



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Betrifft: Förderung der Gewebespende

Entschließungsantrag

Von: Frau Dr. Birgit Wulff als Delegierte der Ärztekammer Hamburg
Herrn Dr. Hans Ramm als Delegierter der Ärztekammer Hamburg
Herrn Dr. Adib Harb als Delegierter der Ärztekammer Hamburg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der Mangel an Spenderorganen ist im öffentlichen Diskurs fast täglich präsent. Mit der Novellierung des Transplantationsgesetzes werden weitere Maßnahmen eingeleitet, um hier Abhilfe zu schaffen.

Bei dieser Gelegenheit sollten aber auch Klarstellungen in Bezug auf die postmortale Gewebespende getroffen werden, denn hier fehlt es an praxistauglichen Regelungen, obwohl schon jetzt jährlich mehr als 30.000 Gewebetransplantationen in Deutschland durchgeführt werden. Dies betrifft in erster Linie Augenhornhäute, aber auch Binde- und Stützgewebe, Herzklappe, Blutgefäße usw.

Der konkret existierende Mangel an Gewebetransplantaten ist zurzeit auch aufgrund von Importen wenig spürbar.

Diese wären allerdings überflüssig, wenn durch Politik und Ärzteschaft die Voraussetzungen zur Realisierung von allen letztwilligen Verfügungen zur Gewebespende geschaffen werden würden. Es fehlen Aufklärungskampagnen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), ausdifferenzierte Regelungsinstrumente wie Spenderregister, flächendeckende Schaffung von Gewebeeinrichtungen und analog zum Transplantationsbeauftragten Gewebebeauftragte an Kliniken.

Innerhalb der Ärzteschaft kann die Bereitschaft zur Wahrnehmung des Letzten Willens Verstorbener verbessert werden, z. B. wenn sie Inhaber eines Organ- und Gewebespendeausweises waren.

Begründung:

Postmortal gespendete Gewebe fehlen in großer Zahl: Etwa 8.000 per anno indizierten Keratoplastiken stehen lediglich ca. 4.500 durchgeführte Transplantationen gegenüber. Humane Herzklappen und Blutgefäße - wichtige Therapieoption z. B. in

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0 Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Infektionssituationen - sind nicht ausreichend in den Gewebebanken vorhanden.
Dasselbe gilt für muskuloskelettale Gewebe und Hauttransplantate.

Um Angehörige kompetent über eine mögliche Gewebespende eines Verstorbenen aufklären zu können, sind weitere Fortbildungsmaßnahmen für die Ärzte erforderlich, die entsprechende Angehörigengespräche führen.

Um postmortale Gewebespenden auch realisieren zu können, ist darüber hinaus ein jederzeit zugänglicher Kontakt zur zuständigen Entnahmeeinrichtung erforderlich. Gewebespendeprogramme existieren aber lediglich an einzelnen Kliniken und sind wenig untereinander vernetzt.

Zusätzlich bedeutet dies neben dem Verlust von Spenden ein Hindernis für die Entwicklung wissenschaftlicher Standards, die aktuell ausschließlich für die Hornhautspende vorliegen (hierfür gelten die Richtlinien der Bundesärztekammer).

Ethische Probleme, die sich aus dem im Gewebegesetz definierten Arzneimittelstatus von Gewebesubereitungen ergeben, bedürfen einer weiteren Bearbeitung in einem fachbezogenen und öffentlichen Diskurs unter Einbeziehung der gegenwärtigen Akteure auf dem Gebiet der postmortalen Gewebespende, auch, um eine Kommerzialisierung des menschlichen Körpers zu verhindern. Zwar sind Gewebetransplantate im EU-Raum aufgrund der beschriebenen gesetzlichen Regelungen sicherer geworden, dennoch bleibt es eine dem ärztlichen Selbstverständnis geschuldete Herausforderung, den spezifischen Charakter einer altruistischen Spende des Verstorbenen zu bewahren.

Das Tabu Tod wird für jede postmortale Spende ein Problem bleiben - vor diesem Hintergrund wäre die Erklärung eines jeden Bürgers zur Spende ein Fortschritt. Die Gewebespende ist darüber hinaus mit den beschriebenen statusbedingten Problemen belastet, und in ihrer Bedeutung für die Patientenversorgung und damit das Einzelschicksal in der Bevölkerung und auch in der Ärzteschaft unterschätzt.