

Ignorierte Tatsachen

Die geplante Reform des Transplantationsgesetzes wird nicht halten können, was ihre Promotoren verheißen

**Erika Feyerabend (Essen),
Journalistin und
BioSkoplerin**

»Druck ausüben«

Am 29. Juni veranstaltete der Gesundheitsausschuss des Bundestages mal wieder eine Sachverständigen-Anhörung – Thema: »Ethische und rechtliche Aspekte von Organspenden«. Bei dieser Gelegenheit fragte SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier den Berliner Transplanteur Peter Neuhaus, ob eine »Änderung des Rechtsrahmens« notwendig sei und was er denn für nötig halte, um BürgerInnen »Ängste zu nehmen und die Bereitschaft zur Spende zu fördern«. Professor Neuhaus erklärte unter anderem:

»Ich sehe immer wieder theoretische Diskussionen, ich sage mal so, rechtsphilosophische Diskussionen – ich bin Chirurg, die sind immer etwas handfester – die nicht zielführend sind. Ich glaube, wir brauchen ein Ziel und dann müssen wir gucken, auf welchen Wegen wir dahin kommen können. Wir müssen mehr Organspenden haben. Wir gehören zu den Ländern in Europa, die am wenigsten Organspenden haben. Ich finde, dies ist einfach eine Sache, an der die Politik arbeiten muss und an der wir als Ärzte arbeiten müssen, aber auch gesamtgesellschaftlich. Deswegen ist es absolut richtig, die Beschäftigung mit diesem Thema zu fördern und einen gewissen ethischen Druck oder etwas mehr auszuüben, dass die Leute sich damit befassen müssen und möglichst eine Entscheidung treffen.«

Das Transplantationsgesetz von 1997 soll noch in diesem Jahr reformiert werden. Im Mittelpunkt der öffentlichen Debatte steht vor allem die Klage über den »Organmangel«, dem mit veränderten Regeln zur Einwilligung in die »Organspende« begegnet werden soll. Ob so tatsächlich mehr Körperteile »hirntot« diagnostizierter Menschen beschaffbar sind, darf bezweifelt werden.

Die meisten ParlamentarierInnen scheinen der Linie folgen zu wollen, die Interessenvertretungen der Transplantationsmedizin seit Jahren vorgeben: Nicht *ob*, sondern *wie* mehr menschliche Nieren, Lebern und Herzen über eine Gesetzesänderung verfügbar gemacht werden können, wird diskutiert.

Im Bundestag wohl am aussichtsreichsten ist die von Politikern wie Volker Kauder (CDU) und Frank-Walter Steinmeier (SPD) geforderte »Entscheidungslösung«. Wer einen Personalausweis oder Führerschein beantragt, soll bei dieser Gelegenheit routinemäßig gefragt werden, ob er im Fall seines »Hirntodes« als Organspender zur Verfügung stehen will oder nicht. Diese »Entscheidung« soll perspektivisch auf der elektronischen Gesundheits-Chipkarte (Siehe Seite 13) registriert werden.

Dagegen plädieren einige Landesregierungen, etwa in Hessen und Bayern, für die »Widerspruchslösung«: Jede/r soll künftig automatisch als OrganspenderIn angesehen werden, es sei denn, sie oder er hat dies zu Lebzeiten ausdrücklich abgelehnt. Auch diese Variante wird im Bundestag voraussichtlich zur Abstimmung gebracht, jedenfalls hat der SPD-Abgeordnete Fritz Rudolf Körper einen entsprechenden Gesetzesantrag angekündigt.

Vorbild Spanien?

Zur Begründung solcher Reformpläne wird gern auf das »spanische Modell« verwiesen. Mit einer Widerspruchsregel und 34 OrganspenderInnen pro eine Million EinwohnerInnen – das sind doppelt so viele wie im europäischen Durchschnitt – gilt Spanien in Transplantationskreisen als Musterland. Viele Faktoren spielen hier eine Rolle, einige davon sind mehr als fragwürdig und werden öffentlich kaum erwähnt. So gibt es in Spanien mehr Intensivbetten als in anderen Staaten. Das erhöht die Möglichkeit, potentielle OrgangeberInnen zu identifizieren. In iberischen Kliniken arbeiten flächendeckend

Transplantationskoordinatoren. An einigen Standorten bekommen diese SpezialistInnen von ihrem Arbeitgeber einen Bonus für jede realisierte Organspende, berichtet der Philosoph David Rodríguez-Arias. Und es gibt auch Regionen, wo Angehörige von OrganspenderInnen finanzielle Vergünstigungen erhalten: Bezahlt werden die Beerdigungskosten oder die Überführung der Verstorbenen aus dem Ausland.

