

**Tischvorlage zur Sitzung des Sozialausschusses am 06.09.2007  
Verdacht illegaler Organtransplantationen am UKSH, Campus Kiel**

Die FDP-Fraktion bittet zur o. a. Sitzung des Sozialausschusses neben einer mündlichen Beantwortung des eingereichten Fragenkataloges um eine schriftliche Vorlage der Antworten.

Das ARD-Magazin „Monitor“ berichtete am 23.08.2007, dass Patienten aus Saudi-Arabien am UKSH Kiel bei Lebertransplantationen in mindestens 2 Fällen Organe erhalten haben sollen, die nach den Bestimmungen von Eurotransplant für Wartelisten-Patienten innerhalb des Eurotransplant-Raumes vorgesehen sind. Patienten außerhalb des Eurotransplant-Raumes erhalten diese Organe nur in besonderen Ausnahmefällen.

Nach Recherchen des ARD-Magazins „Monitor“ waren Patienten aus Saudi-Arabien ursprünglich für so genannte Lebendspenden nach § 8 Abs. 1 Satz 2 Transplantationsgesetz vorgesehen. Demnach sind Lebendspenden von Organen nur innerhalb eines engen Personenkreises möglich (Verwandte ersten und zweiten Grades, Ehegatten, Lebenspartner, Verlobte „oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“). In mindestens 2 Fällen wurden keine Lebendspenden durchgeführt. Die Patienten haben stattdessen Fremdorgane eines hirntoten Spenders über Eurotransplant erhalten.

Aufgrund der Berichterstattung prüft die Staatsanwaltschaft Kiel ob ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts eines Verstoßes gegen das Transplantationsgesetz sowie wegen Bestechung eingeleitet werden muss.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie viele Patienten waren in 2006 und 2007 am UKSH Kiel für eine so genannte Lebendspende von Organen angemeldet (Bitte nach Kalenderjahren und Organen aufschlüsseln)?

Niere: Im Jahre 2006 wurden 10 Patienten zur Nierenlebendspende vorgestellt, davon wurden 6 realisiert. Im Jahre 2007 wurden bisher 11 Patienten zur Nierenlebendspende vorgestellt, davon bisher 1 realisiert.

Leber: Im Jahre 2006 wurden 3 Patienten zur Leberlebendspende vorgestellt, eine davon wurde realisiert. Im Jahre 2007 wurden bisher 21 Patienten zur Leberlebendspende vorgestellt, davon wurden bisher 8 realisiert.

2. Bei wie vielen Patienten wurden am UKSH Kiel in 2006 und 2007 so genannte Lebendspenden von Organen durchgeführt (Bitte nach Kalenderjahren und Organen aufschlüsseln)?

2006: 6 Nieren      1 Leber

2007: 1 Niere      8 Lebern

3. Wie viele der Patienten stammten außerhalb des Eurotransplant-Raumes (Bitte nach Nationalität/Herkunft aufschlüsseln)?

Keiner der Nierentransplantierten Patienten kam von Ländern außerhalb des Eurotransplant-Verbundes. Von den insgesamt 9 durchgeführten Teilleber-Lebendspenden stammten 7 Patienten aus Ländern außerhalb des Eurotransplant-Verbundes (4 x Saudi-Arabien, 3 x Ungarn).

4. Im Bericht des ARD-Magazins „Monitor“ werden Summen von 1 bis 3 Mio. Euro für eine Lebertransplantation am UKSH Kiel genannt, während Vertreter des UKSH von 130.000 Euro sprechen. Wie lässt sich die Diskrepanz der in dem Bericht genannten Summen erklären?

Die Abrechnung der medizinischen Behandlung von ausländischen Patienten erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie sie auch bei deutschen Patienten des Universitätsklinikums angewandt werden. Es werden die identischen Fallpauschalen bei den ausländischen Patienten des UK S-H zugrunde gelegt und vom Controlling an das „Internationale Department“ übermittelt. Das International Department sammelt die Abrechnungsinformationen des zentralen Controllings, fügt diese mit allen zusätzlichen Rechnungen, die den ambulanten und stationären Aufenthalt der ausländischen Patienten betreffen, zusammen und macht daraus eine Gesamtrechnung. Diese Gesamtrechnung der ambulanten und stationären Behandlung des ausländischen Patienten wird dem Kostenträger dann als eine Gesamtrechnung übermittelt. Bei Patienten aus Saudi Arabien ist dies die zuständige Gesundheitsabteilung der Botschaft in Berlin. Die höchste bisher ausgestellte Rechnung des Universitätsklinikums für eine Lebertransplantation betrug 132.000 Euro.

