu fordere ich Sie auf, Sie haben eine Verantwortung. Diese Menschen sterben, während wir reden. Und das passiert heute und das passiert morgen. Und wir werden das erleben, dass von den Menschen mit denen ich heute gesprochen habe, ein Drittel sterben wird, bevor sie transplantiert werden. Und dafür haben wir eine Verantwortung, alle die hier sitzen.

Abg. Kathrin Vogler (Gruppe Entscheidungslösung): Dieser Verantwortung sind wir uns alle bewusst und das ist auch der Grund, warum wir uns die Mühe gemacht haben, diese Gesetzentwürfe auszuarbeiten. Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Dr. Heinrich Lang. Laut Ihrer Stellungnahme sehen Sie neben verschiedenen verfassungsrechtlichen Bedenken gegen den Entwurf des Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung, auch noch zahlreiche Umsetzungsprobleme. Und ich glaube, vor dem Hintergrund dessen, was wir gerade gehört haben, ist es nochmal besonders interessant auch einen Blick in die Praxis und in die Umsetzbarkeit von Gesetzentwürfen zu werfen. Können Sie diese Umsetzungsprobleme bitte erläutern?

ESV Prof. Dr. Heinrich Lang: Mache ich gerne. Zwei kleine Vorbemerkungen muss ich machen, aus dem, was ich gehört habe. Herr Prof. Dr. Hufen, ich komme auch aus Rheinland Pfalz. Sie wissen genau das Rheinland Pfalz die Widerspruchslösung nach drei Monaten wieder kassiert hat, weil die Bevölkerung massiv dagegen interveniert hat. Der Blick nach Österreich hilft auch. Österreich hat ein Transplantationsregister. Eintragung 0,25 Prozent. Den Leuten von der Eurotransplant wollte ich gerne sagen, Sie wissen, dass das in der Austauschbilanz berücksichtigt wird, dass wir ein Empfängerland sind. Herr Prof. Dr. Hufen, natürlich ist die Verhältnismäßigkeit problematisch. Zur Erforderlichkeit der Regelung haben Sie gar nichts gesagt. Sie haben aber gesagt, der Gesetzgeber hat eine



Entscheidungsprärogative. Das fand ich klasse. Das gilt nämlich auch für die Entscheidungslösung, da gibt es auch eine Einschätzungsprärogative. Eines muss man sich klar machen: Organspende ist eine Entscheidung über die Art des Sterbens. Sie sterben entweder daheim oder auf der Intensivstation, das muss man sich einfach klar machen. In den Aufklärungsheften habe ich dazu noch nie einen einzigen Satz gesehen. Noch eine letzte Vorbemerkung. In Deutschland erleiden den Hirntod ungefähr 3.000 bis 4.000 Menschen. Das ist ein limitierender Faktor der Organtransplantation, zu dem die Widerspruchslösung überhaupt nichts beitragen kann. Damit jetzt aber zu dem, was ich beantworten soll, zum einfachen Recht. Da habe ich vier Punkte, die problematisch sind. § 4 Absatz 1 des Gesetzentwurfs zur doppelten Widerspruchslösung beauftragt den Entnahmearzt mit dem Aufklärungsgespräch. Das geht an der Praxis vollkommen vorbei. Der Entnahmearzt kommt erst, wenn alles geklärt ist. Der Entnahmearzt ist kein Arzt des Entnahmekrankenhauses, sondern ein Transplantationschirurg, angestellt im Transplantationszentrum und zur Hälfte bei der DSO. Der kommt aber erst, wenn alles geregelt ist, der kann kein Aufklärungsgespräch führen. Das Gesetz geht an dieser Stelle vollkommen ins Leere. Wenn man den Entnahmearzt damit beauftragt, schafft man natürlich eine Regelung, die unter Distanzschutzaspekten hoch problematisch ist, weil gerade derjenige die Aufklärung führen soll, der eigeninteressiert ist an möglichst hohen Organspendezahlen. Da sollte man sich ein Vorbild nehmen an der Regelung zur Hirntoddiagnostik. Es gibt noch einen weiteren Fehler, ein einfacher rechtlicher Fehler, der betrifft den Zeitpunkt der Einsichtnahme ins Transplantationsregister, der viel zu spät erfolgt. Dann geht es mit den organprotektiven Maßnahmen weiter. Meine Damen und Herren, das ist auch das zentrale Problem, dass das nämlich nicht nur eine Entscheidung ist, über die Art und Weise des Sterbens, sondern auch darüber, dass bei der Widerspruchslösung organprotektiv behandelt wird, obwohl es dafür überhaupt keine Einwilligung oder Zustimmung mehr geben kann. Das eröffnet mit Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 einen dem Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderung vollkommen un-

vereinbaren Zugriff. Das kann ich jetzt nicht näher erläutern.

Abg. **Jens Spahn** (Gruppe Widerspruchslösung): Herr Prof. Dr. Lang, wenn nur 0,25 Prozent sich in Österreich beim Transplantationsregister eintragen lassen, scheinen 99,75 Prozent mit der Widerspruchslösung in Österreich gut umgehen zu können. So rum kann man es vielleicht auch sehen. Herr Prof. Dr. Dabrock, ich hätte zwei Fragen. Zum einen, wir haben eine ganze Reihe von Situationen wie die Reanimation, da wird man auch nicht gefragt, ob man wiederbelebt werden will, oder beim Suizid, da wird demjenigen sogar gegen seinen Willen in der Situation das Leben gerettet. Aber ich will das mit Blick auf die Autopsie fragen, was wir vorhin gehört haben. Würden Sie sagen, dass die Strafverfolgung oder der Verdacht, der da ist, einen größeren Eingriff rechtfertigt, als die Frage von über 10 000 Menschen, die voller Hoffnung und Verzweiflung warten? Oder ist Ihre Logik, dass wir dann bei einem Verdacht auch keine Autopsie mehr machen dürfen? Und das zweite können Sie mit Ja oder Nein beantworten. Mit dem was Sie vorgetragen haben, auch den sehr grundsätzlichen Bedenken und mit dem Hinweis darauf, dass wir deutsche Eigenarten haben, wie Sie es genannt haben, sollten wir da aus Eurotransplant austreten?

ESV **Prof. Dr. Peter Dabrock**: Die erste Frage stellt den interessanten Kontext her, wie man die Widerspruchslösung jeweils kontextualisiert. Sie haben es jetzt mit dem Strafrecht kontextualisiert. Man kann natürlich mit Blick auf die Verhältnismäßigkeiten fragen, wenn sie an der Stelle des Sterbens des Hirntoten einen Eingriff vornehmen, dergestalt, dass Schweigen als Zustimmung gilt, warum machen Sie das beispielsweise nicht bei Knochenmarkspenden, bei Blutspendediensten, warum machen Sie das nicht mit Blick auf das, was Ihnen so wichtig ist, jetzt als Minister, nämlich den Fortschritt in der sogenannten Präzisionsmedizin, dass Sie eine Datenspendepflicht einführen. Man würde nach der Grundlogik oder nach der Grundwahrung im Bereich der Gesundheitsökonomie, der lebensqualitätbezogenen Lebensjahre, erheblich



mehr gewinnen. Jetzt würden Sie mir sagen, das sind utilitaristische Argumente, aber ich reponiere nur auf ein utilitaristisches Argument.

Abg. **Jens Spahn** (Gruppe Widerspruchslösung): Ich möchte gerne die Frage zur Strafverfolgung beantwortet haben.

ESV **Prof. Dr. Peter Dabrock**: Das sind die Verhältnismäßigkeiten, die berücksichtigt werden müssen. Dazu sagen Sie gar nichts, sondern nehmen hier punktuell einen Bereich heraus, in dem eine hohe – was mir persönlich, ich habe auch einen Organspendeausweis, immer eingeleuchtet hat – symbolische Solidarität gefahren werden kann, gehen aber überhaupt nicht auf die anderen Bereiche ein. Wenn man an der Stelle einen so starken Eingriff durchführt, müsste man meines Erachtens tatsächlich die anderen Bereiche auch berücksichtigen. Jetzt komme ich vor diesem Hintergrund zur Beantwortung der ersten Frage. Das ist natürlich jeweils eine Frage nach dem Systemkontext des Rechtes, was ist die Bedeutung des Strafrechts, was darf der Staat hier an dieser Stelle. Ich kann überhaupt nicht verstehen, dass der Strafrechtler Prof. Dr. Reinhard Merkel mir sagt, an der einen Stelle würde Leben geschützt und an der anderen Stelle nicht. Das ist das erste Mal, dass ich das von einem Strafrechtler an der Stelle so höre. Ich glaube, dass das Strafrecht auch mit der Möglichkeit Freiheit zu nehmen, diese Fragestellung in einen ganz anderen Kontext erörtert, als in dem ganzen Bereich des Gesundheitsrechtes und deswegen halte ich diesen Systemvergleich zwischen einerseits strafrechtlichen Fragen und auf der anderen Seite gesundheitsrechtlichen Fragen, für irreführend, nicht ziel führend. Sie haben damit meine Antwort. Mit der zweiten Frage, Herr Minister und Abgeordneter, das ist eine berechtigte Frage. Ich finde, man kann sie nicht einfach platt beantworten und sagen Ja oder Nein.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an Prof. Dr. Kunzendorf vom Universitätsklinikum

Schleswig-Holstein. Die Befürworter der Widerspruchsregelung argumentieren damit, dass die Widerspruchsregelung zu einer Erhöhung der Organspenderate führen würde. Nun frage ich Sie als Wissenschaftler. Sind Ihnen Daten und Studien bekannt, die einen Zusammenhang zwischen der Widerspruchsregelung und der Steigerung der Organspendezahlen in einem Land belegen?

