

# Organhandel in Indien - Nachbetreuung von Organkäufern in Essener Krankenhäusern

## Inhaltsverzeichnis

1. [Einleitung](#)
2. [1 Gesetzliche Grundlage in Indien](#)
3. [1.1 Ausblick](#)
4. [2 Was wird verkauft?](#)
5. [3 Die „Spender“/Verkäufer](#)
6. [3.1 Gründe für den Verkauf](#)
7. [3.2 "Positive Auswirkungen für den "Spender"](#)
8. [3.3 Medizinischen Risiken für den "Spender"?](#)
9. [4 Organtourismus](#)
10. [4.1 Der Empfänger/Käufer](#)
11. [4.2 Zusammenfassung der „Vorteile“ für den Empfänger](#)
12. [4.3 Gesundheitliche Auswirkungen für die Empfänger](#)
13. [4.4 Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen.](#)
14. [5 Internationaler Überblick der Regulierung des Organhandels](#)
15. [5.1 Transplantation Society](#)
16. [5.2 World Medical Association \(WMA\)](#)
17. [5.3 Council of Europa](#)
18. [5.4 World Health Organisation](#)
19. [6 Allgemeine Vorschläge gegen den Organhandel](#)
20. [7 Transplantationsgesetz in Deutschland - Wirksames Mittel gegen den Organhandel?](#)
21. [8 Schlußbemerkungen](#)

## Einleitung

Weltweit werden jährlich zehntausende von Organen gehandelt. Die „Spender“ kommen aus Osteuropa, Lateinamerika, Afrika und Indien. Die Organe werden verkauft, um den Lebensunterhalt zu sichern, Schulden zu tilgen oder um Ausbildungen zu finanzieren.<sup>1</sup> Ich möchte in diesem Rahmen näher auf die Lebendspende eingehen, die nicht aufgrund von kriminellen Handlungen oder Zwang im aggressiven Sinn stattfindet. Ich möchte jedoch darauf hinweisen, daß es diverse Veröffentlichungen gibt, die belegen, daß es zum Babyhandel, zum Raub von Augen oder Nieren bei Straßenkindern in Honduras, Haiti, Mexiko und Venezuela sowie zum Entführen von Kindern aus Brasilien oder zur Ermordung und Versuchtem Mord in Kolumbien kam.<sup>2</sup> Diese Meldungen sind erschreckend, werden jedoch nicht die Grundlage meines Vortrages bilden, genauso wenig wie die Tatsache, daß in China Organe hingerichteter Gefangener transplantiert werden.<sup>3</sup>

In der Fachsprache wird auch beim Thema Organhandel von den „Donors“ also den „Spendern“ gesprochen, die ihre Organe verkaufen. Aus diesem Grund werden ich die „Verkäufer“ auch als „Spender“ bezeichnen, obwohl der Begriff eine Freiwilligkeit nahelegt, die ich persönlich nicht sehe. Ich werde den Begriff „Spender“ aber auch verwenden, um den Unterschied zum „Broker“ - also dem Vermittler der Organe - und der Klinik, die als „Vermittler/Verkäufer“ häufig auftritt, herzustellen.

Ich möchte mich mit dem ganz „normalen Verkauf“ von Organen, hauptsächlich der Nieren, in Indien befassen. Gründe für die Spende und den Empfang aufzeigen, medizinische Konsequenzen des kommerziellen Handels in Indien darstellen, gesetzliche Grundlagen und Konsequenzen für uns aufzeigen, da ich nicht das tun möchte, was A.S. DAAR munierte. Er schrieb, daß es eine *„weitverbreitete Antipathie gegenüber Außenseitern gibt, die auf ihren hohen moralischen Rössern im Komfort sitzen und Indern erzählen, was zu tun sei.“*<sup>4</sup>

Zuerst möchte ich jedoch erwähnen, daß in Indien jedes Jahr 80 000 - 100 000 indische Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz neu zu den schon Erkrankten hinzukommen und es für diese Patienten nur eine geringe Anzahl an Dialyseplätzen gibt. Wenn sie dann keinen geeigneten nahen Verwandten finden, der ihnen eine Niere spendet, bleibt ihnen nach den Angaben von Medizinern auf dem XII. Internationalen Kongreß der Transplantationsgesellschaft in Sydney 1988 nur eine Möglichkeit: *„To buy or let die.“*<sup>5</sup>

---

1 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 39.

2 Wuttke, G. Körperkolonie Mensch: Arme Länder - Reiche Beute. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Weltmarkt für menschliches Leben“ am 19.04.1995 an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg.

Vergl. Pater, S. & Ashwin, R. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Aufl. 1991.

3 Amnesty International. Volksrepublik China: Die Verwendung von Organen hingerichteter Gefangener. Ai-Index: ASA 17/01/95. März 1995.

4 Daar, A.S. Nonrelated Donors and Commercialism: A Historical Perspective. Transplantation Proceedings, Vol 24, No 5 (Oktober), 1992: pp 2088.

5 Ebd., pp 2088.

Diese Zahlen zeigen, daß der Bedarf an Organen im eigenen Land nie gedeckt werden kann. Daß heißt - wohlgemerkt in der Logik der Transplanteure - daß potentielle indische Empfänger leer ausgehen und jeder Ausländer, der sich ein Organ in Indien kauft, eher zur einer Verschlechterung als zu einer Verbesserung der Situation für die indischen PatientInnen beiträgt.

## 1 Gesetzliche Grundlage in Indien

Indien ist das Land mit der höchsten Zahl von Lebend-Organ Spenden.<sup>6</sup> Seit 1994 gilt in Indien ein strenges Transplantationsgesetz „Transplantation of Human Organ Act“ genannt,<sup>7</sup> daß den kommerziellen Organhandel unter Strafe stellt und die Hirntod-Feststellung im Sinne des „British Code“ als „Hirnstamm-Tod“ definiert.<sup>8</sup> Danach ist die klinische Feststellung eines irreversiblen Hirnstammfunktionsausfalls entscheidend und eine apparative Diagnostik (EEG u.ä.) wird als unsinnig angesehen.<sup>9</sup>

Neben „einigen Ausnahmen“ (Ehefrauen, -männer und Kinder) läßt das Gesetz nur Angehörige als "Spender" zu. Durch ein Ärztekomitee werden genaue Vorschriften zur Genehmigung der Transplantation gemacht und auch die Operation darf nur in staatlich registrierten Krankenhäuser durchgeführt werden. Allerdings hatten bis 1995 nicht alle Landesparlamente in Indien das Gesetz ratifiziert. Nur die westlichen Bundesstaaten Maharashtra, Goa das nördlich gelegene Himachal Pradesh hatten das Gesetz ratifiziert. Die südlichen Staaten Karnataka und Tamilnadu, wo der Organhandel besonders stattfand, hatten bis dahin das Gesetz noch nicht angenommen.<sup>10</sup>

Verstöße gegen dieses Gesetz sollen mit Geldstrafen von bis zu 10000 Rupien (ca. 500 DM) und Freiheitsstrafen von bis zu fünf<sup>11</sup> Jahren bestraft werden. Andere Autoren nennen hier sieben Jahre.<sup>12</sup>

Bis zu diesem Zeitpunkt war Indien mit seinen 900 Millionen Einwohnern der größte Lieferant von „Kommerz-Nieren.“<sup>13</sup>

---

6 Schlake, H.-P. & Roosen, K. Der Hirntod als der Tod des Menschen. Deutsche Stiftung Organtransplantation. 1.A.30.12/95, S. 50.