5. Ist bei allen Patienten eine gutachterliche Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 Transplantationsgesetz i. V. m. der Landesverordnung zur Bestimmung der Zuständigkeiten nach dem Transplantationsgesetz vom 02.12.1999 erfolgt?

Falls nein, warum nicht?

Alle im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein durchgeführten Lebendspenden wurden der Gutachterkommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 Transplantationsgesetz (TPG) der Ärztekammer Schleswig-Holstein vorgestellt. Die Gutachterkommission der Ärztekammer Schleswig-Holstein hat sich auch mit allen Fällen befasst und eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

6. Bei wie vielen Patienten außerhalb des Eurotransplant-Raumes wurde entgegen der ursprünglich vorgesehenen Lebendspende ein durch Eurotransplant vermitteltes Fremdorgan in den Jahren 2006 und 2007 eines hirntoten Spenders verpflanzt (Bitte nach Kalenderjahren, Organen und Nationalität/Herkunft der Patienten aufschlüsseln)?

Im Jahre 2006 bei keinem Patienten. In 2007 kam dies bei 2 Patienten vor. Bei dem ersten Patienten war bereits der Operationstermin zur Teilleber-Lebendspende angesetzt. Am Tag vor der geplanten Teilleber-Lebendspende erhielt jedoch dieser Patient von Eurotransplant ein entsprechendes Organangebot einer Teilleber, da er gemäß der Bestimmungen des Transplantationsgesetzes (§ 8 Abs. 1 Nr. 3) vor der Teilleber-Lebendspende auf der bundeseinheitlichen Warteliste bei Eurotransplant gelistet war und eine seltene

Blutgruppe (AB) aufwies sowie eine hohe medizinische Dringlichkeit (hoher MELD-Score) zu diesem Zeitpunkt hatte. §8 Abs. 1 Nr. 3 besagt, dass die Entnahme von Organen einer lebenden Person nur zulässig ist, wenn ein geeignetes Organ eines toten Spenders zum Zeitpunkt der Organentnahme nicht zur Verfügung steht.

Bei dem zweiten Patienten wurde die Teilleber-Lebendspende begonnen. Während der Spenderoperation zeigte sich, dass die Entnahme des rechten Leberlappens zu riskant für den Spender gewesen wäre. Hieraufhin wurde die Lebendspende zum Schutze des Spenders abgebrochen. Der Patient wurde vor der Lebendspende ebenfalls gemäß den o. g. Bestimmungen des Transplantationsgesetzes bei Eurotransplant gelistet. Im weiteren Verlauf erhielt der Patient ein Organangebot einer Teilleber von Eurotransplant.

7. Wem obliegt dabei die Entscheidung, dass Patienten außerhalb des Eurotransplant-Raumes gegenüber Patienten auf Wartelisten bevorzugt behandelt werden und wird diese Entscheidung überprüft?
  - a. Falls nein, warum nicht?
  - b. Falls die Entscheidung überprüft wird, wer nimmt diese vor und wie wird eine solche Entscheidung dokumentiert?

Patienten außerhalb des Eurotransplant-Raumes werden keinesfalls während des gesamten Behandlungsprozesses und insbesondere während des Vermittlungsprozesses durch Eurotransplant bevorzugt behandelt. Die Organzuteilung an die Patienten und Zentren erfolgt gemäß § 12 TPG ausschließlich durch Eurotransplant gemäß § 12 Abs.3 TPG nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Die Wartelisten der Transplantationszentren sind dabei als einheitliche Warteliste zu behandeln. Die Vermittlungsentscheidung ist für jedes Organ unter Angabe der Gründe zu dokumentieren und unter Verwendung der Kenn-Nummer dem Transplantationszentrum und der Koordinierungsstelle zu übermitteln. Nach § 12 Abs. 4 TPG haben die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer, die deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und Eurotransplant durch Vertrag die Aufgaben von Eurotransplant geregelt. Dieser Vertrag umfasst auch die Bestimmung des § 12 Abs. 4 Nrn. 3 und 4, wonach die Vermittlung und die Einhaltung der Vorschriften zu erfolgen hat und eine Überprüfung von Vermittlungsentscheidungen in regelmäßigen Abständen durch eine von den Vertragspartnern bestimmte Prüfungskommission zu erfolgen hat.