ESV **Prof. Dr. Ulrich Kunzendorf**: Es gibt Publikationen, ich will zwei zitieren, die in diesem Jahr publiziert worden sind. Die eine findet sich im World Journal Surgery. Das ist eine große Metaanalyse, die zeigt, dass die Einführung der Widerspruchslösung zu einer Steigerung der Organspende zwischen 20 und 70 Prozent führt. Und es gab im August einen Vergleich von 17 Ländern, wo die Widerspruchslösung gilt und 17 Länder, wo die Zustimmungslösung gilt. Diese Analyse, die auch gut publiziert ist in einem renommierten Journal, Kidney International, zeigt, dass es zwischen diesen beiden Gruppen keinen Unterschied gibt. Der Grund mag sein, dass es schwierig ist, einzig und allein die beiden Verfahren zu begutachten, weil natürlich die Gesundheitssysteme in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich sind und mehrere Faktoren eine Rolle spielen. Lassen Sie mich noch einen Punkt dazu sagen. Wir haben sechs Universitätskliniken in Deutschland verglichen und haben gesehen, bei vergleichbaren Organspenderzahlen und potenziellen Organspenderzahlen bezogen auf die Behandlungszahlen sind in einem Universitätsklinikum 27 Prozent und in dem anderen nur ein Prozent gemeldet worden. Deswegen glaube ich, dass die Umsetzung des Gesetzes vom 1. April 2019 von zentraler Bedeutung ist, denn wenn nur noch ein Prozent in diesem einen schlechten Universitätsklinikum gemeldet wird, greift die Frage Widerspruchslösung oder Zustimmungslösung nicht. Würden wir tatsächlich die 27 Prozent erreichen, hätten wir bessere Zahlen als in Spanien.

Abg. **Sabine Dittmar** (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an Prof. Dr. Eckardt. Sie begleiten als Direktor der Nephrologie an der



Charité Berlin dialysepflichtige Wartelistepatienten und sprechen sich für ein Systemwechsel in der Organspende aus. Inwiefern halten Sie als Mediziner vor diesem Hintergrund die Einführung der doppelten Widerspruchslösung für erforderlich?

ESV Prof. Dr. Kai-Uwe Eckardt: Wenn ich einen Patienten sehe, der ein Nierenversagen erleidet, versuche ich ihm Mut zu machen, indem ich ihm die Therapieoptionen aufzeige. Das geht nicht bei jeder Form des Organversagens, so sind wir in der glücklichen Situation. Für etwa jeden Dritten dieser Patienten ist die Transplantation die beste Option. Wenn ich einem Patienten das sagen kann, ist er in einer glücklichen Situation. Und dann muss ich ihm gleichzeitig sagen, dass heute die Wartezeit auf das Organ eines Verstorbenen, wenn er keinen Lebendspender hat, im mittleren neun Jahre beträgt. Neun Jahre mittlere Wartezeit, heißt 50 Prozent der Wartenden, warten länger als neun Jahre. Das ist, Herr Wirth wird das bestätigen können, eine unsäglich lange Zeit. Es muss aber nicht nur diese Zeit gewartet werden, sondern auch die Chancen auf eine erfolgreiche Transplantation nehmen mit jedem Jahr ab. Ich kenne keinen Bereich im unserem Gesundheitssystem, wo die Versorgung von Menschen in Deutschland so systematisch eklatant schlechter ist, wie in unserer Nachbarländern. Und auch wenn sich einige Leute hier eben über die Bemerkung von Herrn Prof. Dr. Falk ein bisschen aufgeregt haben, dass es um Verantwortung geht. Ich muss das den Patienten erklären, meine Mitarbeiter müssen es ihnen erklären. Ich glaube, wir alle müssen den Patienten erklären, warum das der Fall ist. Ich möchte einen zweiten Punkt machen. Welchen Einfluss eine Widerspruchsregelung auf das System haben wird, kann Ihnen niemand präzise vorhersagen. Das können Sie nicht testen, wie die Effektivität eines neuen Arzneimittels, das Sie idealerweise verblindet gegen ein Placebo testen und dann mit präzisen Wahrscheinlichkeitsangaben sagen können, es ist besser oder nicht. Alle Erfahrungen in unseren Nachbarländern zeigen, dass die Widerspruchsregelung ein wesentlicher Baustein ist, um einen Systemwechsel zu erlangen. Ohne diesen Systemwechsel, ohne diese Veränderung

der Einstellung habe ich große Sorge, dass die beschlossenen Maßnahmen, so sinnvoll sie sind, ihre Wirkungen nicht voll entfalten können und schlimmstenfalls verpuffen. Darf ich noch eine letzte Bemerkung machen? Ich greife eine Frage auf, die Herr Dr. Jüsten schon einmal gestellt worden ist und die er interessanter Weise völlig ignoriert hat. Das ist die Belastung der Angehörigen. In der jetzigen Situation ist es so, dass wir den Angehörigen derjenigen, die sich nicht zu Lebzeiten klar und idealerweise dokumentiert geäußert haben, die Entscheidung aufbürden. Das ist eine enorme Belastung für Menschen, die gerade und in der Regel unerwartet von einem ihnen nahestehenden Menschen Abschied genommen haben. Das führt zu Zerreißproben in Familien. Das erleben wir im Bereich der Intensivmedizin täglich. Für diese Menschen wäre es eine enorme Erleichterung, wenn die Frage genau wie Sie es geschrieben haben, anders formuliert werden könnte, ohne sie an diesem Entscheidungsprozess nicht mehr statthaben zu lassen. Ich glaube, diese Gruppe müssen wir ganz eng im Auge behalten. Die Angehörigen als Zeugen zu befragen und nicht als Entscheider ist ein entscheidender Unterschied.

Abg. Karin Maag (Gruppe Entscheidungslösung): Ich komme nochmal auf Herrn Prof. Dr. Dabrock zurück. Es geht um regelmäßige Informationen und Beratungen bei unserem Gesetzentwurf. Wie bewerten Sie es im Hinblick auf das Ziel des Gesetzentwurfs eine Steigerung der Organspendezahlen zu erreichen?

ESV Prof. Dr. Peter Dabrock: Vielen Dank Frau Maag, weil ihre Frage darauf zielt, was erreicht man mit einem Gesetz? Das gibt mir die Gelegenheit hier gegenüber den beiden Medizinern noch einmal zu unterstreichen, diejenigen, die für die sogenannte Entscheidungslösung sprechen, sind nicht diejenigen, die aus irgendwelchen, sei es philosophischen, sei es weltanschaulichen, sei es religiösen Gründen sagen, wir wollen das nicht, sondern sie sind zutiefst der Auffassung, dass die Widerspruchslösung oder Widerspruchsregelung, die Sie vorschlagen,



das Gegenteil bewirkt von dem, was Sie vorhaben. Dass es dadurch zu einer Verschlechterung kommt, vor dem Hintergrund der in der Tat vielleicht deutschen Sonderlage, die wir in dem Fall zu berücksichtigen haben. In der Hinsicht glaube ich, ist der Entwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft, so heißt es, ein deutlich zielführenderer Entwurf. Ihm wird vorgeworfen er setzt nur auf alte Pfade. Das ist nicht richtig. Es wird immer gesagt, es ist alles im Prinzip schon bekannt. Im Prinzip ja, Sie hatten das, Frau Ziegler, auch geschrieben, aber nicht in dieser konkreten Durchführung. Das Wie macht in der Tat hier den Unterschied. Da setzt der Entwurf auf deutlich neue und verstärkende Elemente, was die Aufklärung, was das niedrigschwellige Vorhalten von Entscheidungsmöglichkeiten betrifft. Ja, auch auf dem Amt, aber auch beim Arzt und ja, natürlich kostet das was, das wird mal unterschlagen, als ob das nichts kosteten dürfte. Natürlich soll das etwas kosten. Ein Register, das man durchführen kann, das ist etwas, was beide Entwürfe haben. Und die Vor- und Nachteile des Registers treffen beide Entwürfe. Also finanzielle arztrechtliche Verbesserungen, notwendige Gespräche und vielfältige Bildungskanäle. Ich darf Ihnen sagen, aus der letzten Debatte, es ist wichtig, dass man offen darüber redet. Viel Vertrauen können Sie generieren, wenn Sie nicht einfach sagen, es ist völlig klar, dass der Mensch tot ist, sondern dass der Hirntote in einem anderen Lebensdeutungskontext anders verstanden werden kann, diese Ängste und Befürchtungen äußern zu dürfen und trotzdem sagen zu können, ich bin für Organspende. Dies nur als ein Beispiel. Das stärkt das Vertrauen, das sorgt für Transparenz und deswegen ist der Entwurf deutlich zielführender.