Trotz geltender Widerspruchsregel werden Angehörige von Hirntoten zum persönlichen Gespräch und zur Entscheidung über die Organentnahme gebeten, denn es gibt kein Register, das Widersprüche dokumentiert, und die Zahl der Organspendeausweise ist nicht sehr hoch. Nur 15 % der angesprochenen Familien sagen anschließend »Nein« zur angestrebten Organspende.

In Spanien existiert keine Altersbegrenzung für SpenderInnen, fast jede/r Zweite (45 %) ist älter als 65 Jahre. Das hat Folgen: Immer mehr »marginale« Organe von alten Menschen, von SpenderInnen mit Infektionsgeschichte oder Tumorerkrankungen werden von MedizinerInnen akzeptiert und anderen alten Menschen eingepflanzt. Das erhöht die Organquote, verringert aber den Transplantationserfolg. Körperstücke für jüngere Kranke fehlen weiterhin. Die Lebendspende stieg deshalb rasant – in den Jahren 2008 und 2009 um 50 %! Sogar Organe von Herztoten, explantiert zwei bis zehn Minuten nach ihrem Herzstillstand, werden verwendet, um die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage zu schließen.

Bemerkenswerte Aussagen

Der medizinische Chef der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) kennt die ignorierten Tatsachen des »spanischen Modells«. Professor Günter Kirste erklärte am 29. Juni während einer ExpertInnen-Anhörung im Bundestag, dass auch in Spanien in jedem einzelnen Fall mit Angehörigen von Hirntoten gesprochen werde. So weit ihm bekannt sei, werde nur in Singapur ohne Rücksprache mit Angehörigen wirklich automatisch explantiert. »Insofern muss man die Frage, ob die Erfolgsbilanz in Spanien von dieser rechtlichen Regelung abhängt, eindeutig mit nein beantworten«, sagte Kirste. Zudem gäbe es auch in Deutschland Regionen wie etwa Hamburg, die 2010 mit der Spendezahl pro Million Einwohner fast »auf spanischem Niveau« waren, fügte Kirste hinzu.

➤ Mehr Hoffnung auf mehr Organe wird mit den Transplantationsbeauftragten verbunden, die – wie in Spanien – bald flächendeckend in deutschen Kliniken potentielle Organspender-

Hirntodkriterium verfassungswidrig?

Bei einer Überarbeitung des Transplantationsgesetzes (TPG) muss auch das Hirntodkriterium »auf den Prüfstand gestellt« werden, rät der frühere Bundesjustizminister Edzard Schmidt-Jortzig (FDP). Die Bundesärztekammer (BÄK) sieht dafür gar keinen Anlass.

Die Hirntodformel »dürfte sich heute womöglich als vorschnell erweisen, sie scheint tendenziell zu willkürlich und zu eng«, schreibt Schmidt-Jortzig, der seit 2008 Vorsitzender des Deutschen Ethikrates ist. In seiner Stellungnahme zur Bundestagsanhörung vom 29. Juni heißt es weiter, es erscheine nicht ausgeschlossen, dass das Hirntodkriterium angesichts neuer medizinwissenschaftlicher Einsichten »verfassungswidrig geworden sein könnte«.

Während der Anhörung verwies die Soziologieprofessorin Alexandra Manzei auf neurologische Studien aus den USA, die das Hirntodkonzept seit Jahren wissenschaftlich in Frage stellen (Siehe BIOSKOP Nr. 51). Gemäß TPG sei die BÄK verpflichtet, deren Relevanz »medizinisch abzuklären«, sagte Manzei. Auch müsse die BÄK überprüfen, ob die Kriterien zur Feststellung des Hirntodes »noch die angemessenen« seien oder die apparativen Diagnoseverfahren erweitert werden müssten.

Dies dürfte dem Bundestag nicht wirklich neu sein: Seit April 2009 liegt eine vom Bundesgesundheitsministerium veranlasste Zehn-Jahres-Bilanz zum TPG vor, die auch auf »Mängel in der Hirntoddiagnostik« hinweist (BIOSKOP Nr. 46). Ausgesagt hatte dies die Deutsche Stiftung Organtransplantation in Bayern. Doch die BÄK wiegelte während der Anhörung einfach ab. Ihr Präsident Frank Ulrich Montgomery sagte, in der »seriösen herrschenden Mehrheitsmeinung der Wissenschaft« gäbe es zum Hirntodkonzept keine nachgewiesenen Änderungen. BÄK-Berater Prof. Heinz Angstwurm erklärte, die Hirntoddiagnostik werde zwar »immer wieder angezweifelt«, es gebe aber »keine neuen Erkenntnisse«, behauptet der Neurologe.

Die Beratungen zur TPG-Reform sollen im Herbst in die heiße Phase treten. Sachgerecht wäre eine Politik, die kühlen Kopf bewahren und die BÄK veranlassen würde, endlich diejenigen Aufgaben zu erledigen, die ihr der Gesetzgeber vertrauensvoll übertragen hat.

