



**HUMAN
ORGAN
FOR
TRANSPLANT**

DSO

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende



Auf **Leben** und **Tod**

Viel Kritik gab und gibt es am neuen Transplantationsgesetz: aus datenschutzrechtlicher Sicht, mit Blick auf die für die Organverteilung zuständigen Stiftungen und die für die Richtlinienfestsetzung zuständige Bundesärztekammer. Der zentrale Punkt der Kritik aber bleibt wie schon 1997 das sogenannte Hirntodkonzept.

VON FRAUKE JOSUWEIT

→ Gut zwei Jahre bevor die ersten Menschen auf dem Mond landeten verpflanzte der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard ein menschliches Herz. Der Empfänger überlebte 18 Tage. Bereits 1905 wurde erstmalig nach einer Augenverletzung eine Hornhaut transplantiert, 1954 transplantierte der Amerikaner Joseph Edward Murray die erste Niere und erhielt für seine Pionierleistung den Nobelpreis. Die erste Herztransplantation 1967 in Südafrika aber war mehr als alles andere vorher ein Tabubruch – gilt doch das Herz in der abendländischen Kulturgeschichte als Zentrum des Lebens. „Das Spektakuläre dieser Operation war nicht ihr Gelingen“, schreibt die Kulturwissenschaftlerin Anna Bergmann. Alle herztransplantierten Patienten star-

ben binnen kurzer Zeit. Vielmehr feierte man Barnard als Helden, schreibt Anna Bergmann. Denn: „Er hat den Mut besessen, mit einem tief verwurzelten Tabu zu brechen.“

Möglich geworden war dieser Tabubruch durch die rasante Entwicklung der Intensivmedizin nach dem Zweiten Weltkrieg, als die künstliche Beatmung mittels Maschinen möglich wurde. Mit diesen Entwicklungen schuf die Medizin quasi einen neuen Patiententypus, der bis dahin nicht überlebensfähig gewesen wäre: Hirnstorbende. Menschen mit irreversiblen Hirnschädigungen, die nicht mehr selbständig atmen konnten.

ÄrztInnen standen nun dem Dilemma gegenüber, wie sie mit

einem ohne künstliche Beatmung nicht lebensfähigen Menschen umgehen sollten. Sie brauchten rechtliche Sicherheit. So kam es 1968 zur Hirntodkonzeption, die die amerikanische Harvard Medical School entwickelte. Wird in Deutschland der Hirntod festgestellt, endet der Vertrag mit der Krankenversicherung. Der Mensch wird entweder für die Organexplantation vorbereitet oder die Beatmung wird abgestellt. Denn mit Beatmung können Menschen auch mit Hirnversagen mindestens bis zu 14 Jahren weiterleben, so die Erfahrungen des amerikanischen Neurologen Alan Shewmon, der zu Beginn des 21. Jahrhunderts mit seinen Veröffentlichungen in den USA heftige Diskussionen um das Hirntodkonzept auslöste.



Hirntod – arglistige Täuschung?

Wer heute einen Organspendeausweis bei sich trägt, erklärt darauf „für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Gewebe zur Transplantation in Frage kommt“ seine oder ihre Bereitschaft zur Spende. Die Formulierung „nach meinem Tod“ ist dabei

„Es ist nicht zu belegen, dass ein hirntoter Mensch über keinerlei Wahrnehmungen mehr verfügt.“

nicht zweifelsfrei korrekt. Der Internist und Kardiologe Paolo Bavastro hält diese Formulierung gar für eine arglistige Täuschung. Er betreute in seiner Zeit als Chefarzt in Stuttgart eine hirntote Patientin, die schwanger war. Die Schwangerschaft wurde über 84 Tage aufrecht erhalten, das Kind konnte per Kaiserschnitt entbunden werden. Seine Patientin konnte ihre Körpertemperatur regulieren, schied Urin und Stuhl aus, sie schwitzte. Das tun auch andere für hirntot Erklärte. „Phänomene, die dazu führen, dass man täglich am Krankenbett erlebt, dass da ein lebendiger Mensch liegt, schwerstkrank, aber eben lebendig.“ Eine falsche Diagnose schließt er aus. „Die Tests, die damals – vor 20 Jahren – vorgeschrieben waren, die haben wir durchgeführt.“

Berichte, dass für hirntot Erklärte wieder ins Leben zurückgekehrt sind, finden sich im Internet immer wieder, beispielsweise aus den USA, Kanada oder England. Die 1968 von der Harvard Medical

School festgelegten Richtlinien zur Hirntodfeststellung wurden seitdem immer wieder verändert, die heute festgelegten Richtlinien können je nach Land sehr unterschiedlich sein.