Abg. Dr. Petra Sitte (Gruppe Widerspruchslösung): Ich möchte auf etwas zurückkommen, was vorhin schon angesprochen worden ist. Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Banas von der Deutschen Transplantationsgesellschaft, mit Blick auf die Erhöhung der Organspendezahlen durch die Einführung einer Widerspruchslösung. Ist es tatsächlich eindeutig, wie der Kollege vorhin dargelegt hat, wissenschaftlich belegt? Wie ist Ihre Position dazu?

SV Prof. Dr. Bernhard Banas (Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)): Ich bin dankbar für die Frage, weil das hier wichtig ist. Als medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft, interdisziplinär zuständig für Organspende und Transplantation, schauen wir uns die Studienlage genau an. Gehen wir mal von der Studienlage weg. Sie brauchen nur mal die Zahlen, die in über 50 Ländern veröffentlicht sind, anschauen. Da ist es Fakt, dass in der überwiegenden Mehrheit aller Länder mit Widerspruchsregelungen deutlich höhere Organspendezahlen sind, als in Ländern mit einer Zustimmungsregelung. Das muss man nicht wissenschaftlich auswerten. Es sind zwei Studien genannt worden und ich muss meinen Kollegen Prof. Dr. Ulrich Kunzendorf ergänzen. Das eine ist eine Studie von einem internationalen Autorenteam aus England und den USA, das alle Organtransplantationen angeschaut hat. Die zeigt einen signifikanten Unterschied. Die zeigt die Steigerung der Transplantations- und der Spenderrate bis jeweils über 50 Prozent, teilweise bis 80 Prozent in den untersuchten Ländern. Und es gibt in dieser Studie sogar Modellrechnungen für die USA, die unter den Ländern mit Zustimmungsregelung einen sehr hohen Platz einnehmen, dass man durch die Einführung einer Widerspruchsregelung die Organspendezahlen noch bis zu 50 Prozent erhöhen könnte. Die zweite genannte Studie ist eine singuläre Studie von Autoren aus Birmingham, die sich schon immer gegen die Einführung einer Widerspruchsregelung ausgesprochen haben, die als Autoren selber eine Clublösung favorisieren und die zeigen sogar den Unterschied der Länder mit Widerspruchsregelung, 30 Prozent höher, die Länder ohne Widerspruchsregelung 30 Prozent niedriger, aber sie finden da keine statistische Signifikanz. Ich würde aber sagen, eine biologische Relevanz braucht man hier mit Blick auf die Daten nicht diskutieren. In Deutschland haben wir keine andere Wahl, wie haben 40 Jahre diskutiert, 20 Jahre Transplantationsgesetz, die letzten Jahre eine Informations- oder sogenannte Entscheidungslösung, es hat uns nichts gebracht. Wir versorgen unsere Patienten dramatisch schlecht und was würden wir hier sagen, wenn ich Ihnen sagen müsste, Infektionen können wir nur mit 30 Prozent behandeln wie im



Nachbarland und bei kardiovaskulären Erkrankungen haben Sie nur eine 30-prozentige Überlebenschancenwahrscheinlichkeit und bei einem Tumor haben Sie nur eine 30-prozentige Überlebenschancenwahrscheinlichkeit. Wir würden alles ins Zeug werfen und auch bei einer seit Jahrzehnten diskutierten wissenschaftlichen Frage zur Widerspruchslösung, natürlich brauchen wir das, um unsere Patienten adäquat versorgen zu können.

Abg. Prof. Dr. Heribert Hirte: Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Kluth. Bei der Widerspruchslösung wird die unterbliebene Zustimmung, die unterbliebene Erklärung automatisch als Zustimmung gewertet. Wie beurteilen Sie das aus juristischer Perspektive insbesondere vor dem Hintergrund des Persönlichkeitsrechts? Vielleicht kann man auch noch einen Querbezug zu der aktuellen Diskussion machen, dass das Fotografieren von Toten Verkehrsopfern aus den gleichen Gründen auch strafrechtlich untersagt werden soll.

ESV Prof. Dr. Winfried Kluth: Nach meinem Verständnis ist der maßgebliche Zeitpunkt in den hier durch die Widerspruchslösung eingegriffen wird, der lebende Mensch. Nach meinem Verständnis gehört es auch zum allgemeinen Persönlichkeitsrecht, dass ich selber darüber befinden kann, wie das mit mir, mit meinem Körper nach dem Versterben, beziehungsweise nach dem Hirntod – je nachdem wie man das einordnet – zu sehen ist. Der Vergleich macht deutlich, dass es eine Ausgestaltung der Menschenwürde, dass über den Menschen nicht fremdverfügt wird in der einen oder anderen Form. Mein zentrales Argument ist in Respektierung der Bedürfnisse, die die Praxis hat: Wir müssen zunächst diesen Weg gehen, wir haben die Möglichkeit in unseren auch digitalisierten Lebenswelten, die Menschen zu fragen, Ihnen eine Möglichkeit zu geben, Ihre positive Entscheidung kundzutun. Nun mag es in diesen vergleichenden Betrachtungen sein, dass anderenorts vieles anders ist und auch unterschiedliche Effekte hat. Wir müssen die Entscheidung für uns treffen, vor unserer Verfassung und vor unseren Überzeugungen. Vielleicht ist es auch eine Sache im internationalen Vergleich, dass durch

eine solche Bestärkung der Bedeutung von Zustimmungen eine Trendwende geschaffen wird. Diese Vergleiche müssen wir auch immer, das wurde hier nie gesagt, vor dem Hintergrund von Verfassungsordnungen, die sehr unterschiedlich sind und auch von Aufmerksamkeiten auf diesen Themenbereich betrachten. Deutschland gehört, das hat Prof. Dr. Dabrock gesagt, zu den Ländern, wo das von Beginn an sehr intensiv auch verfassungsrechtlich diskutiert worden ist und diese querelle d'Allemand, wie es in Frankreich heißt, haben auch etwas mit unserer Rechtskultur zu tun. Wir haben von der Einschätzungsprärogative gesprochen, auch die Sachverständigen haben unterschiedliche Einschätzungen. Niemand von uns weiß, wie es sich konkret auswirkt und ich denke, der intensive Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und auch die vertrauensstärkenden Maßnahmen, die dieser Entwurf zum Gegenstand hat, sind ein Schritt. Das ist sicherlich nicht der letzte Schritt und es ist nicht das alleinige, was zu tun ist. Gerade aus dem Blickwinkel, dass der Arztberuf ein Vertrauensberuf ist würde ich mir wünschen, dass zumindest dieser Zugang zum Thema stärker betont wird.

Abg. Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an den Verein Leben spenden! e. V., hier vertreten durch Frau Falke-Ischinger. Inwieweit trägt Ihrer Meinung nach der Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft substantiell zur Verbesserung der jetzigen Situation und zur Erhöhung der Spendebereitschaft bei?

SVe Jutta Falke-Ischinger (Leben spenden! e.V.): Wir setzen uns als Initiative von betroffenen Ärzten und Politikern dafür ein, ähnlich wie die Jungen Helden, die Organspende fester in der Gesellschaft zu verankern. Da ist weniger die Bevölkerung das Problem, wie wir gesehen haben, sondern die gemischten Signale, die der Staat aussendet. Während zum Beispiel Spanien sich jedes Jahr neue ehrgeizige Ziele gibt und Organspende zur nationalen Sache macht, darf bei uns die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nicht mal zur Organ-