Klaus-Peter Görlitzer ☺

Innen suchen und deren Angehörige routiniert befragen sollen. Das geschulte DSO-Personal erreicht mit seiner Gesprächsführung schon heute durchschnittliche Zustimmungsraten von 75 % und mehr. Reden behandelnde ÄrztInnen mit Familien und FreundInnen von Hirntoten, liege die Ja-Sager-Rate bei rund 55 %.

Nadja Komm, Transplantationsbeauftragte am Universitätsklinikum Heidelberg, berichtete in einer weiteren Sachverständigenanhörung am 8. Juni über ihre Erfahrungen: »Es gibt keinen Hirntod von jetzt auf gleich.« Das Erkennen potenzieller OrgangeberInnen ziehe sich manchmal über Tage. »Bereits in dieser Phase«, erläuterte Komm, »kann der Transplantationsbeauftragte schon sehr effizient genutzt werden, um sowohl Angehörige vorzubereiten, als auch um zu klären, ob eine Spendereignung vorhanden ist.« Mit Angehörigen, die noch hoffen und bangen, über Organentnahmen zu sprechen, dazu bedarf es sicherlich einer besonderen Schulung.

DSO-Vorstand Kirste war auch bei dieser Anhörung gefragt. »Deutschland ist das Land in Europa mit dem höchsten Spendealter«, erklärte er den ParlamentarierInnen. Die Organe auch alter Menschen würden in den Transplantationszentren »ganz offensichtlich mit großem Erfolg verwendet«, sagte Kirste – und räumte dann ein: »Aber wir haben keine klare Analyse über die Ergebnisdaten.« Internationale Studien hätten gezeigt, dass es »gute, mittelgute und weniger gute Organe« gäbe, was zu einer »weiteren Spreizung der Ergebnisdaten nach fünf Jahren« führe.

Unbekannte Ergebnisse

Dabei mangelt es an Transparenz – offenbar auch in Fachkreisen: Laut Prof. Axel Rahmel, Direktor der Organvermittlungszentrale Eurotransplant, ist die Datensammlung zu den Transplantationsergebnissen beim zuständigen Aqua-Institut »im Prinzip gar nicht zugänglich«. Und Prof. Bernhard Banas, Generalsekretär der Deutschen Transplantationsgesellschaft, führte aus, »dass nach dem jetzigen System die Transplantationszentren oft gar nicht in der Lage sind, valide Daten abzugeben«.

Was kann man aus solchen Aussagen folgern? Sicherlich dies: Die Prozeduren der Zustimmungsgewinnung, die im Zentrum der parlamentarischen und öffentlichen Debatte stehen, haben in der Praxis nur einen beschränkten Einfluss auf die Anzahl verfügbarer Organe – das gilt auch in Spanien, dem europäischen Musterland der Transplantationsmedizin. Dort wie hierzulande steigen die Transplantationsraten, besonders weil die Spende-kriterien ausgeweitet werden. Ob es den Kranken wirklich dient, »marginale« Organe eingepflanzt zu bekommen, kann wissenschaftlich fundiert nicht beantwortet werden. ☺

Vollends verbieten

Nicht nur hierzulande denken PolitikerInnen und Fachleute darüber nach, ob und wie man die Transplantationsmedizin neu regeln sollte. Den weitreichendsten Experten-Rat, der wohl bisher im deutschsprachigen Raum veröffentlicht wurde, gab jetzt ein Professor der Universität Basel. In einem Interview, gedruckt am 9. August 2011 in der *Aargauer Zeitung*, forderte der auf Bioethik und Biopolitik spezialisierte Philosoph Andreas Brenner, Organentnahmen von Hirntoten vollends zu verbieten.

Zur Begründung sagte Brenner: »Zum einen sind, wie der amerikanische Bioethikrat heute feststellt, viele Menschen, denen Organe entnommen werden, erst nach der Explantation tot. Das heißt, sie werden durch die Explantation getötet. Zum anderen sollte der Staat auch nicht die gesetzliche Möglichkeit eröffnen, dass sich jemand für einen anderen opfert.«

Brenner plädiert dafür, »nur noch reine Lebendspenden zuzulassen«. Dass bei dieser Variante von Transplantationen gesunde Menschen durchaus unter Druck geraten können, etwa weil ihnen nahestehende PatientInnen eine Ersatzniere nachfragen, räumte der Philosoph gegenüber der Journalistin Denise Battiglia ein. »Aber wenn man dem Druck unterliegt«, meint Brenner, »ist es weniger katastrophal als bei der Spende nach Hirntod oder Herzstillstand. Die Lebendspende überlebt der Organspender, an der so genannten Leichenspende stirbt er.«