

Richtlinie zur »Spender-Erkennung«

Stiftung Organtransplantation rät auch zu Patientenverfügungen

Eine neue Richtlinie soll ÄrztInnen helfen, potenzielle OrganspenderInnen besser zu ermitteln – und die Zahl transplantiertbarer Körperstücke zu steigern.

Corona stellt viele VeranstalterInnen vor neue Herausforderungen, so auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Ihr Jahreskongress fand Anfang November erstmals digital statt. Im virtuellen Programm stand auch ein Thema, das der DSO sehr am Herzen liegt: die neue Richtlinie zur »Spendererkennung«, formuliert von der Bundesärztekammer (BÄK) und gebilligt vom Bundesgesundheitsministerium. Die Regeln gelten seit September für Transplantationsbeauftragte und ÄrztInnen in so genannten Entnahmekrankenhäusern.

Einer der Mitautoren ist der Greifswalder Intensivmediziner Klaus Hahnenkamp, er stellte die Richtlinie virtuell vor: »Bereits zum Zeitpunkt eines zu erwartenden oder vermuteten Hirnfunktionsausfalls« sei es Aufgabe der ÄrztInnen zu ermitteln, ob der Patient eine Organentnahme wünsche oder nicht, erläuterte Professor Hahnenkamp. Diese Frage sei im Gespräch

mit den Angehörigen zu »klären« – und zwar »bevor die Einleitung einer palliativen Behandlung eine spätere Organspende ausschließt«. In der juristisch ausgeklügelten Richtlinie steht dazu der lange Satz: »Bei nach ärztlicher Beurteilung unmittelbar bevorstehendem oder vermutetem irreversiblen Hirnfunktionsausfall ist die Aufrechterhaltung der Organfunktionen bis zur Feststellung des bekundeten oder mutmaßlichen Willens notwendig, um eine gewollte Organspende ermöglichen zu können.«

Was die Betroffenen wollen, ist meist aber nicht klar. Laut Zahlen der DSO hatten 2019 nur 15 Prozent der möglichen OrgangeberInnen, die ihr gemeldet wurden, die Bereitschaft zur Entnahme von Nieren, Leber, Herz für den Fall des »Hirntods« vorab schriftlich erklärt.

Die Richtlinie zur Spendererkennung gibt vor, wie »Therapie-, Therapieziel- und Prognosegespräche« mit Angehörigen ablaufen sollen, um den Willen von Schwerkranken und daraus abzuleitende Maßnahmen zu ermitteln. Grundsätzlich müsse »zwischen einem Organspendewunsch und einem Willen zur Therapiebegrenzung

Fortsetzung auf Seite 4 >

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

»Nicht gefährlicher als sonst«

Am 13. März richtete Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einen »eindringlichen Appell« an die Klinik-Chefs: Planbare Operationen sollten vorerst verschoben werden, um mehr Kapazitäten zur Behandlung von Covid-19-PatientInnen vorzuhalten. Wie viele Eingriffe abgesagt wurden und welche Folgen dies für PatientInnen hatte, ist nicht bekannt. Mitte Oktober publizierte die Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) eine Erhebung, die ihr Generalsekretär Christian Hugo gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gemacht hat. Es sei zu »keiner nennenswerten Abnahme der Transplantationszahlen in Deutschland gekommen«, bilanzierte die DTG, »auch nicht, als die SARS-CoV-2-Infektionszahlen von Mitte März bis Ende April auf einem Höchstniveau lagen«. Transplantationen gehörten nicht zu den »elektiven Eingriffen«, die man planen oder verschieben könne. Die Studie habe auch »ergeben, dass Transplantationen zu Zeiten der COVID-19-Pandemie insgesamt nicht gefährlicher oder deutlich risikoreicher waren als sonst«. OrganempfängerInnen seien für das Infektionsrisiko »sensibilisiert«. Professor Hugo drückte das laut DTG-Pressemitteilung vom 16. Oktober so aus: »Wer jahrelang auf ein Organ wartet, dann endlich eins erhält und so dem Tod von der Schippe springt, setzt seine Gesundheit nicht leichtfertig aufs Spiel und tanzt auf Großhochzeiten.«

Wunschliste von Transplantateuren

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) bringt Organentnahmen auch »nach Herztod« ins Gespräch. Außerdem wünscht sich die DTG »kreativere Konzepte im Bereich der Lebendspende«.

Bei ihrer Jahrestagung, veranstaltet vom 15. bis 17. Oktober in Köln, beklagte die DTG einmal mehr »eklatanten Organmangel«. Dieser liegt laut DTG »nicht allein an einer zu geringen Organspendebereitschaft, sondern auch daran, dass Unfallprävention und lebensrettende Maßnahmen immer besser werden«.