7 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

8 Schlake, H.-P. & Roosen, K. Der Hirntod als der Tod des Menschen. Deutsche Stiftung Organtransplantation. 1.A.30.12/95, S. 50.

9 Ebd., S. 48.

10 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

11 Ebd., S.8.

12 Wuttke, G. Körperkolonie Mensch: Arme Länder - Reiche Beute. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Weltmarkt für menschliches Leben“ am 19.04.1995 an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg.

13 Fuchs, R. Tod bei Bedarf. Ullstein 1996, S. 148.

## 1.1 Ausblick

Bis zur Verabschiedung des Gesetzes und damit der Entscheidung ein Verbot zu erlassen, wurde die Entwicklung 1990 von Dr. Chugh, dem zum diesem Zeitpunkt letzten Vorsitzenden der Gesellschaft indischer Nierenärzte (Indian Society of Nephrology) so eingeschätzt, daß bei gleichbleibendem Trend der Nierenverkaufs, bis zum Jahr 2000 die meisten armen Menschen Indiens nur noch eine ihrer Nieren besitzen werden.<sup>14</sup>

Jedoch wird zum Teil das Argument, daß die Reichen die Armen ausbeuten, als unzureichend aufgefaßt. A. Kala fragte, wenn *„ein Bauer seine Niere für 30000 Rupien verkauft, dann verdient er damit 3000 Rupien Zinsen im Monat. Das kann ihn vor dem Hunger bewahren. Was ist besser für ihn, [...] „zwei Nieren zu besitzen und nie genug zu essen zu haben, oder mit einer Niere zu leben und keine Unterernährung mehr zu haben?“*<sup>15</sup> Diese Frage impliziert, daß es keine anderen Möglichkeiten in Indien gibt, seine Lebensbedingungen zu verbessern, als Teile seines Körpers zu verkaufen. Ich denke, daß es noch andere Antworten auf diese Frage gibt, zumindest, wenn man es nicht dem „Spender“ allein überläßt, eine Lösung zu finden.

Leider liegen mir seit 1995 keine Meldungen vor, die Aussagen darüber treffen, wie sich die veränderte Gesetzgebung auf den Organhandel ausgewirkt hat.

## 2 Was wird verkauft?

Hauptsächlich werden Nieren gespendet. Aber auch andere Organe sind denkbar. Beispielsweise wurde darüber berichtet, daß ein Auge für 8000 DM oder Haut für 30 DM pro Quadratinch angeboten wurden.<sup>16</sup>

*„Ein Spender, der mit dem Geld einen bescheidenen Teeladen eröffnet hatte, sagte: »Ich wäre auch bereit, eines meiner Augen oder eine Hand zu verkaufen, wenn man mir den entsprechenden Preis bieten würde.«*<sup>17</sup>

Natürlich ist es nicht auszuschließen, daß mit der Zunahme der Operationstechniken bei der Lebendspende auch Teile der Leber, des Pankreas oder der Lunge zum Handel angeboten werden könnten.

---

14 Abuna, G. M. Sabawi, M. M., Kumar, M.S.A., and Samhan, M. Commercialism and Rewarded Gifting. The Negative Impact of Paid Organ Donation. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 169.

15 Frankfurter Allgemeine Zeitung, 5.10.1990. Zit. In: Fuchs, R. Tod bei Bedarf. Ullstein 1996, S. 149.

16 Pater, S. & Raman, Ashwin. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Auf. 1991, S. 19.

17 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 39.

# 3 Die „Spender“/Verkäufer

## 3.1 Gründe für den Verkauf

Allgemein gesprochen kann gesagt werden, daß es sechs Kategorien<sup>18</sup> gibt:

1. Lebendspenden zwischen Verwandten,
2. Lebendspende zwischen sich emotional nahestehende Personen,
3. Lebendspende aus altruistischen Gründen von Fremden,
4. „Rewarded gifting“- Lebendspende gegen Belohnung,
5. Ausufernde Kommerzialisierung und
6. Erzwungene Lebendspende (z. B. durch Entführungen oder Mord).

Hauptsächlich sind es die ärmsten der Armen, die ihre Organe verkaufen. Es sind Angehörige der Unterschicht, die häufig in den Slums der Großstädte leben. Es sind meistens die Frauen, die ihre Organe für die Familie verkaufen, aber auch Männer gehören zu den „Spendern“. Außerdem gehören junge Arbeitslose<sup>19</sup> zur Zielgruppe. Wenn die Zeitungsmeldungen stimmen, wonach ca. 20000 Menschen jedes Jahr in Bombay verschwinden,<sup>20</sup> kann nicht ausgeschlossen werden, daß es auch zur Organentnahme bei Kindern kommt, die auch nach der Gesetzesänderung mit Erlaubnis der Eltern zu Organspendern werden können.

In einem Bericht der FAZ beschrieb Dr. Chickananjapa (Vorsitzender der medizinischen Kommission von Karnataka, dessen Hauptstadt Bangalore ist), daß *„(e)s die Armut [ist], die manche Leute dazu bringt, ihre Nieren zu verkaufen.“* Nach seinen Angaben *„gibt es ganze Dörfer, in denen das Geschäft mit den Nieren die hauptsächliche Beschäftigung darstellt.“* Es mangelt nicht an „freiwilligen“ Spendern, die häufig in den Slums der großen Städte leben, aber auch in kleinen Dörfern Südindiens, die als „Nieren-Basare“ gelten. Häufig sollen es Frauen sein, die ihre Niere „spenden“, weil der Vater die sogenannte „dowry“ - die Mitgift - nicht aufbringen kann, die der Bräutigam fordert. Weiterhin soll es dazu gekommen sein, daß Frauen bei der Entbindung eine Niere „gestohlen“ wurde. Außerdem wurde darüber berichtet, daß in Bangalore *„fast tausend Menschen betrogen worden sein sollen: Verbrecherische Ärzte hätten sie, gegen Bezahlung, zu einer Blutspende*

---

18 Daar, A.S. Nonrelated Donors and Commercialism: A Historical Perspective. Transplantation Proceedings, Vol 24, No 5 (Oktober), 1992: pp 2088.

19 Pater, S. & Raman, Ashwin. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Auf. 1991, S. 33.

20 Kölner Stadtanzeiger. Schlange stehen für einer Niere. 22.10.94, S. 47.

*aufgefordert, sie aber dann narkotisiert und ihnen insgeheim eine Niere herausgenommen."* Außerdem wird über Betrugsfälle berichtet, da jungen Männern für eine Niere nicht existierende Jobs im Mittleren Osten versprochen wurden. Es wurde berichtet, daß Bewohner einer Lepra-Kolonie ihre Niere „gestiftet“ hatten. Gleichzeitig sollen in Neu-Delhi Zollbeamte „Hunderte von Spendern“ entdeckt haben, die auf sogenannte „Nierenreisen“ geschickt wurden, hauptsächlich in Länder des Mittleren Ostens.<sup>21</sup>

Der Erlös eines Organverkaufs bringt häufig mehr Geld, als die "Spender" in ihrem ganzen Leben zusammensparen können.<sup>22</sup> Der "Spender" einer Niere bekommt 5000 bis 30000 Rupien (750 bis 1500 DM). Dies stellt ein Vermögen dar, wenn man bedenkt, daß ein junger Mann ca. 2 DM am Tag verdient, wenn er etwas verdient.