Im Übrigen schreibt das TPG eine Aufteilung der Transplantationsmedizin in die Bereiche Organspende (§ 11), Organvermittlung (§ 12) und Organtransplantation (§ 10) vor; diese drei Bereiche werden damit entsprechend ihrer unterschiedlichen gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten eigenständig und unabhängig voneinander etabliert. Im Zusammenhang mit entsprechender Qualitätssicherung schafft dies gleichzeitig größtmögliche Transparenz. Für den Bereich „Organspende“ ist die Koordinierungsstelle (DSO), und für den Bereich der Organvermittlung die Vermittlungsstelle (Eurotransplant) eingerichtet worden. Sowohl die DSO als auch Eurotransplant müssen nach den Bestimmungen des TPG eine finanziell und organisatorisch eigenständige Trägerschaft aufweisen. Die verpflichtende bundeseinheitliche Warteliste räumt der Chancengleichheit der Patienten höchste Priorität vor den Interessen der Transplantationszentren ein. Die Ärzte in den Transplantations-

zentren entscheiden lediglich über die Frage der Aufnahme in die Warteliste und damit über deren medizinischen Bedürftigkeit.

8. Nach welchen Richtlinien werden die Kriterien „Dringlichkeit“, „Warteliste“ und der Umstand, dass der Patient außerhalb des Eurotransplant-Raumes stammt, gewichtet?

Falls es keine Richtlinien dafür gibt, warum nicht?

Die Allokation der vermittlungspflichtigen Organe erfolgt von Eurotransplant auf der Grundlage von Regeln entsprechend der medizinischen Wissenschaft, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Es ist nach dem § 16 TPG Aufgabe der Bundesärztekammer, diesen Erkenntnisstand in Richtlinien festzustellen. Dieses gilt u. a. für Regeln zur Aufnahme in die Warteliste und zur Organvermittlung. Diese Richtlinien werden laufend dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand angepasst.

Die Bundesärztekammer übermittelt die Richtlinien an die Vermittlungsstelle (Eurotransplant), die diese entsprechenden Kriterien dann in ihrem Vermittlungsprozess umsetzt. Diese Richtlinien gelten in gleicher Weise für Patienten aus dem Eurotransplant-Raum wie für Patienten außerhalb des Eurotransplant-Raumes. Eine Gewichtung in diesem Allokationsprozess ist nicht vorgesehen.

9. Wie werden „besondere Ausnahmefälle“ definiert und überprüft?

Der Begriff "Besonderer Ausnahmefall" ist irreführend und sachlich falsch.

Bei der Lebertransplantation von Patienten, die von außerhalb des Eurotransplant-Raumes stammen, muss unterschieden werden zwischen primär geplanten Teilleber-Lebendspenden und Organen von verstorbenen Spendern (postmortale Organspende).

Teilleber-Lebendspende: Die ausländischen Patienten, die zur Lebertransplantation im UK S-H vorgestellt werden, werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese für sie nur als Lebendspende in Kiel angeboten wird. Die Patienten werden ausführlich untersucht, welches als Evaluation bezeichnet wird. Nach anschließender interdisziplinärer Vorstellung der Patienten werden Lebendspende-Paare bei der Gutachterkommission Lebendspende der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg vorgestellt und gemäß § 8 TPG bei Eurotransplant gemeldet, die diese dann auf die bundeseinheitliche Warteliste für postmortale Organe aufnimmt. Ab diesem Zeitpunkt gilt nach dem TPG, dass die Lebendspende subsidiär gegenüber der postmortalen Spende ist. Nach den Bestimmungen des TPG gilt das Subsidiaritätsprinzip uneingeschränkt, unabhängig davon, welche Nationalität ein Patient hat und wo sein Wohnsitz ist.

Nach Umstellung des Allokationssystems (Verteilungskriterien) durch Eurotransplant entfällt seit dem 16.12.06 der Faktor Wartezeit bei der Dringlichkeit. Die Vergabe richtet sich nach Einführung des MELD-Scores rein nach der medizinischen Dringlichkeit und nicht nach Wartezeit oder Herkunftsland.

Postmortale Organspende: Die Richtlinien zur Aufnahme eines ausländischen Patienten (non-resident) auf die bundeseinheitliche Warteliste unterscheiden sich nicht von denen bei der Aufnahme von einheimischen Patienten (resident). In dem nach § 12 TPG ge-

schlossenen Vertrag wird zur Vermittlungsentscheidung in § 5 Abs. 3 festgeschrieben, dass alle Patienten gleich zu behandeln sind.

