

Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:
Helmut G. Schmidt
Verantwortlich: Rudolf Schwinn

Telefon: (0228) 9 1520-0
Telex: 886845 ppbn d
Telefax: 9 1520-12



Inhalt

Klaus Kirschner MdB zu den jüngsten gesundheitspolitischen Vorschlägen: Der Koalition geht es nur ums Geld-eintreiben.

Seite 1

Johann Bruns MdL zu einem Entwurf für ein Transplantationsgesetz der niedersächsischen SPD: Organspenden retten Menschenleben.

Seite 2

Horst Kubatschka MdB zur Fluglärmelastung im Westen, die durch Fluglärmelastung im Osten "ausgeglichen" wird: St. Florians-Prinzip beim Tiefflug.

Seite 6

47. Jahrgang / 104

2. Juni 1982

Der Koalition geht es nur ums Geldeintreiben Zu den jüngsten gesundheitspolitischen Vorschlägen

Von Klaus Kirschner MdB

Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion

Die Ausgabenexplosion im Gesundheitswesen mit Milliardendefiziten der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Ergebnis des verfehlten sogenannten Gesundheits-Reformgesetzes (GRG), das die CDU/CSU/FDP-Koalition zu verantworten hat. Anstatt aus Fehlern endlich zu lernen, wird auf den bisherigen falschen Gleisen weitergefahren.

Wieder sind es die Patienten, die mit zusätzlicher Selbstbeteiligung zur Kasse gebeten werden:

1. Die geplanten Zuzahlungen im Arzneimittelbereich von zehn Prozent bis zehn DM, jedoch mindestens drei DM, sind ein eklatanter Wortbruch der bisher abgegebenen Versprechungen der Bundesregierung, daß Festbetragsarzneimittel zuzahlungsfrei bleiben.
2. Die vorgesehenen höheren Zuzahlungen beim Zahnersatz und die Tatsache, daß nur noch eine Grundversorgung - schönfärberisch Regelleistung genannt - zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung beim Zahnersatz gehören soll, zeigt, daß Minister Seehofer der Zahnärztelobby, den Spitzenverdienern unter den freien Berufen, arglos auf den Leim gegangen ist. Mit der Aufteilung in eine Grundversorgung und in Wahlleistungen wird eine entscheidende negative Weichenstellung zu Lasten der Patienten und der Anfang vom Ausstieg aus der umfassenden Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen.

Die Koalition kann sich des Beifalls der Zahnärzte und auch der Arbeitgeber sicher sein, denn jede einseitige Verlagerung der Kosten auf die Versicherten bedeutet eine Senkung des Arbeitgeberanteils an den Kosten der GKV.

3. Die Ausweitung der Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalt ohne zeitliche Begrenzung bei gleichzeitiger Dynamisierung zeigt, daß es der Koalition nur ums Geldeintreiben geht, denn wer legt sich schon freiwillig in ein Krankenhausbett? Diese Zuzahlungen treffen vor allem Langzeitkranke und ältere Menschen.

Verlag, Redaktion und Druck:
Sozialdemokratischer Pressedienst GmbH
Heussallee 2-10, Pressehaus 1/217
5300 Bonn 1, Postfach 120408

Erscheint täglich von Montag bis Freitag.
Bezug nur im Abonnement. Preis DM 82,50
inkl. zuzügl. MwSt und Versand.

Vermöglicher Umgang
mit wertvollen Ressourcen
Kreuzung-Papier



4. Die längst fällige Organisationsreform der GKV bleibt weiterhin ausgeklammert, obwohl schon seit 1989 von der Bundesregierung versprochen. Es kümmert die Koalition anscheinend wenig, daß die Beitragssätze zwischen acht und 16,5 Prozent auseinanderklaffen, hervorgerufen durch ein antiquiertes Mitgliedschaftsrecht.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die vorgelegten Eckpunkte keine Strukturreform darstellt, die diesen Namen verdient. Sie wird nicht auf Dauer wirksam sein. Sie ist eine der üblichen kurzatmigen Beschlüsse für eine Verschnaufpause, um über die nächste Bundestagswahl hinwegzukommen.

