

Achtung, Transplantationsbeauftragter!

Reform zur optimierten Beschaffung von Organen gilt bald

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

Das reformierte Transplantationsgesetz (TPG) tritt Anfang April in Kraft. Krankenhäuser erhalten künftig mehr Geld für Organentnahmen und stehen unter verschärfter Beobachtung. Ausgeweitet werden die Befugnisse von Transplantationsbeauftragten – in rechtlich fragwürdiger Weise. Ob die umstrittene Widerspruchsregelung auch noch eingeführt wird, ist ungewiss.

»Fremdnützigler Eingriff«

1997, als im Bundestag das erste Transplantationsgesetz beraten wurde, gab es über Parteigrenzen hinweg eine Gruppe von Abgeordneten, die sich für eine persönliche Zustimmungsregel zur Organentnahme und gegen die Gleichsetzung des »Hirntodes« mit dem Tod des Menschen einsetzten. Koordiniert wurde diese überfraktionelle Gruppe vom SPD-Politiker Wolfgang Wodarg. Der ausgebildete Arzt, geboren 1947 und von 1994 bis 2009 Abgeordneter im Bundestag, betätigt sich heute auch als Blogger. Auf seiner Seite www.wodarg.com veröffentlichte er am 4. März lesenswerte »Gedanken zur aktuellen Diskussion um die Organspende«. Wodarg schreibt unter anderem: »Ein Gesetz, welches die Krankenhäuser verpflichtet, mögliche Spender nicht nur rechtzeitig zu melden, sondern auch noch zwingt, den Transplantationsbeauftragten auf den Intensivstationen Zugang zu allen relevanten Patientendaten zu geben und die Hirntoddiagnostik zu veranlassen, wurde gerade im Bundestag beschlossen. Dieser fremdnützig Eingriff in das Vertrauensverhältnis zwischen Behandlern und ihren Patienten erscheint mir brutal und lässt die »Spende« zur Pflicht werden, der man sich nur entziehen kann, wenn man ausdrücklich eine Spende abgelehnt hat.«

Eine »Schlüsselrolle zur Erhöhung der Organspende«, erklärte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 14. Februar, »spielen die Krankenhäuser, in denen Organe entnommen werden.« Am selben Tag war der von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorgelegte Gesetzentwurf zur »Verbesserung« der Organspende-Strukturen im Bundestag beschlossen worden – mit weitgehender Zustimmung, nicht nur von CDU/CSU und SPD, sondern auch von FDP, Linken und Grünen.

So werden die Entnahmekliniken für Ablauf und Aufwand einer Organentnahme bald »besser vergütet«, erläutert das BMG. Die Praxis wird künftig genauer verfolgt, eingeführt wird ein »klinikinternes Qualitätssicherungssystem« zur Erkennung und Meldung von OrganspenderInnen. Dabei ist auch zu dokumentieren, warum es bei bestimmten PatientInnen keine Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gab oder Diagnosen nicht an die Koordinierungsstelle DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) gemeldet worden sind. Die DSO wird ermächtigt, solche Daten auszuwerten und ihre Analysen anschließend an Entnahmekliniken und Landesbehörden zu übermitteln. Die Ergebnisse sollen veröffentlicht werden – und Kliniken auf diese Weise vergleichbar werden.

Permanente Rufbereitschaft

Neu geschaffen wird zudem ein bundesweiter »konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst«, besetzt mit Neurologen und Neurochirurgen. Dieser Dienst soll laut BMG »gewährleisten«, dass auch kleinen Krankenhäusern »jederzeit qualifizierte Ärzte bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zur Verfügung stehen«.

Zentral – und heikel – sind die erheblich erweiterten Befugnisse für so genannte Transplantationsbeauftragte. Sie erhalten nun Zugang zu den Intensivstationen, um dort potenzielle OrganspenderInnen zu identifizieren – und

zwar bevor eine »Hirntod«-Diagnostik überhaupt stattgefunden hat. Den Beauftragten sind »alle erforderlichen Informationen zur Auswertung des Spenderpotentials zur Verfügung zu stellen«, erklärt das BMG. Die DSO hatte beklagt, dass Transplantationsbeauftragte »bei Entscheidungen am Lebensende sehr häufig nicht hinzugezogen worden« seien. »Somit wurden Therapielimitierungen bei potentiellen Organspendern durchgeführt«, schreibt die DSO, »ohne die Frage nach einer möglichen Organspende zu berücksichtigen.«

