

Positionierung des VLK zur Transplantationsmedizin

Gegendarstellung zum Editorial von Dr. Albrecht Klöpfer

Die im Editorial von Dr. Albrecht Klöpfer gemachten Anmerkungen zur Transplantationsmedizin geben nicht die Meinung des VLK wieder, im Gegenteil:

Vorstand und Transplantationsbeauftragter des VLK lehnen die darin gemachten Äußerungen sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich der Diktion entschieden ab. Insbesondere lehnen wir die implizit im Editorial geäußerten Thesen, Organe würden Sterbenden entnommen sowie die These, „statt von Organspende von Organopfer zu sprechen“ in dem Sinne, dass sich jemand bewusst opfert und sein Leben beenden lässt, um sich Organe entnehmen zu lassen, als absolut inakzeptabel und unethisch ab. Ein solches bewusstes „Sich-selbst-opfern“ ist nach unserem Selbstverständnis ebenso wenig möglich, wie die damit verbundene Aufforderung an Ärzte, Sterbenden Organe zu entnehmen. Dies wäre eine inakzeptable Zumutung und entspräche nicht unserem Menschenbild.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf das Statement des deutschen Pioniers der Transplantationsmedizin, Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr verweisen, das er im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren 1997 öffentlich gemacht hat: „Wir Ärzte töten nicht“. Dieses klare Statement hat damals durchaus zu Diskussionen im Rahmen der Hirntoddebatte und seiner gesellschaftlichen Bewertung geführt, aber wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich diesem Statement anschließen!

Der VLK, namentlich der Vorstand und der Transplantationsbeauftragte, möchten hinsichtlich der Frage des Hirntodes sowie der Einwilligung zur Organentnahme auf eine differenzierte Betrachtungsweise verweisen, die im Folgenden skizziert werden soll und die Grundlage unseres medizinischen Vorgehens und der gesellschaftlich notwendigen Entscheidungen sein sollte.

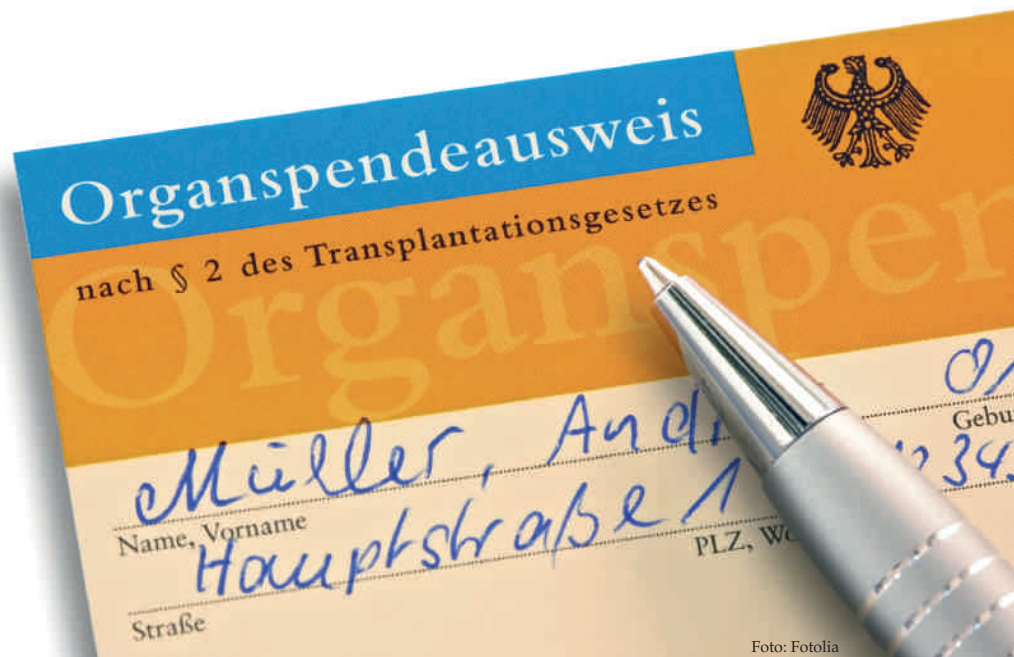


Foto: Fotolia

Tod und Hirntod

Sterben ist ein Prozess und der Hirntod eine Zäsur in diesem Vorgang.

Der Hirntod ist naturwissenschaftlich klar definiert und medizinisch eindeutig identifizierbar beziehungsweise diagnostizierbar.

Ob diese Zäsur „Hirntod“ auch als Individualtod eines Menschen empfunden wird ist zunächst eine persönliche Entscheidung. Allerdings benötigen wir als Gesellschaft zwingend eine Konvention, eine „Verabredung“, welche Zäsur im Sterbeprozess wir allgemeingültig als Tod anerkennen.