Um einem Transplantationstourismus vorzubeugen, praktiziert Eurotransplant aber eine 5% Regel für die lebenswichtigen Organe Leber, Herz, und Lunge. Nach dieser von Eurotransplant intern festgelegten Regel sollen grundsätzlich in einem Transplantationszentrum nicht mehr als 5 % der im Vorjahr durchgeführten Transplantationen mit Empfängern außerhalb des Eurotransplant-Verbundes durchgeführt werden.

10. Wem obliegt die Entscheidung, dass ein solcher „besonderer Ausnahmefall“ vorliegt?

Siehe Frage 9.

11. Nach welchen Kriterien wird überprüft, ob bei einer Lebendspende eines Organs der Spender dem Empfänger aufgrund besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahesteht (§ 8 Abs. 1 Satz 2 Transplantationsgesetz) und werden diese erfragt und dokumentiert?

Bei allen Lebendspendepaaren erfolgt eine wiederholte, ausführliche psychologische Exploration und eine psychologische gutachterliche Stellungnahme. Über alle Paare wird ein ausführliches Gutachten erstellt, was auch der Gutachterkommission Lebendspender der Ärztekammer zur Verfügung gestellt wird.

12. Welche Kriterien sind bei der Beurteilung maßgeblich?

Die wesentlichen Kriterien sind der Grad der Verwandtschaft sowie die emotionale Beziehung zwischen Spender und Empfänger. Zudem werden Freiwilligkeit und Aufgeklärtheit mehrfach auch im Beisein unabhängiger Ärzte überprüft und dokumentiert.

13. Wem obliegt die Entscheidung, dass der Spender diese gesetzlichen Anforderungen erfüllt?

Es ist nicht ganz eindeutig, was unter „diese gesetzlichen Anforderungen“ subsumiert werden soll. § 8 TPG knüpft die Organentnahme bei einem lebenden Menschen an eine Reihe strenger Voraussetzungen. Eine dieser Voraussetzungen ist, dass eine Kommission gutachtlich dazu Stellung nimmt, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist. Das Votum der Gutachterkommission ist für den Transplantationschirurgen nicht verbindlich, die Letztverantwortung trägt der transplantierende Arzt (s. auch Antwort zu Frage 14)

14. Wird diese Entscheidung überprüft und falls ja, wer nimmt diese vor und wie wird diese Überprüfung dokumentiert?

Wie vorstehend ausgeführt, hat die Gutachterkommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG nur dazu Stellung zu nehmen, ob die Organspende freiwillig erfolgt und Organhandel auszuschließen ist. Darüber hinaus wird in Schleswig-Holstein aber auch regel-

mäßig durch die Kommission die Frage der besonderen persönlichen Verbundenheit von Spender und Empfänger gestellt. Grundlage für eine Klärung dieser Frage ist für die Kommission das psychologische Gutachten, das regelhaft mit zu den von dem Transplantationszentrum einzureichenden Unterlagen gehört. Sollten sich aus dem Gutachten Zweifel hinsichtlich der geforderten Verbundenheit ergeben, wird dieses von der Kommission primär als Ausschluss der Freiwilligkeit gesehen.

Die Zusammensetzung der Kommissionsmitglieder ist in § 8 Abs. 3 TPG vorgegeben. Danach müssen der Kommission angehören

- ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist,
- eine Person mit der Befähigung zum Richteramt
- eine in psychologischen Fragen erfahrene Person. In Schleswig-Holstein ist dies eine Psychologin.

Keines dieser schleswig-holsteinischen Kommissionsmitglieder gehört dem UK S-H an. In Schleswig-Holstein wurde von der Ärztekammer außerdem ein Medizinethiker in die Kommission berufen.

Die im TPG vorgegebene Zusammensetzung der Kommission stellt deren Unabhängigkeit sicher. Diese Unabhängigkeit trägt dazu bei, dass das Interesse des Empfängers nicht den Entscheidungsprozess der Organspende dominiert. Die von der Kommission abgegebene Stellungnahme hat lediglich „empfehlenden Charakter“ und bietet dem Transplantationschirurgen eine „zusätzliche verfahrensrechtliche Sicherheit“, ein Veto-Recht kommt ihr hingegen nicht zu. Somit ist eine Überprüfung der Kommissionsempfehlung vom TPG auch nicht vorgesehen.

