

Nützliches Sterben machen

Handbuch für Organentnahmen nach Euthanasie veröffentlicht

Internationale Fachpublikationen geben BioethikerInnen immer mal wieder Raum für spekulative Argumentationen über die Kombination von Euthanasie und Organspende. Niederländische und belgische Mediziner haben nun ein Praxishandbuch veröffentlicht, in dem sie die »Organentnahme nach einer Euthanasie«, aber auch »als Methode der Euthanasie« vorschlagen.

Eine Organentnahme unmittelbar nach einem ärztlichem Tötungsakt wurde erstmals vor über elf Jahren in Belgien durchgeführt. Eine 43-jährige Frau, die aufgrund eines Schlaganfalls behindert war, wollte sterben – und ihre Organe zur Verfügung stellen. Im Januar 2005 wurde sie in einem Operationssaal der Universitätsklinik Antwerpen durch eine Injektion getötet. Der »Spenderin« wurden Leber und Bauchspeicheldrüse explantiert. Berichte über diese – und drei weitere – Taten erschienen erst vier Jahre später in Fachblättern und populären Medien.

Dieses Vorgehen gilt noch als eher experimentell, die Zahlen sind indes kontinuierlich gestiegen. Bis Ende 2015 sollen nach Aussagen einer Gruppe belgischer und niederländischer Experten mindestens 40 Organtransplantationen nach vollzogener Euthanasie durchgeführt worden sein, fünfzehn Mal in den Niederlanden und etwa fünfundzwanzig Mal in Belgien. Die meisten der sterbewilligen »SpenderInnen« litten an Multipler Sklerose oder an den Folgen von Schlaganfällen. Ihnen wurden Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse und Nieren entnommen. In beiden Staaten ist (anders als in Deutschland) die Tötung auf Verlangen unter gesetzlich festgelegten – indes ausdeutbaren – Kriterien zulässig, und das gilt auch für Organentnahmen bei kontrolliert verstorbenen Herztoten.

Schon 1995 hatte ein interdisziplinäres Team der Universität Maastricht das so genannte »Maastricht-Protokoll« (Siehe Randbemerkung) entworfen, das, in leicht veränderten Varianten, solche Explantationen in verschiedenen Ländern absichert. Besonders Kategorie III eröffnet die Möglichkeit, eine Tötung auf Wunsch des Patienten mit der Entnahme seiner Organe zu kombinieren: Bei Kranken, deren Herzstillstand erwartet wird, können im Operationssaal intensivmedizinische Behandlungen unterbrochen werden. Nach Feststellung eines 10-minütigen Kreislaufstillstandes dürfen Organe wie Lebern oder Nieren entnommen werden.


Diese Prozedur wurde im Laufe der Jahre in der Praxis auch so ausgedeutet: Menschen werden im Operationssaal per Injektion getötet, der

Herztod wird festgestellt – und zehn Minuten später startet die Explantation.

»Legale und ethische Aspekte« dieses Vorgehens in Belgien und den Niederlanden wurden im März dieses Jahres im *Journal of Medical Ethics* von einer 7-köpfigen Autorengruppe beschrieben, darunter die Maastrichter Mediziner Jan Bollen und Walther van Mook sowie der Leiter der Antwerpener Transplantationsabteilung, Dirk Ysebaert. Im selben Monat haben die drei mit sechs weiteren Autoren im *American Journal of Transplantation* »ein niederländisches Praxishandbuch« über Organspenden nach Euthanasie publiziert. Darin beschreiben sie, welche organisatorischen Schritte notwendig sind, um beide Prozeduren zu kombinieren.

Die Verfasser des Handbuches deuten die Maastrichter Kriterien in diesem Sinne aus – als »Spende nach dem Kreislaufstod«. Und sie fordern noch mehr. Bislang gilt die »dead donor rule«, die besagt, dass Menschen nach medizinischem Urteil eindeutig tot sein müssen, bevor ihnen Organe entnommen werden dürfen. Die Experten empfehlen nun: Wenn jemand die Euthanasie gewählt habe, um zu sterben, sollte doch auch auf die zehnminütige Wartezeit gemäß Maastrichter Protokoll verzichtet werden können. Das verbessere nämlich die »Qualität« der zu transplantierenden Organe. Auch zu erwägen seien Organentnahmen bei schlagendem Herzen. Das hieße praktisch: Sterbewillige PatientInnen werden mit Schmerzmitteln sediert (ruhig gestellt) – und durch Explantation zu Tode gebracht. Seien Euthanasie und Organspende nacheinander zwischen Arzt und Patient besprochen und einvernehmlich beschlossen worden, sei das »eine ultimative Form, das Recht auf Selbstbestimmung umzusetzen«.

(Nach-)gefragte Expertise?

Dass dieses Thema kontrovers gesehen wird, ist den Autoren wohl bewusst; ihre Expertise ist aber offenbar gefragt: Jan Bollen referierte bereits auf mehreren Tagungen und wird Mitte August auch beim 26. Internationalen Kongress der einflussreichen »Transplantation Society« (TTS) in Hongkong sprechen – Titel seines Vortrags: »Organspende nach Euthanasie führt zu guten Transplantatationsergebnissen«. Ziel der 6.700 Mitglieder zählenden TTS ist es, Transplantationen weltweit zu fördern; laut Selbstdarstellung repräsentiert sie Sachverstand aus 105 Staaten, und als Nichtregierungsorganisation stehe die TTS auch »in offizieller Verbindung« zur Weltgesundheitsorganisation. *Erika Feyerabend* 

Maastricht-Protokoll

Organentnahmen nach Herz-Kreislauf-Stillstand eines Patienten sind in einigen europäischen Staaten zulässig, beispielsweise in Belgien, den Niederlanden, in Frankreich, Spanien, Großbritannien, Österreich und der Schweiz. Bei diesem Vorgehen orientieren sich Transplanteure zumeist am Maastricht-Protokoll von 1995. Dessen Klassifikation sieht folgende Kategorien von OrganspenderInnen »ohne schlagende Herzen« (Non-Heart-Beating-Donors – NHBD) vor:

- I. Unkontrollierter Herzstillstand bei Einlieferung ins Krankenhaus.
- II. Organentnahme nach erfolgloser Reanimation.
- III. Kontrollierter Herzstillstand nach Unterbrechung lebenserhaltender Maßnahmen, ohne dass der Patient als hirntot diagnostiziert wurde.
- IV. Kontrollierter Herzstillstand, nach der Feststellung des Hirn(stamm)todes.
- V. Herzstillstand bei einem stationären Patienten.

Als potenzielle SpenderInnen gelten: Unfallopfer, Menschen im Wachkoma, PatientInnen nach Schlaganfall oder Herzinfarkt, andere Schwerkranke.