spende motivieren. Die Stichworte sind Ergebnisoffenheit, Neutralität. Die unterschwellige Message ist Spenden oder nicht Spenden, egal. Diese staatlich vorgelebte Indifferenz hat Folgen, meine Damen und Herren. Die Befassung mit der Organspende wird verdrängt, auch in den Kliniken. Da haben wir die großen Defizite beim Melden und Identifizieren der Spender gesehen. Das beschlossene Gesetz für die Verbesserung der Strukturen ist gut, braucht aber, damit die Regelungen umgesetzt werden, ein starkes politisches Signal. Zum Thema Entscheidungslösung. Die Entscheidungslösung gibt den negativen Trend so zu sagen normativ vor. Sie sagt, niemand ist Organspender, es sei denn er meldet sich freiwillig. Nicht Spenden ist die Norm, Spenden ist die Ausnahme. Bei der Widerspruchslösung wäre es umgekehrt, Spenden wäre der Normalfall. Wollen wir weiter, dass Spenden die Ausnahme bleibt? Dann meine Damen und Herren ist der Baerbock-Vorschlag richtig, denn dieser Entwurf sendet viele gemischte Signale. Da heißt es, alle zehn Jahre soll auf dem Bürgeramt auf das Thema Organspende angesprochen werden. Alle zehn Jahre? Das signalisiert, Dringlichkeit gibt es hier nicht. Im Gegenteil, das Problem wird auf die lange Bank geschoben. Die Idee Bürgeramt ist auch falsch, weil sie negativ besetzt ist. Schon jetzt liegen viele Unterlagen da rum und die Mitarbeiter sind überfordert und man kann sich solche Gespräche beim besten Willen nicht wirklich vorstellen. Dann die Möglichkeit der Registrierung auf dem Bürgeramt. Selbst wenn diese technischen und rechtlichen Probleme, die aufgeworfen werden, zu lösen wären, würde ein Register keinen großen Unterschied machen. Es ist kaum zu erwarten, dass jemand, der schon einen Organspendeausweis nicht ausfüllt, jetzt Pin und Tan niedrigschwelliger findet. Des Weiteren gab es in Holland genau diese Lösung. Man hatte eine Zustimmungslösung und eine Registerlösung, das hat nicht funktioniert. Man macht die Widerspruchslösung. Das gleiche in Großbritannien, da haben von der Eintragungsmöglichkeit im Register nur insgesamt 37 Prozent Gebrauch gemacht. London macht jetzt auch die Widerspruchslösung. Zusammenfassend kann man sagen, dass in dem Gesetzesentwurf zur Entscheidungslösung kein Bekenntnis zur Organspende und Solidarität mit den Kranken enthalten ist.

Der Entwurf ignoriert das Sterben auf der Warteliste, lässt alles beim Alten. Und noch wichtiger, der Vorschlag Baerbock wertet das Recht auf nicht Befassung höher, als die Minimalverpflichtung für Solidarität totkranken gegenüber.

Abg. **Jens Spahn** (Gruppe Widerspruchslösung): Da Herr Prof. Dr. Dabrock nicht so richtig auf die Frage antworten wollte, frage ich nochmal Prälat Dr. Jüsten. Nachdem, was Sie vorgetragen haben, auch zur Frage des Selbstverständnisses aus dem Glauben heraus: Kann man es als Bundesrepublik Deutschland verantworten, nach Ihrer Sicht und Deutung der Dinge, als Nettoimporteur von Organen, wie wir gehört haben, Mitglied bei Eurotransplant zu bleiben? Die Frage, finde ich, muss man nach den Stellungnahmen, die Sie gemacht haben, stellen. Können wir dann im Eurotransplant-Verbund bleiben oder ist Ihr Vorschlag damit verbunden aus Eurotransplant rauszugehen? Oder ist es nicht auch eine moralische komische Wertung in der Gewichtung? Und die Frage rund um die Autopsie stelle ich noch einmal. Der Staat sagt aus öffentlichem Interesse, schon beim Verdacht – muss kein offensichtlicher Fall sein – schon beim Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod, kann ein Eingriff vorgenommen werden. Und wenn dieses öffentliche Interesse das schon rechtfertigt, stellt sich die Frage, ob 10 000, die auf der Liste warten, nicht auch eine solche Vermutung rechtfertigen, es sei denn, sie hätten, Herr Prof. Dr. Kluth, zu Lebzeiten, denn zu Lebzeiten sollen sie natürlich entscheiden können, entsprechend widersprochen.

SV **Prälat Dr. Karl Jüsten** (Kommissariat der deutschen Bischöfe): Bisher ist mir nicht bekannt, dass die Forderung erhoben worden ist auszutreten aus diesem System und ich würde sie auch nicht erheben. Das auch aus gutem Grund, weil wir Deutschen in europäische Lösungen natürlich immer mitmachen sollten. Das ist Punkt eins. Punkt zwei ist, wir sollten als Deutsche versuchen unsere Spenderzahlen zu erhöhen. Dazu dient das Gesetz, das Sie im April eingereicht haben und mich wundert es ehrlich gesagt, das habe ich fast noch nie erlebt in



einem Gesetzgebungsverfahren, dass nicht abgewartet wird, ob ein Gesetz wirkt, sondern dass man schon das nächste Gesetz hinterherführt, ohne zu wissen, ob das, was man hinterher schiebt überhaupt eine Wirkung erzielt. Aber diese Frage können Sie mir wahrscheinlich auch nicht beantworten, weil die Wirkung dieser Widerspruchslösung können Sie natürlich auch nicht antizipieren. Denn die von vielen ins Feld geführten Zahlen, Vergleichszahlen anderer Länder, hinken natürlich. Wir wissen, dass in einigen Ländern das Herztodkriterium bereits dazu gezogen wird. Es gibt sicher auch Länder, wie Schweden, wo die Widerspruchslösung gilt und da sind die Zahlen noch geringer als bei uns. Deshalb sind wir vorsichtig, wenn wir internationale Vergleichszahlen hinzuziehen. Da muss man wirklich, wie Sie gesagt haben, sehr tief einsteigen und nicht einfach nur Zahlen in den Raum werfen. Jetzt zu der zweiten Frage. Die Frage der Autopsie. Ich bin kein großer Jurist, der Ihnen erklären kann, ob und wann welche Dinge zumutbar sind und wann nicht. Ich kann Ihnen nur sagen, bei jedem auch noch so kleinen ärztlichen Eingriff müssen sie im Vorfeld jedes Mal individuell ihre Zustimmung geben. Ein Toter kann keine Zustimmung mehr geben. Deshalb muss die Frage der Organspende auch geklärt werden, wenn der Mensch lebt. Deshalb muss der Mensch positiv zustimmen können, genauso wie er einer Operation immer positiv zustimmen kann. Ich kann überhaupt nicht verstehen, dass der Staat, unser freiheitlich demokratischer Staat, es den Menschen abnimmt, freiwillig eine Zustimmung zu treffen und stattdessen eine Abstimmung vorgibt. Weiteres möchte ich noch zu Ihnen sagen. Selbstverständlich anerkennen wird das Hirntodkriterium auch. Das ist im Grunde genommen, das einzige Kriterium, was wir zur Maßgabe machen können, wenn wir überhaupt über eine Organspende sprechen. Da muss ich mich versprochen haben, wenn das falsch rübergekommen ist.

Abg. Prof. Dr. Claudia Schmidtke (Gruppe Widerspruchslösung): Die Frage richtet sich an Herrn Dr. Schollmeyer von TransDia. Wie beurteilen Sie den Gesetzentwurf im Hinblick auf die Würde des Menschen und das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen einerseits und das

Recht auf Leben und Gesundheit der Wartelistenpatienten und die staatliche Verpflichtung zum Schutz des Lebens andererseits?

SV Dr. Eberhard Schollmeyer (TransDia Sport Deutschland e.V.): In der ersten Hälfte der Diskussion war ein paar Mal von 16jährigen die Rede. Ich bin 16 Jahre alt gewesen, als ich die Niere eines Verstorbenen erhalten habe. Das ist jetzt 34 Jahre her. Meine drei Kinder sind heute in dem Alter, indem ich war, als ich krank wurde, an die Dialyse kam und transplantiert wurde. Mit der Niere, die ich damals erhalten habe sitze ich heute hier. TransDia ist der deutsche Transplantiertensportverein. Wir alle kennen die Situation des Wartepatienten aus eigenem Erleben. Die Organspende bleibt bei einer Widerspruchsregelung freiwillig. Jeder kann Nein sagen. Auch der Widersprechende bleibt Organempfänger, wenn er selbst ein Organ benötigt. Das sichert die freie Entscheidung. Es geht um die Abwägung zwischen dem Interesse, sich nicht zu äußern, oder eine Ablehnung für sich zu behalten auf der einen Seite, und auf der anderen Seite um die Rettung von Menschenleben. Es sind dieselben Bürgerinnen und Bürger, die einerseits die volle Freiheit haben sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden, andererseits aber schon morgen selbst ein Spenderorgan benötigen könnten. Von denjenigen, die durch die Debatte heute als mögliche Organspender angesprochen werden, werden einige noch in diesem Jahr auf eine der Wartelisten gelangen. Sie wissen es nur noch nicht. Es stehen sich hier nicht zwei Interessengruppen gegenüber. Hier verlangen nicht Kranke Solidarität von Gesunden. Jede Bürgerin und jeder Bürger ist selbst Träger beider Belange, denn niemand weiß, ob und wann und wie er von dem Thema einmal selbst konkret betroffen ist. Trifft man die gesetzliche Abwägung nicht für die individuelle Nicht-Entscheidung im konkreten Fall, übrigens zur Fremdbestimmung, denn dann entscheiden andere. Die zu treffende Abwägung ist nach unserer Überzeugung für alle Bürgerinnen und Bürger die bestmögliche. Sie wahrt die Selbstbestimmung und gibt möglichst vielen die zweite Chance auf ein ganzes Leben, die ich vor 34 Jahren erhalten habe.