### 3.2 "Positive Auswirkungen für den "Spender"

Es gibt viele positive Berichte, die glauben machen, daß durch den Handel nur positives bewirkt wird. Einige Beispiele:

1. Nach der Entnahme einer Niere bei einer Frau konnte die Familie Schulden begleichen und einen Fernseher kaufen. Nachdem sich der Ehemann auch eine Niere entfernen ließ, konnte sich die Familie einen „Traum“ erfüllen und kaufte sich eine eigene „Einzimmerwohnung“, investierte in einen Gemüseladen, die Kinder konnten auf eine bessere Schule geschickt werden, ein Seidensari und dazu passende Ohrringe wurden gekauft. Zwei Menschenleben gerettet - *„ein Segen für alle.“* Anfangs wöchentliche Nachuntersuchungen, zwei Jahre *„alle Behandlungen umsonst“* und sollte die übriggebliebene Niere versagen, bekommt man kostenlos eine neue Niere aus einem *„Spezialfond“* finanziert.<sup>23</sup>
2. 80% der Bevölkerung in Indien sind tief religiöse Hindus, die an die Wiedergeburt glauben.<sup>24</sup> Da die Tradition der Hindus es vorschreibt, daß *„der Vater oder der älteste Bruder eines Mädchens sie gut unter die Haube bringt,“* ist der Organverkauf zum Teil die einzige Möglichkeit diese „Vorschrift“ zu erfüllen. *„Dafür ist kein Opfer zu hoch.“*<sup>25</sup>
3. Eine *„Geschäftsgründung“* (Handkarrenkauf) und die Finanzierung einer Hochzeit der Schwester wurden möglich.<sup>26</sup>

---

21 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

22 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 39.

23 Süddeutsche Zeitung Magazin. Lassen sie uns über Geld reden. 22.04.1994, S. 46f.

24 Pater, S. & Raman, Ashwin. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Aufl. 1991, S. 37.

25 Süddeutsche Zeitung Magazin. Lassen sie uns über Geld reden. 22.04.1994, S. 46.

26 Das Sonntagsblatt. Ich habe ihn mit Geld gelockt. Nr. 44, 03.10.1995, S. 3.

Vergl. Süddeutsche Zeitung, 27.3.95. Kriminelle Machenschaften im Operationssaal.

4. Der "Spender" wurde neu eingekleidet und bekam eine Armbanduhr.<sup>27</sup>
5. In einem Slum in Villivakkam gibt es seit einiger Zeit „mehr Ziegelsteinhütten. Einige besitzen Fahrräder. Es gibt Familien, die sich ein Fernsehgerät angeschafft haben. Andere haben sogar kleine Geschäfte eröffnet.“<sup>28</sup>
6. Ein „Haus konnte ausgebessert werden und eine Auto-Rikscha gekauft, um regelmäßige Einkünfte zu haben.“<sup>29</sup>

### 3.3 Medizinischen Risiken für den "Spender"?

Die Ansprüche an die Lebendspende im allgemeinen sind sehr hoch und werden nach Ansicht von Medizinern im Falle des kommerziellen Handels in aller Regel beibehalten. Die Forderungen sind:<sup>30</sup>

1. Als erstes dürfte die Organspende/-entnahme die Gesundheit und das Leben des "Spenders"s nicht gefährden.
2. Zweitens müsste die Organspende/-entnahme freiwillig, ohne Zwang oder Gewalt erfolgen.
3. Der/die Organspender sollte voll informiert sein über die Konsequenzen und Risiken des Eingriffs.

Alle diese Forderungen können jedoch im Falle der Organspende in Indien nicht erfüllt werden. Zur Gefährdung des „Spenders“ durch die Organentnahme komme ich nachfolgend.

Die "Spender" haben in der Regel finanzielle Schwierigkeiten, leben in ärmlichen Verhältnissen, stammen aus der Unterschicht. Somit ist die „Freiwilligkeit“ der Spende gleichzeitig in Frage zu stellen. Die Aufklärung über die Risiken des Eingriffs wird mit Sicherheit auch sehr mangelhaft sein, wenn man bedenkt welche medizinischen Folgen eine Organentnahme mit sich bringen kann. Außerdem ist schon hierzulande die Aufklärung über die Risiken der Lebendspende sehr dürftig und ich nehme nicht an, daß Inder besser aufgeklärt werden.

Mit welchen Risiken ist also zu rechnen?

---

27 Kölner Stadtanzeiger. Er kaufte sich im Ausland eine Niere. 12.03.1994, S. 13.

28 Pater, S. & Raman, Ashwin. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Aufl. 1991, S. 31.

29 Ebd., S. 33.

30 Abuna, G. M. Sabawi, M. M., Kumar, M.S.A., and Samhan, M. Commercialism and Rewarded Gifting. The Negative Impact of Paid Organ Donation. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 166.

Ergebnisse werden häufig nur nach allgemeiner Lebendspende veröffentlicht. Nicht selten entziehen sich die "Spender" Langzeitstudien. Aber, es wird berichtet über Blutungen, die sofort nach der Entnahme auftreten können, retroperitoneale Infektionen und Lungenembolien (0-7%), chronische Infektionen der Harnwege (1,9- 16%), Hernien (3,6%), Obstruktionen der Eingeweide. 7,6% bis 11,4 % der Patienten berichten über lokale Wundschmerzen zwischen 1 und 19 Jahren. 11% (Italien) bzw. 25% (Australien) der Spender berichten über Depressionen nach der Organspende. Es kann zur Proteinurie (30-40%) und lokaler Glomerulosklerose kommen, also zur Schädigung der verbleibenden Niere. Unterschiedliche Angaben gibt es zur Hypertension. Das Risiko beträgt zwischen 2,4 und 45% nach Angaben verschiedener Autoren und Untersuchungen. Andere Autoren sind der Meinung, daß das Risiko nicht höher ist als bei der allgemeinen Bevölkerung. Außerdem kann eine engere genetische Verwandtschaft zwischen den Spendern das Risiko erhöhen, daß der Spender die gleiche Nierenerkrankung bekommt wie der Empfänger.<sup>31</sup>

Natürlich darf nicht vergessen werden, daß der Verkauf von Teilen des eigenen Körpers sich auch psychisch auswirken kann. Die folgende Aussage einer Frau verdeutlicht den Zusammenhang zwischen dem möglichen Verlust der Selbstachtung und dem Verkauf des eigenen Körpers. *„Eine zweifache Mutter, die - nachdem ihr Mann seine Arbeit verloren hatte - eine ihrer Nieren verkauft hatte, stellte fest: »Es gab nur eines, was ich verkaufen konnte, ohne meine Selbstachtung zu verlieren: eine Niere.«<sup>32</sup>*

## 4 Organtourismus

Nach Angaben vom Präsidenten der gesamtindischen Gesellschaft für die freiwillige Organspende, Shahjilal TAMBOLI, haben in den vergangenen 25 Jahren etwa 400 Ärzte mehr als 100 000 „geheime“ Nierenverpflanzungen vorgenommen.<sup>33</sup> Die Operationen werden in privaten Krankenhäusern vorgenommen, in denen die hygienischen Bedingungen häufig sehr schlecht sind.

Diese Zahl sollte man nicht vergessen, da die medizinischen Studien, auf die ich mich im folgenden beziehen werde, sich in der Regel auf sehr kleine Stichproben beziehen.