Dies hat nichts mit Transplantation oder Organspende zu tun. Wir müssen in unserer Gesellschaft beispielsweise wissen, wann wir jemanden beerdigen können, wann der Erbfall eintritt und letztlich auch, wann wir die Beatmung und intensivmedizinischen Maßnahmen beenden können. Dies ist eine gesellschaftliche Entscheidung und keine medizinische. Dies alles gilt im Übrigen genauso für die „klassischen“ Todeskriterien.

Im natürlichen Sterbeprozess laufen die Entstehung des Hirntodes und des Herztodes zeitgleich ab. Nur in der intensivmedizinischen Situation mit künstlicher Beatmung eines Patienten werden diese Prozesse getrennt.

Erkennen wir gesellschaftlich den Hirntod als Individualtod des Menschen an, so können wir nach Eintritt und eindeutigen Nachweis des Hirntodes die Geräte zu diesem Zeitpunkt abstellen und ein sinnloses „Weitertherapieren“ und damit unwürdiges Dahinvegetieren des Menschen an Maschinen vermeiden. Natürlich kann man bei infauster Prognose die Therapie minimieren, aber auch das bedeutet zunächst eine Verlängerung des Leidens, die bei nachgewiesenem Hirntod unnötig, vermeidbar und damit unwürdig ist – immer unter der Voraussetzung, dass wir den Hirntod als Tod ansehen.

Nur in dieser Situation ist bei Vorliegen von bestimmten medizinischen Voraussetzungen auch die Frage der Organspende zu diskutieren. Insofern ist die Etablierung von Definition und Diagnostik des Hirntodes keine zweckgerichtete „Erfindung“ der Transplantationsmedizin, sondern damals aus der Not der „neuen“ Möglichkeiten der Beatmung und Intensivmedizin entstanden.

In Zusammenhang mit Organspende sollten wir von medizinischer Seite drei Kategorien streng unterscheiden:

1. Die naturwissenschaftliche Dimension: Die Definition und grundsätzliche Diagnostizierbarkeit des Hirntodes. Dies ist wissenschaftlich gesichert und nachweisbar.
2. Die medizinisch-prozessuale Dimension: Wird der Hirntod im Individualfall auch korrekt festgestellt? Dies betrifft die Qualitätssicherung in der Hirntoddiagnostik sowie die Qualifikation der Untersucher. Diese Dimension betrifft also die Sicherheit, ob im Individualfall die sichere Hirntoddiagnostik auch gesichert angewendet wird.
3. Die gesellschaftliche Dimension: Ob der Hirntod als Individualtod anerkannt wird ist eine zunächst persönliche und insgesamt gesellschaftliche Entscheidung. Sie entzieht sich naturgemäß naturwissenschaftlicher Nachweise und kann höchstens auf naturwissenschaftlicher Erkenntnis als einem wenig gleich wichtigen Teilaspekt für gesellschaftliche Konventionen beruhen.

Konsequenz für die Transplantationsmedizin: Sollte unsere Gesellschaft den Hirntod nicht als Tod des Menschen ansehen, so ist aus unserer Sicht eine Organentnahme nicht möglich (siehe Pichlmayr-Zitat).

Zur weiteren diesbezüglichen Ausführung möchten wir auf folgenden Artikel verweisen: Prof. Dr. Gundolf Gubernatis: Wenn das Individuum erloschen ist – ist der Hirntod eine gesellschaftlichen Konsens stiftende Todesdefinition? Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 17. Juli 1996.

Einwilligung zur Organentnahme

In der oft hitzigen Debatte über gesetzliche Lösungen treten folgende zwei Prinzipien leicht in den Hintergrund – sie sind allerdings die entscheidenden Grundlagen:

MEDICA®

- ✓ Mobile Computing / Telemedicine
- ✓ Cloud Computing / Managed Services
- ✓ Intersectional Communication / Networking
- ✓ Medical Apps
- ✓ Best Practices IT-Solutions
- ✓ International Hospital IT

Health IT

14 – 17 Nov 2012
Düsseldorf · Germany

www.medica.de

Basis for
Business


Messe
Düsseldorf

1. Eine Organentnahme ist nur mit einer Einwilligung möglich.
2. Das Persönlichkeitsrecht, das über den Tod des Individuums hinaus gilt und seine zu Lebzeiten gefassten Entscheidungen vor Willkür Dritter schützt.

Dies bedeutet, dass eine zu Lebzeiten festgelegte Entscheidung pro oder contra Organspende nach dem Tode von Niemandem mehr geändert werden kann, weder von den Angehörigen noch durch anderweitige gesetzliche Regelungen. Diese zielen ausschließlich auf die bisher häufigste Situation ab, dass keine Entscheidungen zu Lebzeiten getroffen wurde. Für diesen Fall galt die erweiterte Zustimmungslösung. Das heißt die notwendige, aber zum Zeitpunkt des Hirntodes fehlende Zustimmung konnte ersatzweise von den Angehörigen gegeben werden, der Kreis der zustimmungsberechtigten Personen wurde demgemäß „erweitert“. Sie hatten dabei den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu beachten.