Der **Vorsitzende**: Die Fragezeit der drei Gruppen ist jetzt verbraucht. Es beginnt jetzt die Fragezeit für die Gruppe derjenigen, die bislang noch keinen der Gesetzentwürfe unterzeichnet haben. Wenn sich niemand aus dieser Gruppe meldet und ich stelle fest, dass das so ist, haben wir jetzt noch 34 Minuten Fragezeit. In der Obleuterunde haben wir beschlossen, dass die Fragen in der Reihenfolge der Meldung erfolgen sollen. Da wir jetzt so viele Meldungen haben, und wenn die Sache halbwegs gerecht laufen soll, halte ich es für angebracht, die Gruppen im Wechsel aufzurufen. Da die Gruppe „Widerspruchslösung“ die größte Gruppe ist, fragt sie als erstes.

Abg. **Jens Spahn** (Gruppe Widerspruchslösung): Vor dem Hintergrund Herr Prof. Dr. Merkel, dass man auch bei einer OP im Notfall nicht immer zustimmen muss, weil man gar nicht zustimmen kann, vor dem Hintergrund, was wir gehört haben zur Frage sehr ethischer und fundamentaler Grundsätze, ob man da überhaupt in Eurotransplant bleiben kann oder nicht, wenn man die entsprechend aufbricht, vor dem Hintergrund dessen, was Herr Prof. Dr. Dabrock und Herr Dr. Jüsten gesagt haben, würde mich nochmal Ihre Einschätzung zu der Grundsatzfrage interessieren.

ESV **Prof. Dr. Reinhard Merkel**: Ich habe das so ähnlich empfunden wie Sie Herr Spahn, dass Ihre Frage nicht wirklich beantwortet worden ist. Die erste Frage nach Eurotransplant ist die Frage nach einem fundamentalen Prinzip der Fairness. Free Riding nennt man das, wenn man sehenden Auges profitiert, permanent profitiert von anderen, denen man im gleichen Maße nicht zurückgeben will und kann in rebus sic stantibus sozusagen. Also müssten hier Verbesserungen eingeführt werden, damit dieses objektive Free Riding aufhört. Das ist ein Moralprinzip. Zur anderen Frage mit der Autopsie. Ich bin missverstanden worden von dem Kollegen Prof. Dr. Kluth. Selbstverständlich betrifft die Frage der Organexplantation nach dem Tod auch den lebenden Menschen. Was ich sage ist, der Eingriff erfolgt in den Leichnam und hat ein ganz anderes, wesentlich geringeres Gewicht als

ein Eingriff in den lebenden Körper. Man kann einfach nicht sagen ein Prinzip, das für Eingriffe in den lebenden Menschen gilt und von daher sein Gewicht und seine Bedeutung bezieht, werde verletzt durch Eingriffe in den Leichnam. Das ist schlicht falsch. Selbstverständlich ist eine gewisse Zumutung mit der Widerspruchslösung verbunden, für den lebenden Menschen, da haben Sie Recht. Diese Zumutung kennen wir von der Autopsie und von allerlei anderen Kontexten auch. Die ist legitimierbar, rechtlich ohnehin, moralisch ist sie es auch und wenn sie legitimierbar ist, gibt es eine prima facie moralische Pflicht zur Rettung von Menschenleben, genau diese Strategie zu etablieren.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Lang. Der Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung sieht unter anderem vor, dass eine Organ- und Gewebespende grundsätzlich unzulässig ist bei Personen, die nicht in der Lage sind Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Organ- und Gewebespende zu erkennen und ihren Willen danach auszurichten. Wie bewerten Sie diesen grundsätzlichen Ausschluss von Menschen mit kognitiven Einschränkungen von der Organspende aus verfassungsrechtlicher Sicht?

ESV **Prof. Dr. Heinrich Lang**: Ich komme ganz schnell auf Ihre Frage zurück, aber weil der Herr Minister schon mehrfach reklamiert hat, dass seine Frage nicht beantwortet wird, erlaube ich mir als ein Sachverständiger, den er nicht benannt hat, diese Frage zu beantworten. Sollen wir aus Eurotransplant (ET) austreten? Das Gesetz ist sehr weise, denn wir haben eine Regelung dazu. Im § 12 Absatz 1 Satz 4 oder 5 Transplantationsgesetz gibt es einen Orts-Vorbehalt. Wenn also Organspenden auf eine Art und Weise gewonnen werden, die mit deutschem Verfassungsrecht nicht vereinbar ist, ist die Spende unzulässig. Das steht auch in den Verträgen von Eurotransplant usw. drin. Es ist ein Scheinproblem, es gibt nicht das Problem, nachdem Sie gefragt haben, weil das Gesetz das selber regelt. Und die internationalen Vergleiche sind wirklich total schief, Sie haben darauf hingewiesen. Sie haben in zahlreichen Ländern



auch des ET-Verbundes, wo man schon über den Ort République diskutieren könnte, DCD (Donation after circulatory Death) -Spenden, wie Sie wissen. Das machen die Österreicher, das machen die Belgier, das machen die Holländer. In Holland sind es 50 Prozent der Spenden, die von herztoten Spendern gewonnen werden. Das gibt natürlich ein vollkommen schiefes Zahlenbild, weil sie die Limitierung des Hirntodes umgehen, wenn sie auf herztote Spender zugreifen. Das hat aber mit der Rechtsregel der Zustimmung überhaupt nichts zu tun. Jetzt zu der Frage der Besonderheit. Man kann es aus zwei Perspektiven sehen. Man kann einmal sagen, warum sollen Menschen mit Behinderungen nicht auch spenden können. Das Gesetz ordnet aber zunächst an, wer Zeit seines Lebens keine Entscheidung eigenverantwortlich treffen konnte, bei dem ist eine Organspende unzulässig. Aber dann schließt das Gesetz an, dass der Entnahmearzt mit den Angehörigen ein Gespräch darüber führen soll, ob der Mensch, der Zeit seines Lebens entscheidungsunfähig war, einmal in der Lage gewesen wäre, sich Gedanken über eine Organspende zu machen. Da müssen Sie nur den Gesetzestext lesen, das stimmt schon. Im Gesetz steht, der Arzt soll in einem Gespräch mit den Angehörigen prüfen, ob der Betroffene Zeit seines Lebens in der Lage war, das Wesen einer Organspende zu erkennen. Das Gesetz sagt nicht, was dann ist. Ob ein Mensch, der nie entscheidungsfähig war transplantiert werden kann oder nicht, dazu verschweigt sich das Gesetz. Aus der umgekehrten Perspektive ist das eine Regelung, die mit dem Schutz von Menschen mit Behinderung unvereinbar ist, weil es nämlich die Gefahr eröffnet, dass hier Organspenden zugeführt werden, obwohl sie sich Zeit ihres Lebens überhaupt nicht dazu verhalten konnten.

Abg. **Sabine Dittmar** (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an Frau Ziegler. Für Angehörige von betroffenen Spendern sowie Empfängern wird sich mit der Einführung der Stärkung der Entscheidungsbereitschaft an der heute doch sehr belastenden Situation nichts verändern. Welche Auswirkungen hätte die Einführung einer doppelten Widerspruchslösung für die Angehörigen?

ESVe **Gudrun Ziegler**: Meine eigene Erfahrung einer Lebertransplantation nach einer Berufserkrankung hat mir die Situation vor Augen geführt, wie Angehörige sich in einer Situation fühlen, in der sie hilflos sind, Angst um den Mitmenschen haben und eigentlich keinerlei Einflussmöglichkeit auf diesen Verlauf haben. 28 Jahre später bekam ich nach einer Berufserkrankung eine Leber und ich muss sagen, diese Wartezeit von einem Jahr war mit die schlimmste, die ich erlebt habe. Wenn Prof. Dr. Dabrock dann sagt, wir haben in Deutschland eine Sonderlage, wenn Sie mir das in der Phase gesagt hätten, ich weiß nicht, wie ich reagiert hätte. Angehörige sind nicht nur im Akutfall bei dem eingetretenen Tod in dieser Lage eine Entscheidung treffen zu müssen, wenn vorher keine Entscheidung vorliegt. Sie wissen auch nicht, ob sie die richtige Entscheidung treffen. Die Familien, die sich darüber unterhalten und auseinandersetzen müssen, haben mit Sicherheit die gesamte Last zu tragen. Ich denke, durch die Einführung der Widerspruchslösung in diesem vorgeschlagenen Fall, wäre die echte Entlastung der Angehörigen möglich. Aber wir müssen vor allen Dingen weitere Gruppen von Angehörigen ins Auge fassen. Das sind einmal diejenigen, die Wartelistenpatienten auf ihren Weg begleiten müssen. Und ich kann Ihnen nur eins sagen, diese Phase zwischen Hoffnung und Verzweiflung, dieses Wissen eigentlich ist die Heilung, die Rettung möglich, aber das Mittel nicht verfügbar. Das ist eine ungeheure Bürde für Angehörige und nicht nur für den Patienten. Die Erwartung besteht auch, wenn die Widerspruchslösung denkbar wäre, möglich wäre, dadurch zusammen mit den strukturellen Verbesserungen in den Kliniken endlich höhere Chancen zu haben ein Organ zu bekommen. Und das ist für die Familien, die in ständiger Erwartung eines Todesfalles leben müssen, die einzige Möglichkeit. Vor allem gilt das für Endstadien bei Herz-, Leber- und Lungenerkrankungen. Es gibt eine weitere große Gruppe von Angehörigen, an die wir bisher gar nicht gedacht haben, nämlich bei Langzeitdialysen. Diese Familien sind häufig nach fünf, acht und mehr Jahren so belastet, weil sie die Auswirkungen dieser Dauerdialyse selber miterleben müssen und sie befürchten, dass sich der Gesundheitszustand verschlech-