### 4.1 Der Empfänger/Käufer

Die Empfänger kaufen sich die Organe sehr häufig, weil ihnen die Wartezeit auf ein Organ von einem „Hirntoten“ zu lang erscheint, die Dialyse sie zu sehr belastet, die Verwandten

---

31 Michielsen, P. Medical Risk and Benefit in Renal Donors: The Use of Living Donation Reconsidered.

Vergl.: Bonomini, V. Medical Risk and Benefit in Renal Donors: The Use of Living Donation Is Justified. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 32 ff.

32 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 39.

33 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

nicht „spenden“ wollen oder können, oder weil ihnen mitgeteilt worden ist, daß sie als Empfänger nicht in Frage kommen. Oftmals gegen den Rat der Ärzte kaufen sie sich die Organe im Ausland.<sup>34</sup>

Gerade diese Patienten sind besonders gefährdet, da sie ein sehr hohes Risiko haben, Komplikationen zu bekommen. In einem Artikel in der Deutschen medizinischen Wochenzeitschrift berichten Ärzte der Uni-Klinik Essen u.a., daß ihnen 1996 mindestens 25 Patienten bekannt waren, die mit einer gekauften Niere leben.<sup>35</sup> H. SMIT von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) berichtete kürzlich, daß der DSO bundesweit nur 47 Patienten bekannt sind, die ihre Niere im dem Ausland kauften.<sup>36</sup>

S. PATER & A. Raman berichteten, daß 1989 allein in Bombay und Madras 63 Europäer eine neue Niere erhalten haben.<sup>37</sup>

Zwischen 1986 und 1990 wurden 122 Patienten im Kuwait Transplant Center nachbehandelt, die sich zu 55% die Nieren aus Indien holten. Die meisten dieser Patienten, ließen sich in privaten Kliniken in Bombay operieren.<sup>38</sup>

Die meisten Nierenempfänger stammen nach meinen Informationen aus Saudi-Arabien.<sup>39</sup> 2500 Patienten warteten 1995 auf eine Nierentransplantation. 1993 wurden nur 783 Patienten zur Dialyse zugelassen und 240 transplantiert. Dies zeigt, daß die meisten Patienten Sterben müßten, wenn die Möglichkeit zum Kauf eines Organs nicht bestehen würde. Aus einer Untersuchung mit 81 Patienten, die sich in Indien eine Niere kauften, geht hervor, daß für 68% dieser Patienten keine „Verwandten-Lebendspende“ zur Verfügung stand. 26% gab als Grund für den Kauf an, daß die Transplantation innerhalb weniger Tage (2-4 Wochen Aufenthalt) erfolgt und nur 6,2% gab als Grund die fehlende Organspende von sogenannten „Kadaverspendern“ (hirntote Patienten) an. Sie haben von der Möglichkeit der kommerziellen Organspende zu 47% von anderen Patienten gehört, die in Indien eine Niere bekamen, 35,8% von Freunden oder Verwandten, 13,6% von ihren behandelnden Ärzten und nur 3,6% wußten von dieser Möglichkeit über das Fernsehen oder die Zeitungen. Die Empfänger zahlten für die neue Niere einschließlich der Operation unter 50000 DM. 68% bezahlten zwischen 13 000 und 20 000 US-Dollar. Die Ärzte bekamen 34,2% der Summe, die Kliniken 29%, die „Spender“ 23,4% und die Vermittler 13%. Sie fühlten Dankbarkeit und auch Traurigkeit, weil die „Spender“ so arm sind, daß sie ihre

---

34 Mansy, H. u.a. Outcome of Commercial Renal Transplantation: Two Years Follow-Up. Nephron 1996; 74: 613-616, S. 613f.

35 Daul, A.E. u.a. Kommerzielle Nierentransplantation in der „Dritten Welt“. Dtsch. med. Wochenschrift 121 (1996), S. 1341.

36 RTL - Ilona Christen. 10.12.1997, 15:00-16:00.

37 Pater, S. & Raman, Ashwin. Organhandel. Ersatzteile aus der Dritten Welt. Lamuv 2. Aufl. 1991, S. 21.

38 Abuna, G. M. Sabawi, M. M., Kumar, M.S.A., and Samhan, M. Commercialism and Rewarded Gifting. The Negative Impact of Paid Organ Donation. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 165.

39 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

Nieren verkaufen müssen. Aber auch negative Gefühle gegenüber dem „Spender“ sind möglich. Eine Empfänger fühlte z.B. Respektlosigkeit gegenüber seinem „Spender“. <sup>40</sup>

Die Kunden kommen aber auch aus Italien, dem Jemen, Syrien, England, Frankreich und der Türkei. <sup>41</sup>

## 4.2 Zusammenfassung der „Vorteile“ für den Empfänger

1. Keine Abhängigkeit mehr von der Dialyse,
2. Die Wartezeit auf ein Organ verkürzt sich, *„Ich habe mich selbst an die erste Position in meiner Welt gestellt, so wie ich mich vorher schon jahrelang auf den ersten Platz der Transplantationsliste gewünscht hatte.“* <sup>42</sup>
3. Innerhalb der Familie muß nicht nach einer Organspende gefragt werden,
4. Das möglich Leid des Spenders, daß nach der Organspende möglich ist, wird nicht mehr gesehen (im Gegensatz zur Verwandtenspende),
5. Bei einem Kauf einer Niere aus Indien steht nicht der Empfänger in einem Abhängigkeitsverhältnis zum "Spender" (wie bei der Organspende von einem „Hirntoten“ oder einem Verwandten, sondern der "Spender" ist abhängig.

Dies ist natürlich eine besseres Gefühl. Man kann mit dem Kauf einer Niere helfen, statt sich damit auseinandersetzen zu müssen, selbst abhängig und dankbar sein zu müssen.

## 4.3 Gesundheitliche Auswirkungen für die Empfänger

Es gibt unterschiedliche Berichte über die möglichen Folgeschäden oder Komplikationen nach einer Organtransplantation in Indien.

DAUL u.a. aus der Uni-Klinik Essen berichten über eigene Patienten, die in Indien sich Organe kauften, daß 2 starben. Weiterhin berichten sie in ihrem Artikel über schwerste Wund- und Harnwegsinfektionen, Ureterfisteln, Harnleiterstenosen, Stenosen der Transplantatarterie, Nierenvenenthrombosen, Hepatitis B und C, Malaria, Tuberkulose, Mucor-Infektion, Pneumonien, Cytomegalie- und Herpes-zoster-Virusinfektionen und Durchblutungsstörungen, die zu Beinamputationen führen können.

---

<sup>40</sup> Qunibi, W. u.a. Attitudes of commercial renal transplant recipients toward renal transplantation in India. *Clinical Transplantation* 1995; 9: 317-321, S. 318.

<sup>41</sup> Süddeutsche Zeitung, 27.3.95. Kriminelle Machenschaften im Operationssaal.

Kölner Stadtanzeiger. Er kaufte sich im Ausland eine Niere. 12.03.1994, S. 13.

<sup>42</sup> Das Sonntagsblatt. Ich habe ihn mit Geld gelockt. Nr. 44, 3.11.1995, S.3.

DAUL u.a. gaben Untersuchungen von 1989 an, nach denen in Poona der Anteil der HIV-positiven Blutspender bis zu 78% betrug. Das Risiko einer HIV-Infektion, die nach einer erfolgreichen Organimplantation in Indien auftreten könnte, ist demnach sehr hoch (siehe unten).