Die Fachgesellschaft der Transplantateure, die sich vehement für die Anfang des Jahres im Bundestag gescheiterte »Widerspruchslösung« (→ BIOSKOP Nr. 89) eingesetzt hatte, fordert den Gesetzgeber nun indirekt auf, das Transplantationsgesetz erneut zu ändern. Diskussionswürdig findet die DTG, was in Deutschland nicht legal ist: die Entnahme von Organen auch bei Menschen, die nicht als »Hirntote« gelten, sondern an einem Herzversagen versterben. Die »Spende nach Herztod«, so DTG-Präsident Christian Strassburg, werde »bereits in vielen

Ländern erfolgreich eingesetzt«; 2019 seien in den Niederlanden, Belgien und Österreich insgesamt 270 Organe von Herztoten transplantiert worden.

Neben einer »ergebnisoffenen Diskussion zu dieser Möglichkeit« wünscht sich die DTG auch »erweiterte Lebendspende-Modelle«. Zum Beispiel die »bundesweite Zulassung von Cross-Over-Spenden« unter Paaren, bei denen jeweils einer der beiden LebenspartnerInnen schwer krank ist. Was sie mit dem Begriff meint, erklärt die DTG so: »Ein Teil von Paar A spendet für Paar B und ein Teil von Paar B für Paar A.« Zu erwägen seien auch »Kettenspenden« unter mehr als zwei Paaren, außerdem ein »Spenderpool« wie in Kalifornien. Den Ablauf beschreibt die DTG so: »Man spendet eine Niere in einen »Pool«, sie wird einem anonymen Patienten transplantiert und erhält dafür die Garantie, dass der Partner, das Kind oder Enkelkind bei Bedarf ohne große Wartezeit ein Organ erhält.«

Derzeit sieht es nicht so aus, als wolle die Politik derartigen Forderungen folgen. Im Bundestag ist nur die FDP dafür, die Regeln zu Lebendorganspenden zu verändern (→ BIOSKOP Nr. 84). Ungewiss ist aber, ob nach der Bundestagswahl im September neue Vorstöße zur Änderung des Transplantationsgesetzes kommen. Man sollte die Wahlprogramme also genau lesen.

Klaus-Peter Görlitzer 

Suizidhilfe, Gericht, Gesetzgeber, »Gott«

Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. So steht es in der Musterberufsordnung (MBO). Das könnte sich bald ändern.

Klaus Reinhardt, Allgemeinmediziner und Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), meint: »Die Berufsordnung kann so nicht bleiben.« Dem Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* sagte er Ende September, der Deutsche Ärztetag werde im Mai 2021 beraten, ob das kategorische Verbot ärztlicher Suizidhilfe in der MBO gestrichen werden soll; der amtierende BÄK-Vorstand sei jedenfalls dafür.

Hintergrund dieser Ankündigung ist das Grundsatzurteil vom 26. Februar 2020, womit das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) das strafrechtliche Verbot organisierter Suizidhilfe aufgehoben hat. Allerdings verpflichtet das BVerfG mit dieser Entscheidung keinen Mediziner dazu, künftig bei Selbsttötungen von PatientInnen mitzuwirken (→ *BIOSKOP* Nr. 89). Insofern gibt es auch keinen Zwang für die Interessenvertretung der ÄrztInnenenschaft, das bisher offiziell geltende Berufsethos zu korrigieren.

Das BVerfG hat dem Gesetzgeber freigestellt, Verfahrens- und Qualitätsregeln für Suizidhilfe vorzuschreiben. Ob und wann es so weit kommt, ist weiter ungewiss. Im Bundestag plädiert erkennbar nur die FDP dafür. Konkrete Regelungsvorschläge liegen dem Parlament bisher nicht zur Abstimmung vor, auch die Bundesregierung aus CDU, CSU und SPD hält sich bei diesem heiklen Thema derzeit zurück.

Nicht länger warten wollen offenbar manche MedienmacherInnen, auch solche im Fern-

sehen. Am 23. November wurde ein »ARD-Themenabend über Sterbehilfe« gesendet. Die Machart war denkwürdig: Erst wurde im Ersten der Spielfilm »Gott« gezeigt, die literarische Vorlage bot das gleichnamige Theaterstück des Schriftstellers und Juristen Ferdinand von Schirach. Hauptdarsteller der erfundenen Handlung war ein 78-Jähriger, der sein Leben mit Hilfe einer Hausärztin beenden möchte.

