

# Optimierte Organbeschaffung?

Gesetzentwurf: Mehr Geld für Entnahmekrankenhäuser, deutlich mehr Rechte für Transplantationsbeauftragte

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

**Der Bundestag soll noch in diesem Jahr beraten, welche organisatorischen Reformen und finanzielle Anreize bewirken könnten, dass mehr menschliche Organe für Transplantationen beschafft werden. Zu diesem Zweck hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Anfang September einen Referenten-Entwurf für ein Gesetz bekannt gemacht. Grundlegende Defizite und Missstände im Transplantationsbetrieb sollen allerdings unangetastet bleiben.**

## Fragwürdige Botschaft

US-Präsident Donald Trump ist bekannt und berüchtigt für seine Tweets. Aber auch deutsche PolitikerInnen nutzen zunehmend die sogenannten »sozialen Medien«, um ihre Botschaften zu verbreiten. Besonders eifrig machen das Jens Spahn (CDU) und seine MitarbeiterInnen. Am 4. September postete der junge Bundesgesundheitsminister (@jensspahn) via Facebook und Twitter auch dies: »Täglich sterben drei Menschen, weil es kein passendes Organ für sie gab. Deshalb ist es wichtig, dass wir darüber diskutieren, wie wir die Zahl der Spender erhöhen können.«

Spahns Appell machte im Internet die Runde. Dabei ist die behauptete Kausalität (sterben, »weil«) schlicht irreführend. Menschen können an Krankheiten sterben – der Tod wird aber nicht dadurch verursacht, dass einem Patienten kein fremdes Organ zugeteilt wurde. Wir haben am selben Tag online an Jens Spahn appelliert, die von ihm gewünschte Debatte redlich zu führen. Geantwortet hat er bisher nicht.

Übrigens: Zu lesen war auf Twitter am selben Tag dieser Hinweis einer Frau, die sich als »Pflegehistorikerin, Ex-schwester« vorstellte: »Täglich sterben Menschen wegen zu wenig Pflegepersonal.«

Eine »Schlüsselrolle zur Erhöhung der Organspenden« sollen nach Meinung des BMG die Krankenhäuser spielen. Der Gesetzentwurf, der Zusammenarbeit und Strukturen verbessern soll, setze daher genau hier an. Folgt der Bundestag tatsächlich den Vorstellungen des Ministeriums, sollen »Entnahmekrankenhäuser« künftig mehr Geld »für den gesamten Prozessablauf einer Organspende« erhalten. Für alle Leistungen, die sie »vor der Meldung« von SpenderInnen erbringen, sollen Kliniken eine Grundpauschale erhalten, für die entsprechende Infrastruktur soll es noch einen »Ausgleichszuschlag« geben. Außerdem erklärt das BMG: »Auch die Leistungen im Zusammenhang mit der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls werden vergütet.«

## »Uneingeschränktes Zugangsrecht«

Eine zentrale Funktion haben die sogenannten Transplantationsbeauftragten, deren Position in den Kliniken soll nach dem Willen des BMG »deutlich gestärkt« werden. Durch das Gesetz würden sie ein »uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Intensivstationen« erhalten, außerdem sollen sie »uneingeschränkt Einsicht in die Patientenakten zur Auswertung des Spenderpotenzials nehmen können«. Verfügt ein Entnahmekrankenhaus über mehrere Intensivstationen, soll gemäß BMG-Plänen »für jede dieser Stationen mindestens ein Transplantationsbeauftragter bestellt« werden.

Auch »kleinere Entnahmekliniken« hat Spahns Ministerium im Blick. Überall in der Republik sollen neurologisch konsiliarärztliche Bereitschaftsdienste eingerichtet werden. Sie bestehen aus ÄrztInnen, die »jederzeit auch regional zur Verfügung« stehen und qualifiziert dafür sein sollen, den »irreversiblen Hirnfunktionsausfall« festzustellen.

Einführen möchte das BMG außerdem ein »flächendeckendes Berichtssystem zur Qualitätssicherung bei der Spendererkennung und Spendermeldung«. Kliniken würden damit auch verpflichtet, anonymisierte Daten an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) zu übermitteln – zwecks Auswertung und Überprüfung. Die DSO soll »insbesondere auch die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls« anschauen. Die Ergebnisse der Auswertungen sollen nicht nur den jeweiligen Entnahmekrankenhäusern zur Verfügung gestellt werden, sondern auch den zuständigen Landesbehörden. Und sie sollen auch veröffentlicht werden.

## Beifall von der Bundesärztekammer

Beifall für solche Reformvorschläge bekamen Spahn und das BMG vor allem von Interessenvertretern. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, erklärte, mit den geplanten Vergütungsregeln greife der Gesetzgeber »eine zentrale Forderung der Ärzteschaft« auf. Auch für die Freistellung von Transplantationsbeauftragten habe »die Ärzteschaft schon lange gekämpft«.

Spahn wünscht sich nun eine breite gesellschaftliche Debatte zur »Organspende«, vor allem über die »doppelte Widerspruchslösung« (→ Seite 9), die allerdings gar nicht im Gesetzentwurf seines Ministeriums steht.

PolitikerInnen und Verbände, die diese Debatte wirklich ergebnisoffen und ganzheitlich führen wollen, müssen dafür sorgen, dass auch Fragwürdigkeiten, Missstände und strukturelle Probleme auf die Agenda kommen, die der BMG-Gesetzentwurf einfach ausblendet.