In Zukunft stellt sich die Situation völlig anders dar: Jeder Bundesbürger hat sich nachweislich mindestens einmal, meist aber mehrfach mit dem Thema Organspende auseinandergesetzt. Bei jeder Ausweisausgabe und durch regelmäßige Informationen der Krankenkassen muss sich jeder dieser Frage stellen. Weiterhin gilt, dass eine ausdrückliche Zustimmung zur Organentnahme notwendig ist. Falls diese nicht zu Lebzeiten gegeben wurde, die Angehörigen aber wissen, dass der Verstorbene sich definitiv mit der Frage beschäftigen musste und selbst nicht zugestimmt hat, so können sie wohl kaum stellvertretend für ihn die Zustimmung geben. Für die Ergründung des mutmaßlichen Willens bleibt kein moralischer Spielraum mehr. Insofern kommt die jetzt etablierte sogenannte Entscheidungslösung zwar nicht de jure, aber de facto einer **engen Zustimmungslösung** gleich.

Die neue gesetzliche Regelung ist zu begrüßen, da sie zu mehr Wahrhaftigkeit bei der Entscheidung zur Frage der Organspende führt. Ob dies allerdings auch zu mehr Organspenden insgesamt führen wird ist unseres Erachtens eine offene Frage.

Konsequenz für Krankenhausärzte

Das Angehörigengespräch wird aus unserer Sicht erheblich erleichtert, da die Angehörigen eben nicht mehr den mutmaßlichen Willen ergründen und stellvertretend für den/die Verstorbene die Einwilligung geben müssen. Wenn sich jemand mehrfach mit der Frage auseinandergesetzt hat und sich nicht entschieden hat, obwohl die große Bedeutung der Organspende für das Überleben Dritter bekannt ist, dann wollte er/sie eben keine Zustimmung geben. Die Ärzte sollten demgemäß auch nicht die Angehörigen zu etwas drängen, zumal dies ohnehin nicht die Aufgabe der

Ärzte ist. Umgekehrt würde man ja auch nicht die Angehörigen zum Widerspruch drängen, falls wir unter der gleichen Konstellation eine Widerspruchslösung hätten und die/der Verstorbene sich unter diesen umkehrten Verhältnissen nicht geäußert hätte.

Das **Fazit** ist simpel: Wer keinen Spenderausweis mit Zustimmung hat ist auch kein Organspender.

Zur Frage der Spendenbereitschaft und politischer Konsequenzen aus der jetzigen Situation

Die Organspendebereitschaft hängt unseres Erachtens von drei Faktoren ab:

1. Die Überzeugung, dass die Organspende gut und wichtig ist.
2. Die Überzeugung, dass die eigene Organspende sicher für einen selbst ist. (siehe „Hirntod“ 2. Dimension)
3. Das Vertrauen in ein hochkomplexes System, dass bei der Organisation von Organentnahme und Organverteilung alles mit rechten Dingen zugeht und dieses System darüberhinaus so transparent ist und so stringent und konsequent überwacht wird, dass Regelverstöße erkannt und auch korrigiert werden.

Gerade der dritte Punkt steht derzeit in hohem öffentlichen Interesse. Es wird immer deutlicher, dass sich Einzelfälle gehäuft haben und deshalb systemisch korrigiert werden muss. Die Bestrafung Einzelner wird die derzeitige Vertrauenskrise nicht glaubhaft beseitigen, im Gegenteil. Deshalb scheint es angeraten, wirkliche Transparenz herzustellen, zum Beispiel durch Veröffentlichung aller bisherigen und künftigen Berichte der Überwachungskommission. In jedem Falle muss eine effektive staatliche Aufsicht eingeführt werden. Auch die Frage, ob man so hochsensible Bereiche wie Organspende und Verteilung privaten Organisationen überlassen darf oder ob dies nicht doch eine Aufgabe des Staates ist, aus der er sich nicht entziehen kann, sollte ernsthaft diskutiert werden. Wenn man den ganzen Skandalen noch etwas Gutes abgewinnen kann, dann vielleicht, dass die Politik jetzt erkennt, dass sie selbst Verantwortung übernehmen und handeln muss. Wenn die Politik jetzt aber nicht handelt und das System nicht grundlegend ändert, steht zu fürchten, dass dies viele Bürger zu einem „Nein“ auf dem Spenderausweis provoziert, weil man sich von der Politik in dieser schwierigen Situation im Stich gelassen fühlt.

Prof. Dr. Hans-Fred Weiser,
Präsident des VLK

Prof. Dr. Gundolf Gubernatis,
Transplantationsbeauftragter des VLK