„In Frankreich wird für die Hirntoddiagnose ein einzelner apparativer Test, nämlich das EEG oder die cerebrale Angiografie, die Darstellung der blutversorgenden Gefäße des Gehirns, gefordert“, berichtete 2008 Professor Linus Geisler auf einer Tagung der Evangelischen Akademie im Rheinland. In England beispielsweise genügt der endgültige Ausfall des Hirnstamms zur Todesdiagnose, erläuterte der ehemalige Chefarzt der Medizinischen Klinik am St. Barbara-Hospital Gladbeck. „Dies bedeutet, dass das Vorliegen vereinzelter Teilfunktionen der Großhirnrinde und damit Rest von Wahrnehmung nicht ausgeschlossen werden können.“ Professor Werner Lachart, bis Sommer 2011 Geschäftsführender Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation, bestätigte auf Anfrage einer potentiellen Organspenderin diese Vermutung: „Es ist in der Tat nicht zu belegen, dass eine für hirntot erklärte Person tatsächlich über keinerlei Wahrnehmungsvermögen, insbe-

sondere Schmerzempfindlichkeit, mehr verfügt.“

In Deutschland gelten für die Feststellung des Hirntodes die Richtlinien der Bundesärztekammer. Der Ausfall sämtlicher Reflexe, wie es die Harvard-Hirntod-Konvention 1968 forderte, gilt hierzulande schon lange nicht mehr. Nach den ursprünglichen Harvard-Kriterien wäre die Diagnose des Hirntodes in Deutschland in den meisten Fällen gar nicht haltbar, konstatiert Linus Geisler. Es müssen aber, anders als in England, Großhirn, Kleinhirn und Stammhirn ausgefallen sein.

Für die Organtransplantation in Deutschland gilt die sogenannte Dead-Donor-Rule, es dürfen also nur Organe von toten SpenderInnen verwendet werden. Alles andere wäre aktive Sterbehilfe und damit nach aktueller Gesetzeslage in Deutschland verboten. Ausnahme sind Lebendspenden bei Nieren und Leber, deren Spender nach der Organspende weiterleben. Wenn gleich auch in den vergangenen Jahren auch von seiten ärztlicher Funktionäre immer wieder der Ruf laut wurde, die Dead-Donor-Rule aufzugeben, um den Mangel an für die Transplantation benötigten Or-

HAUT, AUGEN, HERZKLAPPEN

Eine Medizin, die defekte Körperteile ersetzt, ist folgenreich: es werden Knochen und Knochenmark, Hornhäute und Herzklappen, Haut und Zellen benötigt. Bedarf steigend. Viel Geld ist da zu machen: bis zu 250.000 Euro sei der menschlicher Körper – zerlegt in seine verwertbaren Einzelteile – wert, so der Journalist Klaus-Peter Görlitzer. Erlöst durch Leistungen, die für das Sammeln, Versenden, Verarbeiten und Implantieren regulär geboten werden. Das neue Transplantationsgesetz unterscheidet nicht zwischen Organ- und Gewebespenden. Wer also einer Organspende uneingeschränkt zustimmt, willigt damit auch in die Entnahme und Weiterverwertung seiner Gewebe ein.

ganen zu beheben, wird sie im neuen Gesetzesentwurf beibehalten.

Hirntod – unter Medizinern umstritten

„Non-Heart-Beating-Donor“-Organe, also Organe von Menschen mit Herzstillstand, dürfen in Deutschland – anders als beispielsweise in den Niederlanden, in Österreich, der Schweiz und Belgien – nicht implantiert werden. Abgesehen davon, dass ein Herz über Eurotransplant – in dessen Verbund neben Deutschland auch Österreich, die Beneluxländer und andere Organe weitergeben und beziehen – aus Ländern mit anderen Hirntodkriterien als den in Deutschland gültigen kommen kann, ist es unter MedizinerInnen keineswegs unumstritten, ob ein für hirntot erklärter Mensch auch wirklich tot ist.