tert. Der steigende Pflegeanspruch trifft die Angehörigen. Ausgehend von 100 000 Patienten an der Dialyse – diese Zahl wird nirgendwo offiziell genannt – müssen wir wissen, dass wir nicht einmal zehn Prozent dieser Patienten auf der Warteliste haben. Warum? Das Transplantationsgesetz sagt, Vorrang vor Leichenspende ist die Leichenspende. Die nächste Gruppe von Angehörigen entwickelt aber das Gefühl, sie muss ihrem Angehörigen mit der Lebendspende helfen. Und genau da ist das Argument, sie machen es freiwillig und nach Aufklärung und nach Vorstellung einer Lebendkommission ganz bewusst. Aber davon können wir ausgehen, im Hintergrund dürften psychische Drucksituationen, dürften Ängste und Ambivalenzen mit Sicherheit diesen ganzen Entscheidungsprozess begleiten.

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an Herrn Brysch. Unser Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende sieht vor, dass die Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten bei Bedarf aktiv alle zwei Jahre über die Organ- und Gewebespende beraten und sie auch dazu ermutigen, sich in das Onlineregister einzutragen. Im Gegensatz dazu ist bei der Widerspruchsregelung angedacht, dass Bürger ab dem 16. Lebensjahr innerhalb von sechs Monaten dreimal angeschrieben werden und sich dann entscheiden sollen. Treffen sie keine aktive Entscheidung sind sie automatisch Organspender. Wie bewerten Sie diese beiden Regelungen?

ESV Eugen Brysch: Ich glaube, dass niemand in diesem Raum sagt, dass ein 16jähriger nicht in der Lage ist, eine Entscheidung zu treffen. Solche Dialektik, die können wir uns sparen. Ich glaube, dass das immer wieder neu getan werden muss. Und deswegen sage ich in dieser Position, einmal und dann nie wieder ist genau die Gefahr, egal ob ich mich als 16jähriger, als 30jähriger oder als 50jähriger einmal entscheiden soll. Mein Plädoyer ist einmal gemeinsam hier in diesem Raum vorzugehen, an die Stelle, wo genau die Frage der Organspende gestellt wird. Das ist in der Regel dort, wo beispielsweise eine Patientenverfügung verfasst wird. Ich

erlebe jeden Tag aufs Neue, wie schwierig das ist, mit guten Argumenten, mit wirklich guten Argumenten dafür zu werben, dass wenn man eine Behandlungsbegrenzung festlegt, man den Blick auf die Organspende und die Möglichkeit der Organspende nicht verliert. Deswegen dieses Pro und Kontra, gut und schlecht, das tut der Diskussion überhaupt nicht gut, weil wir eine Klarheit darüber haben müssen, wie uns gerade Herr Prof. Dr. Eckardt gesagt hat. Niemand kann uns sagen, dass die Widerspruchslösung zu mehr Organen führen wird. Er hat es eindeutig gesagt. Das heißt für uns, wenn, dann müssen wir uns die Gefahr angucken, die sie uns mitbringt. Stellen wir uns doch mal plastisch vor, den Skandal, dass ein Widerspruch gefunden wird, viel zu spät und es ist trotzdem eine Organspende genommen worden. Wir haben mit Menschen zu tun, die anrufen und sagen, ich habe das Gefühl – das können Sie sich gar nicht vorstellen, diesen Konflikt – die wollen unsere Tochter zu einer Organspenderin machen. Die machen mit der Diagnose, mit der Therapie viel zu früh Schluss. Was glauben Sie, was eine solche Konfliktsituation hervorruft, in der wir versuchen auszugleichen. Und ich sage Ihnen nochmal, wenn jemand glaubt zu sagen, in der Argumentation, das ist eine Leiche, dann haben wir doch alle sofort verloren. Wenn der Hirntote eine Leiche ist und wenn wir den Leuten das einreden, wird jeden Tag irgendein Angehöriger sagen, was erzählen die mir denn da. Ich habe ihn doch gerade erst in die Hand genommen, der ist doch warm, der ist doch keine Leiche. Und genau mit dieser Dialektik, Herr Prof. Dr. Merkel, machen Sie ganz viel kaputt. Ich plädiere für mehr Informationen, dafür die Menschen mitzunehmen und ich plädiere dafür, auch diejenigen mitzunehmen, die sagen, ich bin nicht dafür. Das sind nicht schlechtere Menschen, die haben sich nur für einen anderen Weg entschieden. Und ich finde es richtig und gut darauf zu setzen und nicht auf Polarisierung, hier die guten und hier die schlechten.

Abg. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD): Ich möchte genau diese Thematik, die Sie eben angesprochen haben nochmal aufnehmen. Nachdem wir vorhin in einem kategorischen Imperativ gehört haben, dass der Hirntote tot ist, frage ich den



Vorsitzenden der Bundesärztekammer, ob ein Hirntoter, im medizinischen Sinne tot ist oder ob es einen Unterschied gibt, zwischen der juristischen und der medizinischen Definition?

SV Dr. Klaus Reinhardt (Bundesärztekammer (BÄK)): Aus meiner Sicht ist der Hirntote tot und es gibt keinen Unterschied zwischen der medizinischen und juristischen Definition. Und wenn ich dann den Moment nutzen darf, nachdem ich diese Frage klar beantwortet habe, nochmal festzustellen, Herr Brysch, dass bei der Fragestellung der Patientenverfügung genau das passiert, was hier eben fälschlicher Weise häufig mitgeteilt wurde, nämlich die Unterstellung, es würden Menschen am Leben gehalten, gegen ihren Willen um unter Umständen als Organspender zur Verfügung zu stehen. In einer vernünftigen, ordentlichen Patientenverfügung, ich bin Hausarzt, in meine Praxis kommen die Patienten und besprechen sich zur Patientenverfügung, steht heute natürlich, wie verhalte ich mich zum Thema Organspende. Und damit ist das ganz klar geklärt. Die sagen im Falle der Organspende bin ich bereit über einen Zeitraum am Leben erhalten zu werden, auch mit Methoden und Mitteln, mit denen ich sonst, wenn ich wüsste, ich stehe dafür nicht zur Verfügung, nicht am Leben erhalten werden möchte. Diese Fragestellung wird in einer vernünftigen Patientenverfügung von heute beantwortet. Insofern ist die Unterstellung, dass das geschehe, problematisch. Und wenn Sie mir eine letzte Bemerkung erlauben. Wir streiten uns darüber, was hier einfacher ist, Ja oder Nein zu sagen. Ich weiß nicht, ob die Fähigkeit von Menschen auch Nein zu sagen, in diesem Kontext nicht massiv unterschätzt wird. Ich sehe überhaupt keinen Hinweis dafür, dass wir in dem Moment, wo wir das Nein verlangen, damit rechnen müssten, dass massenhaft heute noch positiv motivierte denkbare Organspender sich anders entscheiden. Das wird zwar behauptet, dass kann nur dann geschehen, wenn die hier zum Teil subversiv geäußerten Befürchtungen und Ängste, dass Menschen auch gegen ihren Willen explantiert würden, irgendeinen tatsächlichen Tatbestand hätten. Ich wäre mit so einer Behauptung hoch vorsichtig.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Heinrich Lang. Welche Maßnahmen im Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende halten Sie für besonders sinnvoll um die Spenderzahlen zu erhöhen?