Am Ende des Films sprach der Vorsitzende eines fiktionalen »Ethikrates« direkt das reale Publikum vor den Fernsehgeräten an: Die ZuschauerInnen sollten bitte abstimmen, ob der im Film gezeigte Sterbewillige das gewünschte, tödliche Präparat bekommen soll oder nicht. Laut ARD gaben rund 546.000 Menschen ihr spontanes Votum telefonisch oder online ab, 70,8 Prozent hätten mit »Ja« gestimmt. Direkt nach der Ausstrahlung von »Gott« wurde in der Talkrunde »hart aber fair« weiter über »Sterbehilfe« diskutiert. Als Zugabe verlor DasErste.de zehn Exemplare des besagten Schirach-Buches.

Gut gelungen?

ARD-Programmdirektor Volker Herres war mit dem Verlauf des Abends offensichtlich zufrieden, er sagte: »Ich danke allen Beteiligten vor und hinter der Kamera, besonders aber dem Autor Ferdinand von Schirach, dass dieser Fernseh-Event im Ersten so gut gelungen ist.«

Klingt wie Marketing-Sprech. Bleibt zu hoffen, dass die ARD, gerade bei diesem sensiblen Thema, künftig wieder seriösen Journalismus in den Vordergrund stellt. Eine Frage für mögliche Recherchen: Wird mit solchen TV-Events womöglich emotionalisiert und die Vorstellung befördert, dass existenzielle Fragen wie Suizidhilfe einfach per Volksabstimmung entschieden werden könnten? *Klaus-Peter Görlitzer* ☉

► Fortsetzung von Seite 3

abgewogen« werden. Für das Vertrauensverhältnis »förderlich« sei es, »wenn diese Gespräche möglichst durch einen der behandelnden Ärzte oder den Transplantationsbeauftragten geführt werden«, besagt die BÄK-Richtlinie. Anzusprechen seien auch »Risiken«, die mit medizinischen Maßnahmen zwecks Aufrechterhaltung der Organfunktionen verbunden sein können. Dazu bemerkt die Richtlinie auch: »Im Rahmen dieser Gespräche soll auch darauf hingewiesen werden, dass sich möglicherweise statt eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ein apallisches Syndrom entwickeln könnte.«

Professor Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO, rät den BürgerInnen, ihre Haltung zur Organspende auch in einer Patientenverfügung zu dokumentieren. Wichtig ist dem DSO-Chef »eine eindeutige Formulierung«,

die – im Falle einer Zustimmung zur Organentnahme – die notwendigen organerhaltenden Maßnahmen erlaube.

Die BÄK-Richtlinie, an deren Ausarbeitung auch Rahmel beteiligt war, leiste einen »wichtigen Beitrag zu mehr Klarheit in den Abläufen«, so die DSO-Pressemitteilung vom 3. November. »Mit Sorge« blickt sie jedoch auf das geplante, im Januar vom Bundestag beschlossene Online-Register, das Vorabklärungen zu Organ- und Gewebespenden erfassen soll (→ *BIOSKOP* Nr. 89). Das Register selbst hat die DSO begrüßt. »Knackpunkt« sei aber, dass die gespeicherten Informationen »erst nach der Todesfeststellung für speziell berechnete Ärzte zugänglich sind«. Die DSO wünscht früheren Datenzugriff: Die Einsichtnahme ins Online-Register sollte bereits möglich sein, »wenn der Hirntod bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet werden kann.« ☉

Hilfreiche Patientenverfügung?

Mitten in der zweiten Coronawelle schlug die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) öffentlich Alarm. Die 876 zertifizierten und anerkannten Intensivbetten, die in der Schweiz (ca. 8,6 Millionen EinwohnerInnen) »normalerweise« zwecks Behandlung erwachsener Menschen zur Verfügung stünden, seien »aktuell praktisch vollständig belegt«, erklärte die SGI am 17. November. Die berufsübergreifende Fachgesellschaft, die über 1.300 Mitglieder aus ÄrztInnenenschaft und Fachpflege zählt, schloss ihre knapp 2-seitige »Stellungnahme« mit einem denkwürdigen Appell: »Alle Personen – vor allem diejenigen, die durch das neue Coronavirus besonders gefährdet sind – werden gebeten, sich im Rahmen einer Patientenverfügung Gedanken dazu zu machen, ob sie im Falle einer schweren Erkrankung lebensverlängernde Massnahmen erhalten möchten oder nicht.« Warum und für wen sie derartige Erwägungen für hilfreich hält, erläuterte die SGI wie folgt: »Dadurch werden die eigenen Angehörigen aber auch die Teams der Intensivstationen in der Entscheidungsfindung unterstützt, damit die Behandlung bestmöglich und nach dem individuellen Patientenwillen stattfinden kann.«