Häufig kommt es zu postoperativen Komplikationen, weil die präoperativen Untersuchungen mangelhaft sind. Neben den Infektionen sind die *„technischen Unzulänglichkeiten die wichtigsten medizinischen Probleme der kommerziellen Transplantation in der Dritten Welt.“* Demnach sollen die chirurgischen Fähigkeiten der Ärzte mangelhaft sein und darüber hinaus sind bei den Armen des Landes schwere Erkrankungen die Folge oder Ursache ihrer Armut. Aus diesem Grund sollen in Madras 75% der Spendewilligen, die eine Niere zum Kauf anbieten, von Chirurgen abgelehnt werden.

Für die hohe Rate an Infektionen geben die Autoren noch weitere Gründe an. Schwere Infektionen werden auch dadurch verursacht, daß *„in der Regel zu starke Immunsuppression“* gegeben wird. Wenn diese dann nicht sofort zum Tode führen, lassen sie den Rücktransport in die Heimat zu, wo dann die kostenintensive Therapie anfällt.

Außerdem wird darauf hingewiesen, daß 10-19% der Patienten nach kommerziellen Transplantationen innerhalb eines Jahres versterben. Nach einer Leichennieren Transplantation beträgt die Ein-Jahres-Mortalität in Europa 1-2%. Von den indischen Patienten, die in Madras transplantiert wurden versterben in den ersten 6 Monaten 6-8%. Die Mediziner aus Essen schlußfolgern daraus, daß die ausländischen „Kunden“ deutlich schlechter behandelt werden als indische Patienten.<sup>43</sup>

Von 81 Patienten aus Saudi-Arabien bekamen 57% Bluttransfusionen und 7,6% waren sich nicht sicher, ob sie Bluttransfusionen bekamen. Von 45 Patienten, die Blut bekamen, erkrankten 10,7% (3) an HIV-Infektion. Gleichwohl hat die Anzahl der Patienten aus Saudi-Arabien, die nach Indien reisen zugenommen. In dieser Arbeit berichten die Autoren auch über die Gefühle der Patienten gegenüber ihrem Spender, dem Krankenhaus, den Ärzten und dem Vermittler. 20% der Patienten hatte Angstgefühle gegenüber dem Vermittler und/oder keinen Respekt vor ihm. 4% der Empfänger erhielten keine medizinischen Bericht, als sie entlassen wurden, was dahingehend interpretiert wurde, daß auch wenn die Chirurgen kompetent operieren können, fehlt es an *„essentiellen Fähigkeiten der modernen klinischen Praktik, wie Kommunikation mit dem Patienten, Patientenschulung, und dem Überliefern detaillierter medizinischer Berichte, an die eventuelle nachsorgenden Einrichtungen, der transplantierten Patienten.“*<sup>44</sup>

ABUNA u.a. berichten von 122 Patienten, die aus Kuwait stammten. Die medizinische Ergebnisse ließen seiner Ansicht nach zu wünschen übrig. In den ersten 6 Monaten starben 15% der Patienten (11) und 30% der Transplantate (28) gingen aufgrund von Komplikationen „verloren“, die - so ABUNA - heute vermeidbar wären. Weitere 21% (15) konnten nur durch intensive Anstrengungen vor dem Tod gerettet werden. Weiter berichtet ABUNA von

43 Daul, A.E. u.a. Kommerzielle Nierentransplantation in der „Dritten Welt“. Dtsch. med. Wochenschrift 121 (1996), 1341-1344.

44 Qunibi, W. u.a. Attitudes of commercial renal transplant recipients toward renal transplantation in India. Clinical Transplantation 1995: 9: 317-321.

Hepatitis-, Malaria-, Tuberkulose- und HIV-Infektionen. Vier Patienten aus Kuwait und weitere 24 aus dem Arabischen Golf infizierten sich mit dem HIV-Virus und 40% von diesen Patienten starben an „acquired immunodeficiency syndrome“ (AIDS).<sup>45</sup> Die Entscheidung in eine Organtransplantation im Ausland bezeichnen die Autoren (ABUNA) gleichfalls nicht als „freie“ Entscheidung, da die Organspende nach dem „Tod“ im eigenen Land nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung steht. Sie sind schlecht informiert über die Praktiken/Verfahrensweisen im Ausland und sind schon gar nicht frei über den Preis zu bestimmen. In Kuwait ist z.B. durch ein Gesetz der Organhandel, das Kaufen und Verkaufen, verboten, aber die Regierung erlaubt die Veröffentlichung der HIV-Infektionen nach dem Kauf von Organen im Ausland nicht, aus Angst davor, daß dies andere Patienten vom Kauf eines Organ im Ausland abhält. Die Philosophie der Transplantationszentren ist klar: Wenn die Bezahlung erfolgt ist, muß der Patient so schnell wie möglich entlassen werden, um die Kosten zu senken und den Profit zu maximieren.

Darüber hinaus wird darüber berichtet, daß es bei den Angehörigen zu Problemen gekommen ist, wenn ein Organ gekauft wurde. Schuldgefühle und das Gefühl der Reue entsteht und dies besonders, wenn der Empfänger verstarb.<sup>46</sup>

#### 4.4 Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Nach einer DPA-Meldung vom 27.10.1993 hat die DAK sich geweigert, einem Autohändler den Kauf einer Niere in Bombay (35 000 US-Dollar) zu bezahlen. Das Sozialgericht Lüneburg wies die Klage (Aktenzeichen: S 9 Kr 19/93) des Kaufmanns mit der Begründung ab, daß die Kasse aus „*ethisch-moralischen Gründen*“ die Zahlung verweigern dürfe, da die „*Lebenspende auf Kosten der Armen ginge und ein Organhandel dadurch begünstigt werde.*“<sup>47</sup> Zum Zeitpunkt einer Veröffentlichung von DAUL u.a. aus der Uni-Klinik Essen (1996) lag eine Weigerung deutscher Krankenkassen vor, anfallende Kosten zu übernehmen.<sup>48</sup> Demgegenüber hat eine private Krankenkasse die „*Kosten für den Trip nach Bombay ... zum größten Teil*“ für [R. Weber](#) erstattet, der sich im Januar 1994 eine Niere für 27 000 DM kaufte.<sup>49</sup>

---

45 Abuna, G. M. Sabawi, M. M., Kumar, M.S.A., and Samhan, M. Commercialism and Rewarded Gifting. The Negative Impact of Paid Organ Donation. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 165.

46 Ebd., S. 164 ff.

47 Quelle: DPA am 27.10.1993. Medizin/Urteile: Krankenkasse muß nicht für die Spenderniere bezahlen. Bas397 3 vm 343 vvvvb dpab0427. Dpa kt/ek pi mr 271532 Okt 93

48 Daul, A.E. u.a. Kommerzielle Nierentransplantation in der „Dritten Welt“. Dtsch. med. Wochenschrift 121 (1996), 1344.

Vergl. Schreiber, und Holznapel. Unkorrigiertes Exemplar des Protokolls. 13. Wahlperiode. Ausschuß für Gesundheit. 67. Sitzung am Mittwoch, dem 09.10.1996, S. 47.