ESV Prof. Dr. Heinrich Lang: Ich halte es vor allem für sinnvoll, dass man Aufklärung so betreibt, wie man das Wort eigentlich verstehen muss. Ich habe mir auf der Herfahrt die Mühe gemacht auf der Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nach Aufklärungsmaterial zu suchen. Da findet man das, was auch in Werbespots immer gern verwandt wird, wie „Schenk mir Dein Herz“ und all diese Sachen. Aber um die Situation, die mit der Hirntotdiagnostik, die mit den organprotektiven Maßnahmen zusammenhängt, um die ging es gerade. Ich selber glaube nicht, dass Ärzte jemanden sterben lassen, damit sie das Organ gewinnen. Das ist, glaube ich, absurd. Aber die organprotektiven Maßnahmen sind ein Problem und über keinen dieser Punkte wird aufgeklärt. Das gesamte Aufklärungsmaterial ist bisher defizitär und dass der Gesetzentwurf da ansetzt, finde ich hoch begrüßenswert. Ich hatte in meiner Stellungnahme gesagt, dass wir auf die Rolle der Hausärzte, was die Patientenverfügungen angeht, hinweisen könnten. Ich glaube, dass das genau der richtige Schritt ist. Und ich möchte ein Argument noch mal aufgreifen. Wir führen hier keinen Streit um Ja oder Nein, sondern wir führen einen Streit um Verfassungsrecht. Es mag zutreffen, ich selber bin anderer Meinung, aber es mag zutreffen, dass man einen hirntoten Menschen als tot bezeichnet, aber die ganzen Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, in das körperliche Selbstbestimmungsrecht finden davor statt. Nämlich insbesondere dann, wenn jemand, ohne das geklärt ist, ob sie/er Widerspruch oder Zustimmung erklärt hat, im Rahmen der organprotektiven Maßnahmen weiter behandelt wird. Sie alle kennen das Problem, das ist tägliche Praxis. Das ist kein Hirngespinnst. Herr Prof. Dr. Merkel es stimmt, hinter Eurotransplant steht auch der Fairness-Gedanke. Ursprünglich hat man den Verbund natürlich mal gegründet, um den Spende-Pool zu erhöhen. Da



hat man natürlich noch nicht über Fairness nachgedacht. Aber wenn man das Argument aufgreift, muss man der Redlichkeit halber sagen, dass ein deutscher Patient Minuspunkte bekommt, wegen der Austauschbilanzen auf der Warteliste, weil Deutschland nämlich Nettoempfänger ist. Also mit anderen Worten, die Fairness ist gewahrt. Ich kann nur ermutigen auf dem Weg der Aufklärung. Ich selber bin der Meinung, dass wir Menschen für eine Organspende gewinnen können, wenn man ihnen Vor- und Nachteile aufzeigt. Und ich glaube auch, dass sich die Aufklärung auf das erstrecken sollte, was wir heute erlebt haben. Das auch Menschen, die betroffen sind ihre Situation schildern können. Auch das würde ich zur Aufklärung zählen, nicht nur die Nachteile, sondern den Hilfedanken in den Vordergrund stellen. Die 84 Prozent Zustimmungsrates, das hat Herr Prof. Dr. Kluth vollkommen zu Recht gesagt, die müssten Sie eigentlich dazu bringen zu sagen, dann setzen wir auf die Zustimmung, wenn Sie die Zustimmung erklären und setzen nicht darauf, dass wir ihr Schweigen in eine Zustimmung umdeuten.

Abg. Dr. Petra Sitte (Gruppe Widerspruchslösung): Ich möchte noch mal auf die Passage, die vorhin interpretiert worden ist, zurückkommen. In unserem Gesetzentwurf heißt es wörtlich, „hat der mögliche Organ- oder Gewebespende eine Erklärung zur Organ- und/oder Gewebespende nicht abgegeben und war er vor Feststellung des Todes nicht in der Lage Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Organ- und Gewebespende zu erkennen und seinen Willen danach auszurichten, ist eine Organ- und Gewebeentnahme unzulässig.“ Ob dies der Fall ist, hat der Arzt, der die Organ- und Gewebeentnahme vornimmt oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme vorgenommen werden soll, durch Befragung des nächsten Angehörigen zu klären.“ Also da geht es um die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen, das ist die Intention. Wenn Sie jetzt diese Interpretation wählen, werden wir es bei der Überarbeitung des Gesetzentwurfs genau in diese Richtung noch mal klären und präzisieren, damit diese Variante, die Sie jetzt beschreiben, so nicht möglich sein wird.

Ich frage den Kollegen von der Transplantationsgesellschaft ausdrücklich, inwieweit das dann auch Ihnen mit Blick auf die Anerkennung und Akzeptanz gegenüber weiteren Organspenden und der Steigerung der Zahlen dient?

SV Prof. Dr. Bernhard Banas (Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)): Niemand will einem Patienten ein Organ entnehmen und sich dem Vorwurf aussetzen, das ist geraubt, weil derjenige das nicht spenden wollte. Das heißt, alle Sicherheitsmaßnahmen, die eingebaut werden, dass jemand, der sich mit der Frage nicht auseinandersetzen konnte, sind mehr als willkommen. Es ist weltweit das Gleiche, dieses System wird so gelebt. In Ländern die Widerspruchsregelungen haben, wird niemals eine Organentnahme stattfinden, nur weil es rechtlich möglich wäre. Wenn dann werden die Angehörigen befragt und es wird aufgeklärt, was Sache ist und entsprechend entschieden. Im leisesten Zweifel wird immer gegen eine Organentnahme entschieden. Das sei hier eindeutig klargelegt. Ich muss die Zeit noch nutzen, es stehen hier schwere Missverständnisse im Raum, die mir ganz wichtig wären zu erklären, damit das Parlament entsprechende Entscheidungen treffen kann. Zur Patientenverfügung: Keiner will unnötige Medizin bekommen, wenn er eine schwere Erkrankung hat und es dem Ende zugeht, sichtbar Tumor. Patientenverfügungen im Sinne der Organspende sind etwas ganz anderes. Organspender ist immer einer, der plötzlich aus dem Leben gerissen wird. Hirnblutungen, Gefäßverletzungen, Schädelhirntrauma bei Unfall, Reanimation. In so einer Situation würde fast jeder wollen, dass maximale Medizin getan wird, um festzustellen, kann man überleben oder kann man nicht überleben. Er würde nur dann wollen, dass die Maschinen abgestellt werden, wenn man sicher ist, er hat schon den Tod erlitten oder er wird nicht überleben. Und genau in dieser Situation stecken wir. Und da geht es schon um die Frage, wollen wir hier Patienten schützen oder wollen wir Tote schützen? Es würde allen Experten hier im Raum gut tun, einfach mal in ein Transplantationszentrum reinzugehen und sich wirklich vor Ort anzuschauen, was da passiert. Weil die latenten Vorwürfe, die



gegen Organspende und Transplantationsmedizin hier in den Raum gestellt werden oder gegen das ärztliche Ethos insgesamt, die sind maximal zurückzuweisen.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Entscheidungslösung): Vielleicht machen wir im Sinne der Emotionalisierung noch mal etwas mit Zahlen. Deswegen frage ich Herrn Prof. Dr. Kunzendorf. Im letzten Jahr wurden von 955 Patientinnen und Patienten 3113 Organe entnommen für Transplantationen und einem Teil der 9 400 Patienten auf der Warteliste übertragen. Sie haben gesagt, die Meldequote könnte jetzt schon gesteigert werden. Um möglichst allen Patientinnen und Patienten auf der Warteliste helfen zu können, das ist unser Ziel, bräuchte es eine Verdoppelung oder Verdreifachung der Meldequote. Halten Sie eine solche Steigerung von 8,2 Prozent auf 16 oder 24 Prozent durch das bereits beschlossene Gesetz, der TPG-Novelle, für realistisch?

ESV **Prof. Dr. Ulrich Kunzendorf**: Ja, es in der Tat theoretisch möglich. Wir unterscheiden uns von den Patienten oder von den Bürgern in Spanien kaum. Spanien hat diese Zahlen und ich hatte Ihnen vorhin gesagt, beim Vergleich der Universitätskliniken, bei den sechs Universitätskliniken, wenn es tatsächlich dazu käme, dass in der besten Universitätsklinik 27 Prozent der potentiellen Organspender gemeldet würden und nachfolgend der Prozess dann ablaufen würde, hätten wir in etwa spanische Verhältnisse. Nicht ganz, weil 17 Prozent der verstorbenen Organspender in Spanien über Herz-Kreislauf-Stillstand gewonnen werden. Aber wenn Sie bedenken, in Spanien hat man ungefähr 45 Spender pro Million Einwohner und bei uns sind es ungefähr 11. Wenn man die 17 Prozent abzieht von den 45 – jetzt hoffe ich, dass ich mich nicht verrechne – dann kommen Sie wahrscheinlich auf ungefähr 35 und damit hätten Sie die Zahlen, die wir bräuchten, um unsere Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (Gruppe Widerspruchslösung): Meine Frage geht an Prof. Dr. Falk, als Vertreter der DGTHG. Herr Prof. Dr. Falk, wie sehen Sie die Zukunft der Or-

ganspende in Deutschland, falls sich die Mehrheit der Abgeordneten für die Zustimmungslösung und nicht für die Widerspruchsregelung äußert. Insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass beginnend erste Kliniken, aufgrund niedriger Zahlen schließen.