Die SPD wird in den kommenden parlamentarischen Beratungen alles daran setzen, daß die vorgesehenen Belastungen der Patienten gekippt werden. Denn diese sind bereits durch das GRG mit über sechs Milliarden DM pro Jahr vorbelastet.

Es wird jetzt genau zu beobachten sein, ob Seehofer die Bereiche durchhält, in denen die Leistungserbringer in die Pflicht genommen werden sollen. Nach den Erfahrungen mit dem GRG ist hier Skepsis angebracht.

(-/2. Juni 1992/rs/ks)

Organspenden retten Menschenleben

Zu einem Entwurf für ein Transplantationsgesetz der niedersächsischen SPD

Von Johann Bruns MdL

Vorsitzender der SPD-Fraktion im niedersächsischen Landtag

Die SPD-Fraktion im niedersächsischen Landtag hat den Entwurf für eine gesetzliche Regelung der Organentnahme zum Zweck der Transplantation vorgelegt. Mit der Vorlage dieses Gesetzentwurfs, der mit einem Entwurf der 'Arbeitsgemeinschaft Deutscher Transplantationszentren' weitgehend übereinstimmt, weil die SPD-Fraktion eine breite öffentliche Debatte in Niedersachsen und bundesweit über einen sehr sensiblen Bereich der menschlichen Existenz herbeiführen.

Die ersten Reaktionen auf unseren politischen Vorstoß zeigen, daß das Diskussionsbedürfnis bei Fachleuten und Laien, die ja alle mögliche Betroffene sind, sehr groß ist. Wir wissen, daß eine gesetzliche Regelung, die über die heutige Rechtslage hinausgeht beziehungsweise eindeutige Definitionen bringt, auf einen breiten Konsens in der Bevölkerung gegründet sein muß.

Der Konsensfindung muß die Information vorausgehen. Die SPD-Fraktion will deshalb mit einer Broschüre, mit einer Reihe von Diskussionsveranstaltungen und mit einer Anhörung vieler interessierter und engagierter Menschen und Institutionen dazu beitragen, daß im Land Niedersachsen oder für die gesamte Bundesrepublik Deutschland ein Gesetz verabschiedet werden kann, das von möglichst vielen Menschen akzeptiert wird.

Transplantationsgesetz wozu?

Allein 1988 mußten mindestens 800 Menschen in der Bundesrepublik nur deshalb sterben, weil ihnen nicht rechtzeitig eine Leber oder ein Herz für eine Organtransplantation zur Verfügung gestellt werden konnte. Mehr als 6.200 Menschen warten derzeit auf eine Nierentransplantation.

Das durch lange Wartezeiten vieltausendfach verursachte Leid ist unnötig, zumal in einem Land, in dem die Transplantationschirurgie auf hohem Niveau entwickelt ist. Das drastische Mißverhältnis zwischen der Zahl der zur Transplantation benötigten und der tatsächlich zur Verfügung stehenden Organe könnte durch ein Transplantationsgesetz gemindert werden. Erfahrungen in anderen Ländern belegen dies. Deshalb hat die SPD-Fraktion im niedersächsischen Landtag einen eigenen Gesetzentwurf vorgelegt.

Er sieht vor, daß Organe von Verstorbenen grundsätzlich immer dann entnommen werden können, wenn sie zu Lebzeiten einem solchen Eingriff nicht ausdrücklich widersprochen haben. Voraussetzung für die Organentnahme soll aber in einem solchen Fall das Einverständnis der Angehörigen sein. Doch auch wenn kein naher Verwandter erreichbar ist, können Organe entnommen werden, wenn der Hirntod zweifelsfrei feststeht und wenn durch das Spenderorgan die Lebensgefahr für einen Kranken/eine Kranke abgewendet werden kann, wenn der/die Verstorbene Deutscher/Deutsche mit ständigem Wohnsitz in Niedersachsen ist und wenn der/die am Ort des Todes zuständige Richter/Richterin der Organentnahme nicht widerspricht. Bei Organentnahme von verstorbenen Kindern oder geistig behinderten Personen tritt anstelle der nächsten Angehörigen der/die gesetzliche Vertreter/Vertreterin.