49 Das Sonntagsblatt. Ich habe ihn mit Geld gelockt. Nr. 44, 3.11.1995, S.3.

# 5 Internationaler Überblick der Regulierung des Organhandels

## 5.1 Transplantation Society

In einer speziellen Resolution erklärte der Vorstand 1985:

*'Kein transplantierender Chirurg bzw. chirurgisches Team sollte direkt oder indirekt in den Kauf oder Verkauf von Organen/Geweben involviert sein oder irgend einer anderen transplantativen Handlung, die auf kommerziellen Gewinn für sich/sie selbst oder einer beteiligten Klinik oder Institution abzielt.'*<sup>50</sup>

## 5.2 World Medical Association (WMA)

Auf der 37. Versammlung der WMA in Brüssel 1985 im Oktober wurde der 'Kauf und Verkauf von menschlichen Organen für die Transplantation verurteilt' und die Regierungen aller Länder wurden dazu aufgefordert, effektive Schritte zu unternehmen, um dem kommerziellen Nutzen menschlicher Organe vorzubeugen. Auf dem 39. Treffen der WMA in Madrid im Oktober 1987 wurde im Paragraph 8 der Deklaration der Kauf und der Verkauf von menschlichen Organen verurteilt.<sup>51</sup>

## 5.3 Council of Europa

Auf der Konferenz der Europäischen Gesundheitsminister in Paris im November 1987 wurde in den abschließenden Richtlinien unter der Überschrift: „The non-commercialisation of human organs“ beinhaltet folgenden Paragraphen:

*'... Ein menschliches Organ dürfte nicht für Profit von jedweder organvermittelnde Organisation, Organbank oder anderen Organisation oder Person was auch immer angeboten werden. Wie auch immer, dies verhindert nicht die Entschädigung für Lebendspender für Verdienstausschlag und Aufwendungen, die durch die Entnahme oder vorausgegangenen Untersuchungen entstanden sind.'*

*'... Weder Organisationen noch Personen sollten außerhalb der eigenen Grenzen werben weder für die Spende noch für die Transplantation.'*<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> The Council of The Transplantation Society. Commercialisation In Transplantation: The Problems And Some Guidelines For Practice. The Lancet, 28. Sept. 1985, S. 716.

<sup>51</sup> Fluss, S. S. Preventing Commercial Transaction in Human Organs and Tissues: An International Overview of Regulatory and Administrative Measures. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 155 f.

## 5.4 World Health Organisation

Die WHO brachte 1991 einen Bericht zum Thema Transplantationsmedizin heraus, in dem klar zum Thema Organhandel Stellung bezogen wird. Ein Leitmotiv der WHO verbietet es Geld zu geben oder zu nehmen, sowie jedes andere kommerzielle Geschäft auf diesem Feld, dies berührt nicht die Bezahlung, die durch die Aufwendungen für die Organgewinnung, -konservierung und Versorgung entstehen. Ein besonderes Interesse, Anliegen der WHO ist der Schutz von Minderjährigen und anderen ungeschützten Personen vor Zwang und unangebrachten Herbeiführen der Organspende.

Die vier wichtigsten Grundsätze der WHO in diesem Zusammenhang:

'Leitprinzip 5: Der menschliche Körper und seine Einzelteile können nicht Gegenstand kommerzieller Transaktionen sein. Dementsprechend ist das Geben oder Erhalten einer Bezahlung (einschließlich jeglicher anderer Kompensation oder Belohnung) für Organe sollte verboten sein.

Leitprinzip 6: Die Reklame für die Notwendigkeit der Verfügbarkeit von Organen, mit der Absicht, Bezahlung anzubieten oder zu erlangen, sollte verboten sein.

Leitprinzip 7: Es sollte für Ärzte und andere im Gesundheitsbereich Tätige verboten werden, sich in Organtransplantationen verwickeln zu lassen, wenn es Gründe gibt, zu glauben, daß die betreffenden Organe Gegenstand einer kommerziellen Transaktion sind.

Leitprinzip 8: Es sollte für jede Person oder Einrichtung verboten sein, in Organtransplantationen verwickelt zu sein, um irgendwelche Bezahlung zu erhalten, die ein vertretbar Honorar für diesen Hilfe leistenden Service übersteigt.<sup>53</sup>

## 6 Allgemeine Vorschläge gegen den Organhandel

ABUNA und seine Mitarbeiter machten Vorschläge in bezug auf mögliche Gesetzgebungen und Anreize, um Reformen zur Organtransplantation zustande zu bringen:<sup>54</sup>

### **A. Gesetzgebungen**

1. Legalisierung der Organentnahme von „Kadavern“ aufgrund der Diagnose des Hirntodes und/oder Herztodes.

---

<sup>52</sup> Ebd., S. 156.

<sup>53</sup> World Health Organisation. Human Organ Transplantation. A Report on Developments under the Auspices of WHO (1987-1991). WHO 1991 (ISBN: 92 4 169304 5), S. 7 ff.

<sup>54</sup> Abuna, G. M. Sabawi, M. M., Kumar, M.S.A., and Samhan, M. Commercialism and Rewarded Gifting. The Negative Impact of Paid Organ Donation. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 171

2. Die Einführung von Gesetzen, wie sie in einigen europäischen Staaten schon existieren.
3. Gesetzmäßiges Verbot jeglicher bezahlter Organspende, um den negativen Rückkopplungseffekt auf die „Kadaverspende“ aufzuheben.

Diese drei Punkte wurden im neuen indischen Transplantationsgesetz umgesetzt.

## **B. Anreize**

1. Befreiung von „gebräuchlichen“ finanziellen Verpflichtungen:
  - A. Die Beerdigungskosten könnten übernommen werden.
  - B. Steuern auf Einkommen oder Erbschaft könnten erlassen werden.
  - C. Der Einkommensausfall aufgrund von Arbeitsunfähigkeit während und nach der Spende im Fall von genetischer Verwandtschaft oder emotionaler Beziehung der Spender sollte übernommen werden.
2. Zur Verfügung stellen notwendiger Unterstützung
  - A. Im Todesfall des Spenders könnte der Frau des Spenders, z.B. eine Witwenrente gezahlt werden.
  - B. Gewährung von Familienhilfe.
  - C. Freie medizinische Versorgung des Spenders im Fall von genetischer Verwandtschaft oder emotionaler Beziehung der Spender.
3. Versicherungspläne für die Spenderfamilie

Die Regierung sollte Lebensversicherungen fördert, die im Todesfall des Spenders ausbezahlt wird.

Diese Aufzählung zeigt, daß die Autoren selbst nicht darüber nachdenken, daß möglicherweise bei 80 000 - 100 000 neuen Fällen von terminaler Niereninsuffizienz pro Jahr, man über die Ursachenforschung und deren Behandlung zu besseren Erfolgen kommen könnte als ausschließlich die Spender und ihre Familien zu unterstützen. Auch die Wohnverhältnisse, die Ernährung oder die allgemeine medizinische Versorgung spielt für diese Autoren gar keine Rolle.

RAYMOND, J. G. (Prof. für Frauenforschung und medizinischer Ethik an der Universität von Massachusetts in Amherst, USA) fordert, daß in die Gesetze auch Bestimmungen aufgenommen werden sollten, die den Handel mit Menschen und die Verfahren zur Adoption von Kindern sehr streng regeln, um sicher zu stellen, daß Kinder auch am

Bestimmungsort ankommen und ihr Leben sicherer Umgebung fortführen können.<sup>55</sup>

Der Autor A. KIMBRELL berichtete in seinem Buch „Ersatzteillager Mensch“ über den amerikanischen Juristen L. R. COHEN, der ein System vorschlug, „in dem jedermann einen »Organvertrag« abschließen kann.“ Im Falle des Todes bekäme eine vorher bestimmte Person 5000 Dollar, bei erfolgreicher Entnahme. KIMBRELL berichtete außerdem davon, daß schon vorgeschlagen wurde, daß man Langzeithäftlingen gegen die Spende eines Organs einen Teil der Strafe erlassen könnte.<sup>56</sup> Im übrigen machte Prof. Schreiber vor dem Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages eine Aussage, die bestätigt, daß auch in Deutschland Strafgefangene, die ihre Organe anbieten, um „mit dem Verkauf ihrer Organe aus allen Schwierigkeiten heraus zu kommen.“<sup>57</sup>

DAAR, A.S. schlug 1992 vor, daß die Organspende von „Kadaverspendern“ in Indien etabliert werden müßte, was mittlerweile geschehen ist. Er empfahl, daß Hilfe aus dem Ausland in Form von Bereitstellung von Unterrichtsmaterial, Komputersoftware und -hardware, Expertisen über Transplantationsgesetzgebungen sowie durch die Bereitstellung von Gewebetypisierungsreagenzien sinnvoll sein. Als wichtigste Unterstützung sei jedoch das Training von Transplantateuren und Transplantationskoordinatoren umzusetzen, was in Liverpool schon umgesetzt worden ist.<sup>58</sup>

Andere Autoren fordern, daß die Empfänger der Organe auch bestraft werden sollten, da sie zum Organhandel anstiften. Außerdem seien Patienten aus Deutschland mit einer terminalen Niereninsuffizienz nicht in „einer unmittelbare lebensbedrohlichen Notlage, weil für sie die Möglichkeit einer lebensverlängernden Dialysebehandlung vorhanden ist.“<sup>59</sup>

Auch ich denke, daß dies eine sinnvolle Möglichkeit darstellt, den Organhandel zu erschweren. Allerdings bin ich der Ansicht, daß den Käufern eines Organs eine medizinische Behandlung zusteht, wie jedem anderen straffällig gewordenen Menschen. Trotz allem Verständniss für ihre Notlage, wenn ein Staat glaubhaft gegen den Organhandel vorgehen will, kann er es nicht hinnehmen, daß die Käufer und Nutznießer des Handels ungestraft ins Ausland fahren können, um die Notlage anderer für sich auszunutzen.

---

55 Raymond, J. G. Organ Trade And The North-South Problem. In: Orgntransplantation und kulturelle Unterschiede. Fritsch-Oppermann (Hg.) Loccumer Protokolle 61/91, S. 124.

56 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 42.

57 Schreiber, . Unkorrigiertes Exemplar des Protokolls. 13. Wahlperiode. Ausschuß für Gesundheit. 67. Sitzung am Mittwoch, dem 09.10.1996, S. 35.

58 Daar, A.S. Nonrelated Donors and Commercialism: A Historical Perspective. Transplantation Proceedings, Vol 24, No 5 (Oktober), 1992: pp 2088.

59 Daul, A.E. u.a. Kommerzielle Nierentransplantation in der „Dritten Welt“. Dtsch. med. Wochenschrift 121 (1996), 1344.

# 7 Transplantationsgesetz in Deutschland - Wirksames Mittel gegen den Organhandel?

Im neuen Transplantationsgesetz wird der Organhandel verboten. Ebenso wird es verboten sein, Organe, die Gegenstand verbotenen Handels sind, „zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen.“ Zuwiderhandlungen werden mit Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.<sup>60</sup>

Interessant in diesem Zusammenhang ist, daß die Zulässigkeit der Organentnahme sich nicht nur auf Verwandte ersten oder zweiten Grades bezieht, sondern auch auf „Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen,“<sup>61</sup> obwohl sich die Bundesregierung jahrelang gegen diese Verfahrensweise ausgesprochen hat.

Auf eine [Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt \(SPD\)](#) zum Organhandel und eventueller Schritte der Bundesregierung dagegen, hat sich die Bundesregierung in Bezug auf die Lebendspende noch 1988 auf einen Beschluß der europäischen Gesundheitsminister vom November 1987 bezogen, der besagte, daß die Lebendspende einzuschränken sei und „wo möglich Schritt um Schritt zu beseitigen.“ Zur Bekräftigung wurde in der Antwort ein Transplantationszentrum (München) erwähnt, daß die Übertragung von Organen von lebenden Spendern ganz eingestellt hat, „um der Kommerzialisierung der Organtransplantation entgegenzuwirken.“<sup>62</sup> Der Zusammenhang zwischen der Lebendspende von Organen und der Kommerzialisierung wurde demnach auch von der Bundesregierung gesehen.

Dies bestätigen auch die Antworten der Bundesregierung auf die „Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt-Bott und der Fraktion DIE GRÜNEN“ vom Februar 1989 zum „Organhandel, Persönlichkeitsrechte, Kinderhandel und kriminelle Organentnahme insbesondere bei Kindern in der Dritten Welt.“

Zu diesem Zeitpunkt wollte die Bundesregierung die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation dazu auffordern, darauf hinzuwirken, „daß die Ärzte keine der Transplantation dienenden Gewebeverträglichkeitsuntersuchungen bei lebenden Personen durchführen, die mit dem potentiellen Empfänger nicht im ersten Grade verwandt sind, und ihnen keine Organe entnehmen. [...] Die Bundesregierung räumt der ethischen Haltung der deutschen Ärzteschaft zur Organtransplantation mit ihrer gegen jeden Organhandel gerichteten Selbstverpflichtung einen hohen Stellenwert ein.“ Sie verweist auch auf den Transplantationskodex der Arbeitsgemeinschaft der

---

60 Manuskript des Gesetzesbeschlusses des Deutschen Bundestages vom 25.6.1997. Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG), § 16 und § 17.

61 Ebd., § 7.

62 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode. Drucksache 11/3748, Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs Pfeiffer vom 08.12.88, S. 26 f.

Transplantationszentren, deren Grundsätze zum damaligen Zeitpunkt beinhalteten, daß eine Organentnahme zwischen Nicht-Verwandten unzulässig sei und nur in Ausnahmefällen (Ehepartnern) zu genehmigen. Die Bundesregierung vertraute den Medizinern, da sie eine *„zunehmende Zurückhaltung der Operateure bei der Lebendspende“* wahrnahm.<sup>63</sup>

Auch die Antworten der Bundesregierung auf die „Große Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion DIE GRÜNEN“ im September 1990 ließ keinen Zweifel daran, daß mit der Ausweitung der Lebendspende auf Nicht-Verwandte die Gefahr der Kommerzialisierung nicht auszuschließen sei. Sie verweist auf den *„Beschluß der Arbeitsgemeinschaft aus dem Jahre 1986“*, [...] *„wonach wegen möglicherweise bestehender unbemerkbar vorliegender finanzieller Gesichtspunkte die Gefahr einer Kommerzialisierung vorliegen könnte und deshalb Organtransplantationen zwischen Nichtverwandten grundsätzlich nicht vorgenommen werden sollten.“* [...] Die Bundesregierung begrüßt die Entwicklung noch weitergehender Möglichkeiten der Lebendspende nicht. Die Bundesregierung vertraut weiterhin auf die kritische Einstellung der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland.<sup>64</sup>

Eine Fehleinschätzung, wenn man die heutige Praxis kennt. Immerhin hat ein Transplanteur (1996) einen „Ehrenbambi“ dafür verliehen bekommen, daß er eine seiner gesunden Nieren, einem ihm unbekanntem Dialyse-Patienten spendete. Nach heutigen Maßstäben eine illegale Tat, die jedoch zeigt, daß sich Transplanteure nicht an vorgegebene Standards halten. Seine Motivation: *„Ich will die emotionale Spende für Verwandte, Lebensgefährten und Freunde unterstützen und Ängste nehmen.“*<sup>65</sup>

Prof. Schreiber machte in Bonn vor dem Gesundheitsausschuß deutlich, wie leicht der „kritische“ Anspruch der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren aufgegeben wurde. Zwar sah er immer noch, daß die *„Gefahren der Lebendspende“* im Problem der *„Freiwilligkeit“* einerseits und der *„möglichen Einführung des Organhandels“* andererseits liegen, aber dennoch konstatierte er: *„was jetzt vorgesehen ist, scheint mir richtig.“* Er sah eher die Probleme bei der Lebendspende zwischen genetisch Verwandten *„als möglicherweise in anderen Wahlverwandtschaften, welcher Art diese auch immer sind.“*<sup>66</sup>

Weshalb die Bundesregierung die berechtigten Bedenken, die sie über Jahre hinweg bewog, die Lebendspende unter Nicht-Verwandten abzulehnen, auch um dem Organhandel jegliche Grundlage zu entziehen, ist mir schleierhaft.

---

63 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode. Drucksache 11/3993, Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt-Bott und der Fraktion DIE GRÜNEN vom Februar 1989 zum „Organhandel, Persönlichkeitsrechte, Kinderhandel und kriminelle Organentnahme insbesondere bei Kindern in der Dritten Welt. 15.02.89, S. 4 f.

64 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode. Drucksache 11/7980, Große Anfrage der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion DIE GRÜNEN vom 26.09.90 zum Thema „Probleme der modernen Transplantationsmedizin I bis IV“, S. 39 f.

65 Hamburger Abendblatt vom 27./28. Juli 1996, Nr. 174, S. 48.

66 Schreiber, . Unkorrigiertes Exemplar des Protokolls. 13. Wahlperiode. Ausschuß für Gesundheit. 67. Sitzung am Mittwoch, dem 09.10.1996, S. 34.

Das Transplantationsgesetz reicht meiner Ansicht nach nicht aus, um den Organhandel wirksam zu unterbinden. Die Bundesregierung hat jahrelang einen Zusammenhang zwischen der Lebendspende und dem Handel mit Organen angenommen. Diese Einschätzung, die von der Bundesregierung aufgegeben wurde, trifft meiner Ansicht nach auch heute noch zu.

Aus anderen Ländern ist z.B. bekannt, daß sich der Handel mit Frauen und Kindern aus sexuellen Gründen vom Süden zum Norden vollzieht. In Holland kommen 60% der Frauen und Kinder, die in der Sex-Industrie enden von den Philippinen, der Dominikanischen Republik, Nigeria und anderer Dritte Welt Länder. Zwischen 1975 und 1980 stammten 90% der international adoptierten Kinder in den USA aus Asien und Lateinamerika.<sup>67</sup> Auch bei uns sind ähnlichen Entwicklungen nicht auszuschließen. Wie frei sind diese Frauen und Kinder in ihrer Abhängigkeit eine Lebendspende abzulehnen? Wie frei kann eine Frau eine Lebendspende ablehnen, die mit einem Deutschen verheiratet ist, der sie im Ausland „abgeholt“ hat, um mit ihr zu leben?

Das Transplantationsgesetz sieht zwar vor, daß eine Kommission prüft, ob wirklich eine freiwillige Entscheidung ohne Zwang vorliegt. Aber, wer wird in den oben beschriebenen Fällen gegen eine Organentnahme entscheiden? Außerdem kann eine Kommission auch nicht ausschließen, daß zwischen genetisch Verwandten Lebendspendern oder zwischen „Spendern“, die in „*besonderer persönlicher Verbundenheit*“ zueinander stehen, finanzielle Absprachen stattfinden (z.B. über Erbsprüche oder Lebensversicherungen usw.).

Das Transplantationsgesetz zeigt auch keine Wirkung für den Fall, daß sich ein Patient ein Organ in einem Land kauft, in dem der Organhandel noch nicht unter Strafe steht oder nicht verfolgt wird. Er macht sich auch bei uns nicht strafbar. Verbote können auch umgangen werden, in dem man „freiwillige Spender“ - besser Verkäufer - auf sogenannte „Nierenreisen“ schickt, wie aus Indien bekannt wurde.<sup>68</sup> Die „Lebendspender“ werden in Länder verbracht, in denen der Organhandel erlaubt ist und auch die „Empfänger/Käufer“ könnten dorthin verbracht werden.

## 8 Schlußbemerkungen

ABUNA und seine Mitarbeiter charakterisierten den Organhandel wie folgt: *„Der Handel mit menschlichen Organen ist einer der Albträume der medizinischen und technologischen Fortschritte unserer Zeit, und ... repräsentiert das Extrem der menschlichen Habgier.“*<sup>69</sup>

Andererseits gibt es auch die Fürsprecher des „Marktes“, wie den schon erwähnten

---

67 Raymond, J. G. Organ Trade And The North-South Problem. In: Organtransplantation und kulturelle Unterschiede. Fritsch-Oppermann (Hg.) Loccumer Protokolle 61/91, S. 112 f.

68 FAZ. 06.02.1995. Kriminelle in weißen Kitteln? S.8.

69 Abuna, G. M. u.a. Commercialization in human organs: a Middel Eastern perspective. Transplant Proc (1990) 22: 918-921. Zit. nach Fluss, S. S. Preventing Commercial Transaction in Human Organs and Tissues: An International Overview of Regulatory and Administrative Measures. In: Land, W. & Dossetor, J. B. Organ Replacement Therapy: Ethics, Justice and Commerce. Springer 1991, S. 155

amerikanischen Juristen L. R. COHEN. Der Arzt J. KEVORKIAN<sup>70</sup> ist sogar der Ansicht, daß *„Körperteile zum persönlichen Eigentum [gehören]. Der Mensch hat das ungeschmälerte Recht, über sie zu verfügen - unter welchen Umständen auch immer.“*

Man könnte meinen, daß der Organhandel bzw. der Markt es den Armen in der Dritten Welt ermöglicht, in legitimer Weise ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Zynisch ausgedrückt könnte man es geradezu als „Entwicklungsdienst“ bezeichnen, wenn man sich ein Organ kauft. Aber schon A. KIMBRELL bezeichnet den Ruf nach einem freien Markt als *„Euphemismus für die Ausbeutung der Armen durch die Reichen“* und gab zu bedenken, daß die *„Freiheit des einzelnen [...] keine »absolute« Freiheit [ist], die ihn zum Verkauf seiner Organe berechtigt. [...] Wir untersagen es den Menschen, sich selbst in die Sklaverei zu verkaufen. Wir verbieten Prostitution. Wir verweigern Menschen das »Recht«, ihre Arbeitskraft für weniger als einen bestimmten Mindestlohn zu verkaufen. Wir schränken die Freiheit der Arbeitgeber ein, wenn wir Benachteiligungen aufgrund von Hautfarbe, Glauben, Geschlecht oder Behinderung verbieten. Und die Vermarktung von Organen fällt nach Ansicht vieler in eben genau diese Kategorie ausbeuterischer Praktiken, die zu Recht verboten sind.“*<sup>71</sup>

#### **Fußnoten:**

© Design 2004, R. Rotondo Supervision in Hamburg



---

70 Kimbrell, A. Ersatzteillager Mensch. Campus 1994, S. 40f.

71 Ebd., S.42.