15. Wie kann aus Sicht der Landesregierung sichergestellt werden, dass an Patienten die außerhalb des Eurotransplant-Raumes leben innerhalb des Eurotransplant-Raumes lediglich Lebendspenden durchgeführt werden?

Das TPG schreibt Regelungen zur Warteliste und zur Vermittlung von Organen vor. Es differenziert dabei nicht zwischen deutschen Patienten, bzw. solchen, die ihren Wohnsitz im Eurotransplant-Verbund haben und Kranken, die zum Zwecke einer Lebendorganspende eingereist sind. Damit gelten für alle Patienten die Bestimmungen des Transplantationsgesetzes gleichermaßen.

Die transplantierenden Ärzte sind verpflichtet, die gesetzlichen Regelungen des Transplantationsgesetzes einzuhalten, dies bedeutet bspw. die Subsidiarität der postmortalen Organspende gegenüber der Lebendspende, unabhängig davon, wo der auf ein Organ wartende Patient seinen Wohnsitz hat und welche Nationalität er besitzt

Eine Differenzierung nach Nationalität und/oder Wohnsitz würde zudem gegen Art. 3 des Grundgesetzes verstoßen. Auch die ärztliche Berufsordnung schreibt eine Gleichbehandlung aller Menschen vor; sie enthält ein Gelöbnis, das von jedem Arzt zu unterzeichnen ist und das u. a. besagt, dass jeder Arzt verpflichtet ist, bei der Ausübung seiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied zu machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Unabhängig davon hat das UK S-H bereits eine umfangreiche Logistik aufgebaut, mit der weitestgehend gewährleistet ist, dass Patienten, die zur Lebendorganspende einreisen, auch von potentiellen Lebendspendern begleitet werden

16. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass die Geeignetheit eines Spenders der außerhalb des Eurotransplant-Raumes lebt bereits im Heimatland festgestellt werden muss?
- a. Falls ja, welche Maßnahmen wird die Landesregierung einleiten?
  - b. Falls nein, warum nicht?

Die Landesregierung teilt grundsätzlich die Auffassung, dass die Geeignetheit eines ausländischen Lebendspenders bereits in seinem Heimatland festgestellt werden sollte. Sie macht aber in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass die psychologischen und medizinischen Voruntersuchungen zur Prüfung auf Eignung eines Teilleber-Lebendspenders sehr umfangreich sind und einen medizinischen Standard auf höchstem Niveau erfordern. Insbesondere bei geplanter Teilleber-Lebendspende für einen erwachsenen Empfänger erweisen sich bis zu 70% der potentiellen Spender als nicht geeignet. Um unnötige Einreisen von potentiellen Spendern aus dem Ausland zu vermeiden, verlangt das UK S-H deshalb Untersuchungen im Heimatland, die die Wahrscheinlichkeit der Eignung als Lebendspender bereits im Vorfeld erkennen lassen. Diese Voruntersuchungen umfassen zum einen die Feststellung des Verwandtschaftsgrades zwischen Spender und Empfänger, zum anderen auch erste medizinische Untersuchungen wie Blutgruppenbestimmung und Leberfunktions-Untersuchungen. Hierdurch ist das UK S-H in der Lage, weniger als 50% der so vorgestellten Spender als ungeeignet einstufen zu müssen. Die komplette psychologische und medizinische Untersuchung eines Teilleber-Lebendspenders kann jedoch aus ethischer und haftungsrechtlicher Sicht erst im Transplantationszentrum erfolgen, in dem die Leber-Lebendspende sowohl ethisch als auch medizinisch verantwortet werden muss.

Alle Spender werden vor der Teilleber-Lebendspende auf die gesetzliche Verpflichtung zu regelmäßigen Nachuntersuchungen hingewiesen. Diese notwendigen medizinischen Nachuntersuchungen zur Dokumentation des Gesundheitszustandes der ehemaligen Spender erfordern einen weit geringeren medizinischen Aufwand und können daher durchaus im Heimatland durchgeführt werden. Die Ergebnisse der Nachuntersuchungen werden im Transplantationszentrum des UK S-H Campus Kiel in einer eigens dafür eingerichteten Datenbank dokumentiert.

17. Welche Geschäftsbeziehung bestehen zwischen dem UKSH und der Firma German MIS in Hamburg und welchem Zweck dienen diese Beziehungen?

Die Firma German MIS hat dem UK S-H in der Vergangenheit Patientinnen/Patienten aus dem arabischen Raum zur Behandlung im UK S-H vermittelt.