Mit den allgemein anerkannten Untersuchungsmethoden könne zwar beim Hirntod die Unumkehrbarkeit der Schädigung des Gehirns festgestellt werden, sagt Professor Geisler, nicht aber der Ausfall der gesamten Hirnfunktion. „Der Leib lebt beim Hirntoten noch zu 97 Prozent und nicht immer kann es als sicher gelten, dass sein Gehirn zur Gänze nicht mehr lebt.“ Internist Bavastro ist da noch deutlicher: „Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen! Sonst könnten wir auch keine lebensfähigen Organe entnehmen. Wir brauchen lebendige Organe aus einem noch lebenden Organismus.“ Professor Eckard Nagel, als einziger Mediziner Mitglied des Deutschen Ethikrates und ehemaliger Kirchentagspräsident, hat lange als Transplantationschirurg gearbeitet. Er vertraut der bisherigen Praxis der Todesfeststellung: „Für meine Position ist völlig klar, dass nach der

GLÄSERNE PATIENTINNEN

Mit der Änderung des Transplantationsgesetzes sind die Krankenkassen künftig verpflichtet, alle Versicherten ab 16 Jahren regelmäßig nach ihrer Organspendebereitschaft zu befragen. Die Entscheidung der Versicherten soll dann auf der elektronischen Gesundheitskarte abgespeichert werden. Schreibrecht hierfür haben nicht nur die Versicherten oder ihre ÄrztInnen, sondern auch die Krankenkassen. Datenschutzrechtlich ist das mehr als bedenklich, zumal der Datenschutz auch an einer anderen Stellen ausgehebelt wurde: Personenbezogene Daten von Organspendern dürfen künftig für Forschungszwecke (auch für kommerzielle) weitergegeben werden – auch ohne Einverständnis der Betroffenen.

Diagnose des Hirntodes ein Mensch verstorben ist.“ Die Dead-Donor-Rule aufzugeben, ist für den Christen Nagel unvorstellbar.

Dass nun die Diskussion um die Hirntodkonvention vom Deutschen Ethikrat aufgenommen wurde, ist vermutlich auch der Initiative von Christiane Woopen zu verdanken, die seit April Ethikratvorsitzende ist. Hirntote seien biologisch noch zu den Lebenden zu rechnen, der Prozess des Sterbens sei noch nicht beendet. „Die anderen Organe arbeiten eindeutig weiter, solange die Beatmung aufrechterhalten wird“, erklärte die Medizinethikerin jüngst in einem Interview des Westdeutschen Rundfunks und bezog sich dabei auf die Untersuchungen des Neurologen Shewmon. Nach den derzeitigen Richtlinien könne man in Deutschland zwar sicher sein bei der Diagnose des Hirntodes, es stehe jedoch ein anderes Problem im Vordergrund: „Ist der sicher festgestellte Hirntod tatsächlich der Tod des Menschen?“ Die Kernfrage sei somit vielmehr: „Was ist lebendig?“

Davon zu trennen sei die Frage, was das bedeute. Ob also eine Organexplantation erlaubt sei – oder

nicht. „Wenn nur von Toten Organe explantiert werden dürfen, dann scheidet das für den Hirntod in dem Moment aus, wo man den Toten nicht mehr als Toten betrachtet“, so Woopen. Das aber tut die Bundesärztekammer, ihre Richtlinien sagen, dass der Hirntod in naturwissenschaftlich-medizinischer Hinsicht den Tod des Menschen bedeuten. Woopen hat da ihre Zweifel: „Biologisch, sprich medizinisch ist dieser Mensch noch gar nicht tot.“ Also weder lebend noch tot? „Er ist vielleicht in einem Zwischenraum, den wir noch gar nicht näher definieren können.“

Organexplantation – Töten für einen guten Zweck?