Um dem kommerziellen Organhandel vorzubeugen, sieht der SPD-Entwurf vor, daß lebenden Personen Organe, Organteile oder Gewebe nur entnommen werden dürfen, wenn es sich bei den Empfängern und Empfängerinnen um nahe Verwandte handelt und der Spender vom Empfänger beziehungsweise der Empfängerin keine Zuwendung irgend welcher Art erhält/erhalten. Wörtlich heißt es in dem Entwurf "Organe, Organteile oder Gewebe dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinnerzielung gerichtet sind."

Die SPD erwartet, daß durch ein solches Transplantationsgesetz das drastische Mißverhältnis zwischen der Zahl der zur Transplantation benötigten und der tatsächlich zur Verfügung stehenden Organe vermindert werden kann.

Organtransplantation rettet Menschenleben

Im Jahre 1989 sind in der Bundesrepublik Deutschland 1960 Nieren-, 244 Herz- und 263 Lebertransplantationen durchgeführt worden. Außerdem wurden unter den sogenannten Gewebetransplantationen etwa 2.000 Augenhornhauttransplantationen und zahlreiche Gehörknöchelchen- sowie Knochen-Knorpel-Transplantationen vorgenommen.

Eine Transplantation ist eine Operation, bei der gesunde Organe oder Gewebe von Verstorbenen auf chronisch schwerkranke Menschen übertragen werden mit dem Ziel, die verlorene Funktion der eigenen Organe bei dem/der Empfänger/in wieder auszugleichen. Organtransplantationen von lebenden Spendern werden nur unter den besonderen Umständen der direkten Blutsverwandtschaft (Eltern/Kind/Geschwister) vorgenommen.

Als Organspender/Organspenderin kommen oft Unfallopfer in Frage, die eine tödliche Hirnschädigung erlitten haben, deren Kreislauf bei fehlender Gehirndurchblutung und damit vollständig erloschener und nicht wiederherstellbarer Gehirnfunktionen jedoch noch so stabil gehalten werden konnte, daß die Funktionen der zu transplantierenden Organe erhalten geblieben ist.

Von den Organen können die Nieren, die Leber, das Herz, die Bauchspeicheldrüse und die Lungen sowie Herz/Lunge übertragen werden. Auch die Hornhaut der Augen oder die Gehörknöchelchen sind für die Transplantation geeignet. Die Nierentransplantation ist die am häufigsten und auch am erfolgreichsten vorgenommene Organverpflanzung.

Voraussetzung einer Transplantation ist die gesicherte Feststellung des Hirntods bei dem Spender/der Spenderin. Während die Todesfeststellung nach allgemeinem Kreislauf- und Atemstillstand allerorts und durch jeden Arzt/jede Ärztin erfolgen kann, ist die Feststellung des Hirntodes an besondere, unumgängliche Bedingungen und an eine Reihe von Befunden gebunden. Zur Diagnose des Hirntodes ist sowohl der Nachweis des Ausfalls aller Hirnfunktionen als auch die Feststellung erforderlich, daß dieser Zustand nicht mehr rückgängig zu machen ist. Der Zeitpunkt, zu dem die endgültige diagnostische Feststellung des Hirntodes getroffen wurde, wird schriftlich festgehalten. Die Todesfeststellung wird von zwei erfahrenen Ärzten/Ärztinnen nach genauesten Kontrolluntersuchungen dokumentiert. Die Ärzte/Ärztinnen, die den Hirntod festgestellt haben, treffen diese Feststellung völlig unabhängig und gehören dem Organentnahmeteam oder dem Transplantationsteam nicht an.

Die Identität des Hirntodes mit dem Tod des menschlichen Individuums ist weltweit fast ausnahmslos anerkannt.

Ablauf einer Transplantation:

1. Feststellung des Hirntodes durch zwei voneinander unabhängige Ärzte/Ärztinnen, die auch in keinerlei Beziehung zu einem späteren Transplantationsteam stehen.
2. Beteiligung der Angehörigen:
 - a) bei Vorlage eines Organspenderausweises Unterrichtung der Angehörigen oder
 - b) bei Nichtvorlage eines Organspenderausweises Einholung der Zustimmung zur Organentnahme durch die Angehörigen.
3. Entnahme der Organe durch ein erfahrenes Ärzte-/Ärztinnen-Team und sofortige Gewebetypisierung im Labor.
4. Ermittlung und Unterrichtung des/der bestgeeigneten Organ-Empfängers/Empfängerin über "Eurotransplant" (Leiden/Niederlande, einer zentralen Datenerfassungsstelle von Patienten/Patientinnen, die zur Transplantation vorgemerkt sind. Angeschlossen an Eurotransplant sind die Niederlande, Luxemburg, Österreich und die Bundesrepublik Deutschland). Über Computer werden die Werte des Spenders/der Spenderin und der möglichen Empfänger/Empfängerinnen auf Blutgruppe und gewebetypische Merkmale verglichen, um den/die bestgeeignete/n Empfänger/Empfängerinnen zu ermitteln.
5. Schnellstmöglicher Transport der Organe in das entsprechende Transplantationszentrum.

6. Die Transplantation erfolgt durch ein Team von Ärzten/Ärztinnen, die nicht mit denen identisch sein dürfen, die den Hirntod des Spenders/der Spenderin festgestellt beziehungsweise die Explantation vorgenommen haben.

Transplantationsgesetze In Europa

In den meisten europäischen Ländern bestehen Transplantationsgesetze (Ausnahmen: Bundesrepublik, Niederlande, Island, Malta, Lichtenstein und Irland). Grundsätzlich kann bei den bestehenden gesetzlichen Regelungen zwischen drei Grundtypen unterschieden werden:

- o Notstands- beziehungsweise Gütervorrangregelung: Diese Regelung ist in Europa nicht vertreten. Sie sieht vor, daß in jedem Fall das Interesse des Verstorbenen/der Verstorbenen an der Unversehrtheit des Leichnams überwiegt.
- o Widerspruchslösung: Danach sind Organentnahmen vom Toten zulässig, wenn der/die Verstorbene dem nicht zu Lebzeiten widersprochen hat. Schweigen gilt also als Zustimmung.

Die Widerspruchslösung liegt - wengleich auch in "Reinform" - allen europäischen Transplantationsgesetzen mit Ausnahme der Regelung in Großbritannien und der Türkei zugrunde, und sie entspricht Artikel 10 der Empfehlung des Ministerkomitees des Europarates von 1978, wonach "eine Entnahme ... nicht durchgeführt werden darf, wenn ein offener oder vermuteter Widerspruch des Verstorbenen vorliegt...". Im Detail gibt es in den verschiedenen Gesetzen jedoch so erhebliche Unterschiede, daß von "dem" Widerspruchsmodell nicht gesprochen werden kann.

- o Die Einwilligungs- oder Zustimmungslösung: Hier wird die Zustimmung zur Organentnahme allein von dem/der Verstorbenen zu seinen/ihren Lebzeiten oder, als sogenannte erweiterte Zustimmungslösung, die der nächsten Angehörigen des/der Toten zu der Organentnahme vorausgesetzt, in dem Konflikt zwischen den Interessen des/der Verstorbenen und denen des Organempfängers/der Organempfängerin wird dem nachwirkenden Persönlichkeitsrecht des/der Toten Vorrang eingeräumt. Die Transplantationsmedizin und die Empfänger/Empfängerinnen sind hier angewiesen auf die Spendenbereitschaft der Bevölkerung.

Dieses Modell liegt dem englischen und türkischen sowie im wesentlichen dem amerikanischen Gesetz wie auch der gegenwärtigen Praxis der Bundesrepublik zugrunde.

- o Gegenwärtige Rechtslage in der Bundesrepublik: Der erste Versuch, ein Transplantationsgesetz zu verabschieden, ist auf Bundesebene gescheitert.

1979 wurden zwei Gesetzentwürfe in den Bundestag eingebracht: Von der damaligen SPD/FDP-Bundesregierung und der CDU-Mehrheit des Bundesrates.

Dem Entwurf der Bundesregierung lag das sogenannte Widerspruchsmodell zugrunde, nach dem Organe explantiert werden dürfen, wenn der/die Verstorbene nicht zu Lebzeiten widersprochen hat.

Der Entwurf des Bundesrates ging umgekehrt davon aus, daß eine Explantation nur dann rechtmäßig sei, wenn eine ausdrückliche Zustimmung des Spenders/der Spenderin vorliege.