SV **Prof. Dr. Volkmar Falk** (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)): Es ist eine sehr komplexe Frage. Die Größe einer Klinik und der Transplantationsprogramme ist sicherlich ein ganz eigenes Thema. Fakt ist, wir wollen konzentrieren auf größere Centren, um die Ergebnisqualität zu verbessern. Das ist aber ein Schritt, der ist unabhängig von jeder Thematik, die wir hier sonst diskutieren. Der ist aber auch notwendig. Der andere Punkt, wie wird sich das ganze entwickeln? Wir haben 40 Jahre Erfahrung mit dem System so wie es ist und daran wird diese Zustimmungsregelung auch nicht viel ändern. Da wissen wir, da wird sich nichts ändern. Wir haben jetzt Strukturvoraussetzungen geschaffen, die wie gesagt, funktionieren. Wir haben den ganzen Effekt noch nicht im Blick. Wir hoffen sehr, dass wir auch in kleineren Häusern die Mitarbeiter motivieren können, sich aktiver in das Organtransplantationswesen einzuarbeiten und auch dafür lokal Akquise zu machen und die Angehörigen dort besser zu beraten und mit den Ärzten, den Transplantationsbeauftragten das Spenderaufkommen zu erhöhen. Aber wir sehen das effektiv noch nicht. In den Ländern, ich habe es eben schon gesagt, wo es anders ist, wo die Widerspruchsregelung existiert, da ist im Zusammenhang mit den Strukturveränderungen, die vorgenommen worden sind, tatsächlich ein Effekt messbar. Das ist das, was wir uns erhoffen. Wenn wir das nicht durch ein entsprechendes Gesetz erreichen können, dann wird sich in Deutschland auch an der Zahl der Organspenden nicht viel ändern und wir werden unseren Patienten das erklären müssen.

Abg. **Paul Viktor Podolay** (AfD): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Dabrock. Die Intervention des Staates in die Organspende kann als Bevormundung betrachtet werden. Übernimmt der deutsche Staat das Denken für die Bürger mit Einführung einer Widerspruchslösung? Und ris-



kiert dabei, dass sowieso schon geringe Vertrauen in die Organspende zu verspielen?

ESV Prof. Dr. Peter Dabrock: In der Tat befürchte ich, weil ich auch an der Effektivität der vorgeschlagenen sogenannten doppelten Widerspruchslösung zweifle und erhebliche Bedenken habe hinsichtlich der Effekte auf die Normen wie die Werte, dass hier in der Tat das nötige Vertrauen, dass das Transplantationssystem benötigt und das alle diejenigen, und ich zähle mich dazu, die für die Organspende werben, dringend für erforderlich achten und auch fördern wollen, dass das tatsächlich durch die Widerspruchsregelung unterminiert wird. Es kann doch nicht sein, dass bei einer solchen Frage, bei der es um Leben und Tod geht, bei der Sie sagen, es handelt sich um Leichenspenden und wir wissen gleichzeitig, und ich mache hier nicht das Fass Hirntod auf, aber nur um deutlich zu machen, wie kontrovers es ist, wenn man eine wirklich offene Aufklärung darüber haben muss, dass dann, wenn Sie sagen, dass Leichen in der Lage Kinder zu gebären, Kinder zu zeugen. Nein, ich muss das an der Stelle einfach sagen. Wir haben den proof-of-principle, dass wissen Sie. Und für all das, was Sie jetzt mir vorwerfen, dass das Polemik wäre: Es geht nur darum deutlich zu machen, es ist eine kontroverse Angelegenheit. Bitte lesen Sie dann die Stellungnahme – an dieser Stelle darf ich darauf verweisen, weil ich sie nicht alleine geschrieben habe – des Ethikrates zu Hirntod und Organtransplantation. Sie kennen alle die entsprechenden Studien von Herrn Schumann, dass das kontrovers ist und das man an der Stelle das zumindest äußern darf, das sind einfache Dinge, die man zulassen sollte. Einfach darauf zu setzen und zu sagen, Schweigen gilt als Zustimmung, in einer solchen Angelegenheit, das ist ein paternalistischer Akt und das ist etwas, was man als eine Organabgabeerwartung mit Widerspruchsvorbehalt bezeichnen muss. Das ist etwas, was man in dieser so ernstesten Angelegenheit – und noch mal, ich bin für Organspende – dass man nicht fördern sollte. Das ist nicht etwas, was Vertrauen stärkt.

Abg. Hilde Mattheis (Gruppe Entscheidungslösung): Meine Frage geht an Dr. Jüsten. Im Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung wird die

Rolle der Angehörigen deutlich geschwächt. Es wird begründet, dass man sie entlasten wolle. Könnten Sie dazu nochmal eine Stellungnahme abgeben?

SV Prälat Dr. Karl Jüsten (Kommissariat der deutschen Bischöfe): Dann kann ich vielleicht einen Fehler, den ich am Anfang durch den Zeitstopp gemacht habe, korrigieren. Ich bin Ihnen sehr dankbar, Frau Ziegler, dass Sie die Situation der Angehörigen, der Angehörigen in allen Dimensionen, sehr umfassend angesprochen haben. Aber die Frage zielt ab auf die Angehörigen in der Frage der Feststellung des Hirntods. Die kommen hier in eine ganz prekäre Situation rein. Ich frage mich, werden sie jetzt aufgefordert zu lügen, weil, wenn sie nicht wollen, dass die Angehörigen Organspender werden und nicht wissen, ob der Angehörige wirklich zugestimmt hat, sagen sie dann, ach ja nein, der hat uns gesagt, wir wollen nicht. Da setzt ihnen das Gesetz diese Möglichkeit voraus. Das Vertrauen für Angehörige des Systems ist extrem porös. Angehörige, die in der Situation mit einem hirntoten Patienten sind, das wurde auch schon mal angesprochen, die fühlen, dass der noch warm ist, sie fühlen den Herzschlag und die sollten nicht mehr ernsthaft in die Möglichkeit versetzt werden zu sagen, ja ich helfe bei einer Entscheidungsfindung, denn die doppelte Widerspruchslösung sieht im Grunde genommen nicht mehr vor, dass der Angehörige ernsthaft auf diese Entscheidung mit einwirken kann. Von daher, glaube ich, sind die Angehörigen in ihren Rechten, in ihren Möglichkeiten extrem eingeschränkt. Auch das ist ein Grund, diese vermeintlich doppelte Widerspruchslösung abzulehnen.

Abg. Sabine Dittmar (Gruppe Widerspruchslösung): Ich denke, wenn der Patient sich entschieden hat zu Lebzeiten, ist es nicht das Recht des Angehörigen eine andere Entscheidung zu treffen. Dr. Diekmann, ich habe noch eine Frage an Sie. Spanien hat seit Jahren weltweit die besten Organspendezahlen. Wie schätzen Sie neben der etablierten Infrastruktur zur Organisation die Bedeutung der in Spanien geltenden doppelten Widerspruchslösung für die exzellenten Zahlen ein?



ESV Dr. Fritz Diekmann: In Spanien wird eine sogenannte softe Widerspruchsregelung gelebt. Das heißt, in Spanien ist die Organspende freiwillig und die Angehörigen werden immer befragt und angehört und das, was sie sagen wird respektiert. 15 Prozent Ablehnungsquote in Spanien. Damit ist klar, in Spanien besteht kein Zwang und keine Verpflichtung zur Organspende, aber in einem Land wie Spanien, dem klar ist, dass alle Leute gleichberechtigt Zugang haben zur Organtransplantation, wenn sie denn eine brauchen, wird es als Selbstverständlichkeit gelebt, dass man auch Organspender sein kann. Die Organspende gilt als Akt der sozialen Verantwortung. Das spiegelt sich wieder im spanischen Transplantationsgesetz von 1979. Dieses Gesetz wird übrigens in der Gesellschaft nicht in Frage gestellt, nicht von der Ethik, nicht von der Kirche. Das Gesetz und das gesamte System werden als Signalwirkung erkannt. Es ist eine Zielvorgabe und das fördert die Haltung pro Organspende. Die Spanier sind ausgesprochene Teamplayer. Sie sind gute Techniker und sie sind perfekte Organisatoren. Sie stellen, wenn es notwendig ist, für ein gemeinsam erklärtes Ziel auch die notwendigen Ressourcen zur Verfügung. Das gilt im spanischen Fußball genauso wie in der Organspende. Im Fall der Organspende profitieren davon die Menschen, die dringend ein lebensnotwendiges Organ brauchen.

Der Vorsitzende: Die Zeit ist abgelaufen. Die Zeitkontingente sind nach bestem Wissen und Gewissen verteilt worden. Ich darf mich bei allen bedanken für die kompetenten Fragen und Antworten, für das Engagement und die Empathie. Ich denke, wir kommen zu einer guten Lösung. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen weiteren Nachmittag.

Schluss der Sitzung: 16:51Uhr

Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzender