



Deutsche Gesellschaft  
für Gesundheitsökonomie e.V.

dggö e.V. – Universität Duisburg-Essen – 45127 Essen

## GESCHÄFTSSTELLE

Universität Duisburg-Essen  
Berliner Platz 6-8, WST-C.09.12  
45127 Essen

Fon +49 201 183-4622

Fax +49 201 183-5879

geschaeftsstelle@dggoe.de  
www.dggoe.de

## Stellungnahme der dggö zur Organspende

3. April 2019

*Die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) schätzt das 2. Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes positiv ein und unterstützt die derzeit diskutierte Einführung einer erweiterten Widerspruchslösung. Nur in dieser Kombination ist eine spürbare Erhöhung des Organaufkommens zu erwarten. Da der Bedarf voraussichtlich auch dann nicht gedeckt werden kann, schlägt die dggö eine um Reziprozität ergänzte Widerspruchsregelung vor. Der Organspende widersprechende Personen würden dann bei der Organverteilung nachrangig berücksichtigt. Dies erhöht nicht nur den Anreiz Organspender zu sein, sondern trägt in einer Situation der Knappheit auch zu einer faireren Verteilung von Organen bei.*

Im Jahr 2007 hat der Nationale Ethikrat zur Erhöhung der Anzahl von Spenderorganen die schrittweise Einführung der Widerspruchslösung vorgeschlagen (Nationaler Ethikrat 2007). Laut dieser Regelung ist eine Person automatisch Organspender, wenn diese nicht zu Lebzeiten der Organspende widersprochen hat und die Voraussetzungen für eine Organentnahme erfüllt sind. Hier wäre insbesondere der festgestellte Hirntod zu nennen. Weiterhin dürfen die Angehörigen einer Organentnahme nicht widersprochen haben. Insofern handelt es sich bei der vom Ethikrat vorgeschlagenen Regelung um eine doppelte (oder erweiterte) Widerspruchslösung.

Das oberste deutsche Gremium für ethische Fragen hat damit die Rettung zusätzlicher Leben in Folge der Erhöhung des Organaufkommens höher bewertet als die mit dieser Regelung einhergehende Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts. Rosenau und Knorre (2019) teilen diese Einschätzung. Umso mehr verwundert es, dass sich seit 2007 nicht viel getan hat. So sterben allein in Deutschland noch immer jedes Jahr gut 1000 Menschen, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Der halbherzige Übergang von der Zustimmung- zur Entscheidungslösung zum 1.11.2012 hat die Situation nicht verbessern können. Der Anteil der Menschen, die nach eigenen

## VORSTAND

Prof. Dr. Robert Nuscheler  
Vorsitzender  
Augsburg

Prof. Dr. Hendrik Jürges  
Designierter Vorsitzender  
Wuppertal

Prof. Dr. Harald Tauchmann  
Stellvertretender Vorsitzender  
Nürnberg

Prof. Dr. Jeannette Brosig-Koch  
Generalsekretärin  
Essen

## BANKVERBINDUNG

Commerzbank  
IBAN DE93 3608 0080 0434 8886 00  
BIC DRESDEFF360

USt-Id Nr.: DE263996630

Angaben einen Organspendeausweis besitzen, ist zwar von 22% auf 36% gestiegen (BZgA 2018), jedoch stagniert die Anzahl der Organspender seit Jahren auf sehr niedrigem Niveau (DSO 2018, S. 58).

Insofern begrüßt es die dggö ausdrücklich, dass nun nach Jahren des Stillstands und unzureichender „Reformen“ endlich wieder über die Knappheit an Organen diskutiert wird. Das am 14.2.2019 vom Bundestag verabschiedete, und am 1.4.2019 in Kraft getretene, 2. Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes schafft wichtige Voraussetzungen zur Erhöhung des Organaufkommens: In Krankenhäusern mit Intensivstationen werden in Zukunft Transplantationsbeauftragte in größerem Umfang als bisher freigestellt. Weiterhin werden Entnahmekrankenhäuser für den gesamten Prozess der Organspende besser vergütet. Die Gesetzesänderung wird voraussichtlich die Anzahl der Spenderorgane erhöhen. Eine unmittelbare und deutliche Erhöhung des Organaufkommens ist jedoch nicht zu erwarten, da die erforderlichen Kapazitäten erst geschaffen werden müssen. Weiterhin wird eine mögliche Steigerung der Zahl von Spenderorganen nicht annähernd ausreichen, um die Bedarf zu decken.

Aus diesem Grund ist es aus Sicht der dggö erfreulich, dass der Bundesgesundheitsminister, gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen anderer Fraktionen, den Vorschlag des Nationalen Ethikrats aus dem Jahr 2007 wieder aufgegriffen und die Einführung einer (doppelten) Widerspruchslösung vorgeschlagen hat. Laut BZgA hatten 2018 84% eine eher positive Einstellung zur Organspende, aber nur 36% hatten nach eigenen Angaben einen Spenderausweis. Weitere 8% standen der Organspende neutral und lediglich 8% eher negativ gegenüber (BZgA 2018). Mit der Entscheidungslösung kann sich offensichtlich die Mehrheit derer, die einer Organspende positiv gegenüberstehen, nicht dazu durchringen, einen Organspendeausweis entsprechend auszufüllen. Der Wille wird also noch immer nur von einer Minderheit schriftlich geäußert, was für die Angehörigen im Falle eines Hirntods zu einer hohen Belastung führt. Rosenau und Knorre (2019) beziehen sich auf Erkenntnisse der Verhaltensökonomik und argumentieren, dass man die Menschen in diesem Fall „anstupsen“ müsse, damit diese eher entsprechend ihres eigentlichen Willens handeln. Die Widerspruchslösung würde genau dies leisten. Geht man davon aus, dass die 8% der Bevölkerung, die der Organspende eher negativ gegenüberstehen, dieser auch tatsächlich widersprechen und alle anderen nicht, so wären auf einen Schlag 92% der Bevölkerung potenzielle Organspender statt heute 36%. Die Erfahrung aus Österreich zeigt, dass der Anteil der Widersprechenden noch deutlich geringer ausfallen dürfte. So sind in Österreich lediglich etwa 0,5% der Bevölkerung in das Widerspruchsregister eingetragen. Der tatsächliche Effekt der Einführung einer Widerspruchslösung fällt jedoch geringer aus, als es die oben genannten Zahlen vermuten lassen. So können Personen bei einer Zustimmungsregelung durch die Entscheidung ihrer Angehörigen auch dann zu Organspendern werden, wenn sie selbst zu Lebzeiten nie zugestimmt haben. Die Angehörigen können auch dafür sorgen, dass eine Person kein Organspender ist, selbst wenn diese der Organspende nie widersprochen hat. Die internationale Erfahrung zeigt jedoch, dass ein positiver Effekt verbleibt, d.h. unter einer Widerspruchslösung stehen mehr Spenderorgane zur Verfügung als unter einer Zustimmungsregelung. Oft wird darauf verwiesen, dass solche Ländervergleiche hinken, da sich die Länder eben nicht nur in der Regelung zur Organspende unterscheiden, sondern auch in den sonstigen Voraussetzungen zur Organgewinnung. So hat beispielsweise Spanien, das Land mit dem höchsten Organaufkommen pro Einwohner in Europa, bereits seit langem Transplantationsbeauftragte und eine Widerspruchslösung. Ob nun das hohe Organaufkommen auf die Existenz von Transplantationsbeauftragten zurückzuführen ist oder auf die Widerspruchslösung, ist in der Tat nicht einfach zu beurteilen. Anzunehmen ist, dass der Kombination beider eine zentrale Rolle zukommt, denn die Widerspruchslösung kann ihre Wirkung nur dann entfalten, wenn die Infrastruktur bzw. die Kapazitäten bei den Entnahmekrankenhäusern hinreichend groß sind, sodass das höhere Potenzial an Spenderorganen auch tatsächlich ausgeschöpft werden kann. Insofern hält es die dggö für zielführend, dass der Verbesserung der Situation der Entnahmekrankenhäuser, wie durch das kürzlich verabschiedete Gesetz geschehen, die (Diskussion über eine) Einführung einer Widerspruchslösung folgt.