Derartige Aussagen nähren Befürchtungen, dass intensivmedizinische Maßnahmen künftig nicht nur am Interesse der betroffenen Patienten ausgerichtet werden könnten. Der Arzt und Medizinethiker Stephan Sahn argwöhnt in einer ausführlichen Analyse, veröffentlicht am 25. Februar in der *FAZ*: »Jetzt wird geprüft, ob man in aussichtsloser Lage nicht doch ein wenig länger behandeln kann – so lange, bis endlich der Hirntod eintritt.« Und Sahn bemerkt auch: »Tatsächlich fehlt im Gesetzestext jeder Hinweis, das Ausmaß einer allein spendezentrierten Behandlung Sterbender wenigstens zu begrenzen.« Solche Kritik hat Jens Spahn im Interview mit der *FAZ* zurückgewiesen: »Es ist abwegig, zu unterstellen, dass Transplantationsbeauftragte medizinische Anweisungen bei der Behandlung geben könnten«, sagte der Bundesgesundheitsminister. Was tatsächlich auf den Intensivstationen passiert, werden demnächst Angehörige, Pflegende und ÄrztInnen womöglich aus eigener Erfahrung berichten können.

Ruf nach staatlicher Verantwortung

In puncto Transparenz des Transplantationsbetriebs lässt das reformierte TPG alles so bestehen wie es ist. Dabei fordern Fachleute – auch wegen der ab 2012 von JournalistInnen enthüllten Wartelisten-Manipulationen in mehreren Kliniken – seit vielen Jahren, dass die Zuteilung von Organen in die Verantwortung einer staatlichen Behörde übertragen wird. Einen neuen Anlauf unternahm die Deutsche Stiftung Patientenschutz im Januar bei einer Anhörung zum TPG im Gesundheitsausschuss; ihre Stellungnahme kritisiert zu Recht, dass Richtlinien, Organisation und Kontrolle der Organspende an privatwirtschaftliche Organisationen delegiert sind, vor allem an Bundesärztekammer und Krankenhausgesellschaft, in Kooperation mit dem Spitzenverband der Krankenkassen.

Die Stiftung fordert die Einsetzung einer »Expertenkommission«, um ein Konzept zu

Grundsatzurteil zur Lebendorganspende

ÄrztInnen müssen potenzielle LebendspenderInnen korrekt und umfassend über gesundheitliche Risiken aufklären. Tun sie dies nicht, müssen sie Schadensersatz leisten und Schmerzensgeld zahlen, falls ein Spender in Folge der Organentnahme selbst erkrankt und die Ursächlichkeit beweisen kann. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH) am 29. Januar in einem Urteil klargestellt, das lange erwartet worden war und als wegweisend für die Transplantationsmedizin gilt.

Verhandelt wurden zwei Nierenlebendspenden, ausgeführt am Universitätsklinikum Essen (→ BIOSKOP Nr. 83). Die Gerichte der Vorinstanzen hatten zwar erkannt, dass beide KlägerInnen vor der Explantation nur mangelhaft aufgeklärt wurden und inzwischen mit erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen leben; sie leiden unter anderem an Niereninsuffizienz und einem chronischen Fatigue-Syndrom. Nach dem Eindruck des Oberlandesgerichts Hamm hätten die KlägerInnen sich aber auch dann eine Niere zugunsten ihrer Angehörigen herausoperieren lassen, wenn MedizinerInnen die Risiken des Eingriffs zuvor korrekt dargestellt hätten. Das Uniklinikum hätte somit von einer »hypothetischen Einwilligung« ausgehen können, weshalb es weder haften noch Schmerzensgeld zahlen müsse.

Keine »hypothetische Einwilligung«

Diese Rechtsauslegung hat der BGH nun eindeutig zurückgewiesen und das Hammer Urteil aufgehoben; eine »hypothetische Einwilligung« könne es bei Organentnahmen gar nicht geben, stellte das oberste deutsche Zivilgericht fest.

Die strafbewehrten Aufklärungsvorgaben im Transplantationsgesetz, »sollen den potenziellen Organspender davor schützen, sich selbst einen

größeren persönlichen Schaden zuzufügen«, erklärten die RichterInnen des VI. Zivilsenats des BGH. Die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten sei »unabdingbare Voraussetzung, wenn – um des Lebensschutzes willen – die Bereitschaft der Menschen zur Organspende langfristig gefördert werden soll«.