Der Streit um eine Widerspruchs- oder Zustimmungslösung ist bis heute nicht entschieden.

Nach wie vor gibt es in der Bundesrepublik ein Transplantationsgesetz. Die Rechtslage ist also nach wie vor ungeklärt, denn es gibt keine eindeutigen Regelungen, was Ärzte/Ärztinnen beziehungsweise alle an einer Organverpflanzung Beteiligten dürfen und was nicht. Ebenso ist für den Organspender/die Organspenderin unklar, welche Rechte und welchen Einfluß er/sie auf das hat, was nach seinem/ihrer Tode mit ihm/ihr geschieht. Keinerlei Probleme gibt es nur dann, wenn sich alle Beteiligten einig sind, das heißt insbesondere wenn der/die Tote zu Lebzeiten mit der Entnahme seines/ihrer Organs einverstanden war.

(-/2. Juni 1992/rs/ks)

St. Florians-Prinzip beim Tiefflug

Zur Fluglärm-entlastung im Westen, die durch -belastung im Osten "ausgeglichen" wird

Von Horst Kubatschka MdB

Obwohl auch die Bundesregierung mittlerweile - dies ist jedenfalls einem im April veröffentlichten Schreiben zu entnehmen - erkannt haben will, daß "der historische Umbruch der vergangenen zwei Jahre das sicherheitspolitische Umfeld in Europa und damit auch die sicherheitspolitische Lage Deutschlands grundlegend geändert" hat, hält sie am militärischen Tiefflug auch über bewohntem Gebiet in Deutschland fest.

Erst am 18. März 1992 haben Union und FDP mit ihrer Mehrheit im Verteidigungsausschuß des Deutschen Bundestages einen SPD-Antrag zum Verbot von militärischen Tiefflügen über bewohntem Gebiet abgelehnt haben.

Bis auf die Änderung der Mindestflughöhe und der Einführung eines St. Florians-Prinzips zu Lasten der neuen Länder soll also alles bleiben, wie es schlecht war, obwohl für menschengefährdende Tiefflugmanöver jeder militärische Grund entfallen ist. Nach Angaben des Verteidigungsministeriums donnerten die Militärjets der Bundeswehr 1992 an 9.000 Stunden und die der alliierten Streitkräfte an weiteren 22.000 Stunden im Tiefflug über die deutsche Bevölkerung. Mehr als zynisch ist dann, wenn CSU-Abgeordnete wie der Landshuter MdB Görzer eine Fluglärm-entlastung im eigenen Bereich mit der künftig stärkeren Belastung der ostdeutschen Mitbürger versprechen.

Wenn schon nicht in allen anderen Bereichen, so würden ausgerechnet beim Tieffluglärm-Terror für die neuen Bundesländer jetzt gleiche, aber unsinnige Rechte und Pflichten gelten. Seit Januar 1992 fliegt die Bundeswehr 20 mal täglich im Tiefflug über das Beitrittsgebiet. Die Befürworter tragen die Verantwortung für Gesundheitsschäden der Bevölkerung und für eine jeden Tag mögliche Katastrophe.

Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es keine Betriebsabsprache mit den amerikanischen Luftstreitkräften in Deutschland bezüglich eines übungsfreien Monats August. Dies teilte das Verteidigungsministerium mit. Ab 21. August werde jedoch wegen Aufräumarbeiten für rund fünf Wochen der Betrieb auf Slegburg-Range (Niederbayern) eingestellt. Der Hinweis auf die Aufräumarbeiten soll doch nur ein "Zuckerl" für die lärmgeplagte Bevölkerung sein. Das eigentlich Unfaßbare ist, daß nicht einmal mehr der in den letzten Jahren eingeführte übungsfreie Ferienmonat eingehalten wird.

Die monatlichen Veröffentlichungen in den lokalen Presseorganen über den Flugbetrieb auf dem Luft-/Boden-Schießplatz sowie die telefonische Erreichbarkeit des deutschen Range-Offiziers würden weiterhin gewährleistet, so versicherte das Verteidigungsministerium. Seit einigen Monaten waren derartige Veröffentlichungen nicht mehr zu lesen. Ich bin gespannt, ob die Versprechungen gehalten werden.

(-/2. Juni 1992/rs/ks)