Ob die verbesserte Vergütung der Entnahmekrankenhäuser, die Stärkung von Transplantationsbeauftragten und die Einführung einer Widerspruchslösung ausreichen, um den Bedarf an Organen zu decken, ist nicht sicher. Auch ist unklar, ob es überhaupt gelingt, die Widerspruchslösung politisch durchzusetzen. Deshalb sollte man sich mit Anreizen zur Erhöhung der Spendebereitschaft bzw. mit Alternativen zur Widerspruchslösung befassen. Ein aus Sicht der dggö bedenkenswerter Ansatz ist die Reziprozität. Im Kontext einer Zustimmungsregelung spricht man von positiver Reziprozität: Eine Person, die sich zur Organspende bereit erklärt hat, erhält einen Bonus bei der Organverteilung, während eine Person, die dies nicht getan hat, keinen Bonus erhält (dies wird in Israel so praktiziert). Wird Reziprozität mit der Widerspruchslösung kombiniert, spricht man von negativer Reziprozität: Personen, die der Organspende widersprechen, erhalten unter dieser Regelung einen Malus, werden also bei der Organverteilung nachrangig berücksichtigt (Singapur und Chile haben eine solche Regelung). In beiden Spielarten der Reziprozität kann es somit zu einer Ungleichbehandlung von Patienten mit demselben medizinischen Bedarf kommen. Führte Deutschland Reziprozität ein und behielte den derzeitigen Organspendeausweis bei, käme es zu einer Kombination von positiver und negativer Reziprozität. Schließlich kann man der Organentnahme explizit zustimmen bzw. diese explizit ablehnen.

Natürlich kann es gute Gründe geben, warum eine Person im Falle eines Hirntods keine Organe spenden will, obwohl sie dies könnte. Grundsätzlich ist dies auch nicht verwerflich, sondern als persönliche Entscheidung zu akzeptieren. Nur kann man angesichts der Knappheit an Spenderorganen nicht erwarten, dass Personen, die sich der Organspende entziehen und damit nichts zur Reduktion der Knappheit beitragen, die gleichen Chancen auf ein Spenderorgan haben wie Personen, die sich zur Organspende bereit erklärt haben – sei es durch explizite Zustimmung bzw. durch den Verzicht auf einen Widerspruch (vgl. Breyer 2014, S. 49). Die deutsche Regelung kennt Reziprozität nicht und lädt damit zu Trittbrettfahrerverhalten ein.

In einer Reihe von Experimenten haben Kessler und Roth (2012, 2014a, 2014b) gezeigt, dass positive Reziprozität die Spendebereitschaft merklich erhöhen kann. Allerdings setzt dies voraus, dass Schlupflöcher weitestgehend geschlossen sind. Haben die Angehörigen ein Mitspracherecht, so könnte sich eine Person zur Organspende bereit erklären, um – je nach Regelung – einen Bonus zu erhalten bzw. einen Malus zu vermeiden, aber gleichzeitig die Angehörigen beauftragen, im Falle eines Hirntods der Organentnahme zu widersprechen. In einer solchen Situation kann die Reziprozität nur schwer ihre Wirkung entfalten. Dies wird als ein Grund vermutet, warum der Anstieg der Spenderorgane in Israel nach Einführung der positiven Reziprozität im Jahre 2008 gering ausgefallen ist (Berzon 2018). Zur Aufrechterhaltung der Spendeanreize müsste das Mitspracherecht der Angehörigen eingeschränkt werden. Wie eine solche Einschränkung ausgestaltet werden sollte und wie hoch Bonus bzw. Malus ausfallen müssten, ist nicht nur eine ökonomische, sondern auch eine politische Entscheidung.

Neben der Erhöhung der Spendeanreize hat die Reziprozität noch einen bedeutenden weiteren Vorteil. So gibt es Personen, die eine Organspende aufgrund der Umstände der Spende ablehnen. Hirntote werden nur durch medizinisches Gerät am Leben gehalten, was für manche Menschen nicht mit einem würdigen Sterben vereinbar ist. Andere wiederum lehnen das Hirntodkriterium ab. Wenn nun widersprechende oder nicht-zustimmende Personen selbst ein Organ benötigen, sind sie jedoch darauf angewiesen, dass sich andere diesen Gegebenheiten bzw. Kriterien unterwerfen. Sie erwarten also etwas, das sie selbst nicht bereit gewesen sind zu geben. Insofern kann die Reziprozitätslösung die Diskussionen um würdiges Sterben bzw. das Hirntodkriterium entschärfen (vgl. Breyer 2014, S. 46).