Realistische Einschätzung?

Eine andere Perspektive hat Professor Bernhard Banas, Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft, öffentlich vertreten. Einen Tag vor der Verkündung des BGH-Urteils zitierten Zeitungen der in Essen ansässigen Funke Mediengruppe den Regensburger Nierenarzt Banas mit der Aussage, Lebendorganspenden würden »künftig schwieriger bis unmöglich gemacht«, sollten die KlägerInnen beim BGH tatsächlich Recht bekommen und MedizinerInnen »in den Aufklärungsgesprächen alle eventuellen Risiken abklären müssen«. Hinweise dazu, ob und inwieweit diese Einschätzung realistisch ist, werden womöglich auch künftige Statistiken zu Lebendspenden geben. Laut jüngster Bilanz der Deutschen Stiftung Organtransplantation wurden im Jahr 2017 hierzulande 618 Transplantationen mit 557 Nieren und 61 Leberstücken lebender SpenderInnen registriert.

Mit der höchstrichterlichen Grundsatz-Entscheidung ist das Verfahren aber noch nicht abgeschlossen. Zur »Feststellung des Schadenumfangs« hat der BGH die beiden Fälle nun an das OLG Hamm zurückverwiesen. Zu klären hat das Gericht dabei nicht nur die Höhe der Entschädigungen für die KlägerInnen, sondern auch die »individuelle Verantwortlichkeit« der an der mangelhaften Aufklärung beteiligten Ärzte des Essener Universitätsklinikums.

Klaus-Peter Görlitzer

- ▶ erarbeiten, wie »die Kontrolle in die Hände einer unabhängigen staatlichen Behörde gelegt werden kann«. Das Gremium müsse außerdem beraten, wie ein »effektiver Rechtsschutz« für PatientInnen sichergestellt werden kann, die Entscheidungen zur Aufnahme und Platzierung auf der Warteliste juristisch überprüfen lassen wollen. Auch sei von Sachverständigen zu klären, »welche wesentlichen Fragen zur Verteilungsgerechtigkeit sowie zur Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen einer demokratischen Legitimation durch den Gesetzgeber bedürfen«.

Nichts von diesen Empfehlungen haben Gesundheitsminister und Bundestag angenommen. Weitgehend ausgeblendet wurden bei Debatten und Anhörung auch die Zweifel am

Konzept des »Hirntods« (→ BIOSKOP 51). Noch offen ist, ob und wann über die Einführung eines zentralen Registers entschieden werden soll, in dem alle BürgerInnen mit ihrer persönlichen Haltung zur Organentnahme gespeichert werden sollen. Wer zu Lebzeiten nicht nachweislich widersprochen oder einfach nur geschwiegen habe, sollte künftig im Fall des »Hirntods« als potenzieller Organspender angesehen werden, fordern Politiker wie Spahn und Karl Lauterbach (SPD), was DSO und Deutsche Transplantationsgesellschaft begrüßen. Eine »Orientierungsdebatte« über die, quer durch die Fraktionen, umstrittene Erklärungs-pflicht war am 28. November im Bundestag geführt worden (→ BIOSKOP Nr. 84). Konkrete Gesetzentwürfe liegen bisher nicht vor.

»Aufklärungskultur nachhaltig verändern«

Die Interessengemeinschaft Nierenlebendspende (IGN) hat das BGH-Grundsatzurteil mit Vorgaben für die korrekte Aufklärung vor Lebendorganspenden »mit großer Freude und Erleichterung« aufgenommen. In einer Pressemitteilung vom 7. Februar 2019 erklärt die IGN: »Es ist der jahrelangen konsequenten öffentlichen Darstellung der tatsächlichen Risiken durch die IGN e.V. und dem öffentlichen Nachweis, dass die Transplantationsmedizin diese trotz Kenntnis verschwiegen hat, zu verdanken, dass dieses Urteil möglich wurde. Mit diesem Urteil sollte sich die Aufklärungskultur der Transplantationsmedizin in Deutschland nachhaltig verändern.«

Die gesamte Pressemitteilung und weitere interessante Informationen stehen auf der Homepage des Vereins: www.nierenlebendspende.com