Einen Zustand zu definieren, der sich zwischen lebend und tot verortet, wäre eine Möglichkeit, aus dem Dilemma herauszukommen und Organe zur Transplantation „rekrutieren“ zu können. Einen Zustand, der sich sozusagen im Niemandsland befindet und den man dann weiterhin nutzen kann, um anderen Orts Leben zu retten. Im Grunde zielen die Überlegungen von Christiane Woopen auch in diese Richtung, wenn sie meint, wir als Gesellschaft müssten uns nur der Frage stellen, ob es ge-



rechtfertigt sein könne – vorausgesetzt der betreffende Mensch habe eingewilligt – zwischen dem nach Hirntoddiagnose ohnehin erfolgenden Abstellen der Beatmung und einem Abstellen der Beatmung nach Organentnahme, noch die Organe zu entnehmen? Diese Frage mit Ja zu beantworten, hieße, die Dead-Donor-Rule aufzugeben. Der amerikanische Ethikrat hat dies 2008 getan. Das will auch der Mediziner Dieter Birnbacher, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer,

wenn er sagt: „Wir müssen anerkennen, dass hirntote Menschen eben noch nicht tot sind und dass wir sie aber dennoch als Organspender heranziehen können.“ Töten für einen guten Zweck also?

Letztlich wird es um die Frage gehen, unter welchen Voraussetzungen Leben lebenswert ist. Wie lang ist Leben wert, geschützt, versorgt und erhalten zu werden? Und das betrifft, denkt man auch nur einen kleinen Moment darüber nach, keineswegs nur die Men-

schen, deren Gehirn irreversibel geschädigt ist.

Für mich wäre darüber hinaus die Frage: Möchte ich in einer Gesellschaft leben, die sich des Lebens und der Körper anderer Menschen derart bemächtigt, dass sie sie kurz vor dem Ableben schnell noch verwertet? Bei guter Gesundheit dürfte das einfach zu beantworten sein. Was aber, wenn ich selbst auf das funktionierende Organ eines anderen Menschen angewiesen wäre, um überleben zu können?

Organspendebereitschaft sinkt

Vertrauen in die Transplantationsakteure beschädigt

➔ Die jüngst öffentlich gewordenen Transplantationskandale an den Universitäten Göttingen und Regensburg wirken sich unmittelbar auf die Organspendebereitschaft aus. Allerdings anders, als sich das der Gesetzgeber mit der Novellierung des Transplantationsgesetzes vorgestellt hatte: Bereits mehrere Angehörige von potentiellen Organspendern haben Eingriffe zur Organentnahme mit Hinweis auf die Vorfälle in Göttingen abgelehnt.

Die „Unregelmäßigkeiten“ von Göttingen und Regensburg erschüttern in der Bevölkerung das Vertrauen in diejenigen, die in Deutschland Organe von Hirntoten entnehmen, die Richtlinien für die Organverteilung festlegen und schließlich schwerstkranken Menschen implantieren. Und: Es gibt mehr als genug Indizien da-

für, dass diese nun öffentlich gewordenen Vorfälle nur die Spitze des Eisberges und Intransparenz, Vertuschung und Vetternwirtschaft an der Tagesordnung sind.

„Vier Dienstwagen in sechs Jahren. Nicht genehmigte Möbelkäufe im Wert von einer halben Million Euro. Ein Flug zum Fotoshooting in die USA. Vetternwirtschaft“, schrieb die taz anlässlich des Rücktritts des Kaufmännischen Vorstandes der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) im April, knapp einen Monat vor der Gesetzesreform. Finanziert wird die DSO übrigens von Krankenkassen – mit jährlich 44 Millionen Euro.

Nicht zurückgetreten ist Günter Kirste, Medizinischer Vorstand der DSO. Gründe dafür hätte es reichlich gegeben. So hat Kirste vor Jah-

ren in der Schweiz Transplantationen durchgeführt, mit denen er sich in Deutschland strafbar gemacht hätte. Dass er trotzdem DSO-Vorstand wurde, hat er vermutlich auch einem Transplantationsmediziner aus Hannover zu verdanken, der damals Stiftungsratsvorsitzender war: Axel Haverich. Kirste wiederum hat Haverich gewähren lassen, der gesetzeswidrig Ärzte aus Osteuropa, und zwar ohne gültige Approbation, Organe explantieren ließ. Mehr noch: diese Chirurgen wurden von der DSO bezahlt, so die taz im Frühjahr.

Völlig unverständlich ist es daher, dass die Gesetzgeber originär staatliche Aufgaben einer Organisation wie der DSO übertragen. Einer privatrechtlichen Stiftung, deren Führungspersonal eng mit der Transplantationsmedizin verfilzt ist.