Unabhängig davon, ob sich im politischen Prozess eine Widerspruchslösung ergibt oder eine wie auch immer ausgestaltete Reziprozitätslösung, ist die Einrichtung eines Spenderregisters unumgänglich. So wäre der Wunsch eines Hirntoten, wie mit seinen Organen zu verfahren ist, in einer Datenbank abrufbar. Dies entlastet nicht nur die Angehörigen, sondern führt auch

dazu, dass dem Wunsch des Hirntoten eher entsprochen wird. Im Rahmen einer Widerspruchslösung hat dieses Argument ein größeres Gewicht als bei einer Zustimmungsregelung, da ein nicht beachteter Widerspruch schwerer wiegt als eine nicht beachtete Zustimmung. Reziprozität lässt sich ohne ein solches Register nicht implementieren, da ja die Eintragung die Wahrscheinlichkeit erhöht, im Bedarfsfalle selbst ein Organ zu erhalten. Auch muss die Regelung manipulationsresistent sein, d.h. man darf sich durch kurzfristige Ein- bzw. Austragung keinen Vorteil bei der Organverteilung verschaffen dürfen. Es sind so Fristen bzw. Wartezeiten einzuhalten, die nur über ein Register administriert werden können.

Zusammenfassend spricht sich die dggö für die Einrichtung eines Spenderregisters aus bei gleichzeitiger Einführung der Widerspruchslösung mit negativer Reziprozität. Eine stufenweise Umsetzung ist dabei denkbar. Spenderregister und erweiterte Widerspruchslösung (also mit Mitspracherecht der Angehörigen), sollten sofort eingerichtet bzw. eingeführt werden. Sollte sich das Organaufkommen nicht in ausreichendem Umfang erhöhen, sollten die Spende-anreize durch eine geeignet ausgestaltete negative Reziprozität gestärkt werden. Breyer (2014, S. 47) weist zurecht darauf hin, dass die Malus-Regel nur bei Knappheit greift, also in einer Situation, in der sie aus Anreizgründen besonders wichtig ist. Im Idealfall können ausreichend Organe gewonnen werden, sodass eine Priorisierung überflüssig ist und alle Patienten ein benötigtes Organ erhalten.

## Literatur

Berzon, Corinne (2018): Israel's 2008 Organ Transplant Law: continued ethical challenges to the priority points model. *Israel Journal of Health Policy Research* 7:11.

Breyer, Friedrich (2014): Der andere Skandal – Der Mangel an Spenderorganen und mögliche Auswege, in: Heike Haarhoff (Hrsg.), *Organversagen – Die Krise der Transplantationsmedizin in Deutschland*. Referenz Verlag, Frankfurt, 27-56.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Wissen, Einstellungen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung (14 bis 75 Jahre) zur Organ- und Gewebespende. [[https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Infoblatt%20Organspende\\_180528\\_Final.pdf](https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Infoblatt%20Organspende_180528_Final.pdf), 24.03.2019]

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) (2018): Jahresbericht 2017. [[https://www.dso.de/uploads/tx\\_dsodl/JB\\_2017\\_web\\_01.pdf](https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/JB_2017_web_01.pdf), 26.03.2019]

Kessler, Judd B. und Alvin E. Roth (2012): Organ Allocation Policy and the Decision to Donate. *American Economic Review* 102(5), 2018-2047.

--- (2014a): Getting More Organs for Transplantation. *American Economic Review* 104(5), 425-430.

--- (2014b): Loopholes Undermine Donation: An Experiment Motivated by an Organ Donation Priority Loophole in Israel. *Journal of Public Economics* 114, 19-28.

Nationaler Ethikrat (2007): Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland. [[https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme\\_Organmangel.pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme_Organmangel.pdf), 24.03.2019]

Rosenau, Henning und Jonas Knorre (2019): Die rechtliche Zulässigkeit der erweiterten (doppelten) Widerspruchslösung in der Organtransplantation. *Zeitschrift für medizinische Ethik* 65, 45-60.