## Was auch auf die Agenda gehört

BIOSKOP hat immer wieder darüber berichtet, hier stichwortartig eine kleine Auswahl, worüber eingehend zu reden wäre: fremdbestimmte Organentnahmen (→ Seite 9) und die Art der Gesprächsführung mit Angehörigen von »Hirntoten«, die stellvertretend in die Organentnahme einwilligen sollen; das umstrittene Konzept des »Hirntods« und mangelnde öffentliche Aufklärung darüber; Gewissensfreiheit für Pflegekräfte, die »Hirntote« pflegen; nach wie vor mangelnde Durchschaubarkeit und Ungerechtigkeiten bei der Zuteilung von Organen; fehlender Rechtsschutz für PatientInnen, die

# Organentnahme und Widerspruch

»Organ spende« soll in Deutschland »zum Normalfall werden«, fordert Jens Spahn. Dabei setzen der Gesundheitsminister und seine PR-Strategen auf einen verwirrenden Begriff, der vernebelt, was längst fragwürdige Praxis ist.

Seine Kampagne startete Jens Spahn (CDU) mit Hilfe von Deutschlands größtem Boulevard-Blatt. In einem Interview, das *BILD* am 3. September veröffentlichte, sagte Spahn: »Ich bin für eine doppelte Widerspruchslösung. Das heißt, dass jeder zu Lebzeiten ausdrücklich ›Nein‹ sagen kann – und ansonsten die Angehörigen zu fragen sind.« Eine entsprechende Debatte im Bundestag, fügte der Minister hinzu, »will ich gerne organisieren«.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) stellte das *BILD*-Interview sogleich auf seine Internetseite, und seitdem diskutieren PolitikerInnen, JournalistInnen und Verbände eifrig über das Für und Wider von Spahns »doppelter Widerspruchslösung«. Dabei tun die allermeisten so, als würden in Deutschland bisher nur solchen »hirntoten« Menschen Organe entnommen, die ihre Bereitschaft dazu zuvor schriftlich erklärt hätten. Das aber ist eine Legende: Organentnahmen erfolgen hierzulande in den allermeisten Fällen fremdbestimmt – seit über 20 Jahren!

Wer wissen will, was tatsächlich passiert, sollte die Bilanzen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) lesen. Im aktuellen DSO-Bericht für 2017 erfährt man, dass nur rund 20 Prozent derjenigen »Hirntoten«, die von Kliniken gemeldet wurden, zuvor persönlich zugestimmt hatten. 2017 hatten laut DSO exakt 161 von 797 OrganspenderInnen schriftlich eingewilligt. Für die übrigen Fälle, in denen explantiert wurde, gibt die DSO als Rechtfertigung an: mündlicher Wille (208 Fälle),

vermuteter Wille (328) und bei 100 Organentnahmen: Zustimmung der Angehörigen »nach eigenen Wertvorstellungen«.

Die seit über zwei Jahrzehnten im Alltag übliche Praxis kommt einer »Widerspruchslösung«, die Spahn jetzt fordert, also bereits ziemlich nahe. Zumal auch nach seinem Konzept die stellvertretenden Entscheidungen der Angehörigen letztlich den Ausschlag geben sollen.

## Eigentlich eine »Register-Regelung«

Verständlicher und redlicher wäre es aber, wenn die Befürworter ihr Vorhaben »Register-Regelung« nennen würden. Wie sie sich das vorstellen, hat der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach schon Anfang dieses Jahres in einem Interview angedeutet: »Notwendig wäre ein Register, in das man sich eintragen kann, wenn man nicht bereit ist zu spenden. Wir können verlangen, dass sich jeder aktiv erklärt, der seine Organe im Todesfall nicht für das Leben anderer Menschen hergeben möchte.«

Die Vorstellung, dauerhaft in einer Datenbank der Spende-Verweigerer gespeichert zu sein, dürfte ungezählte Menschen so abschrecken, dass sie keine Erklärungen abgeben – und das ist wohl auch das Kalkül von PolitikerInnen wie Spahn und Lauterbach, die »Organ spende« quasi zur Pflicht im Dienste der Allgemeinheit erheben wollen.

Die utilitaristisch begründete Formel »Wer schweigt, stimmt zu« verdreht gesellschaftliche Werte und Regeln. ÄrztInnen müssen vor jedem medizinischen Eingriff eine eindeutige Zustimmung des zuvor aufgeklärten Patienten einholen. Mutmaßungen und stellvertretende Zustimmungen im Grenzbereich von Leben und Tod, wie vor Organentnahmen meist praktiziert, sollte der Gesetzgeber ausdrücklich ausschließen.

Wobei angesichts anhaltender Intransparenzen im Transplantationsbetrieb auch die ganz grundsätzliche Frage gestellt werden muss: Sind aufgeklärte Zustimmungen hier überhaupt möglich? *Klaus-Peter Görlitzer* ☺

## »Hoher moralischer Druck«

Ob der unwiderrufliche Ausfall sämtlicher Hirnfunktionen (»Hirntod«) mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen ist, ist wissenschaftlich durchaus umstritten (→ *BIOSKOP* Nr. 51). Zu den Kritikerinnen des »Hirntod-Konzepts« gehört die Augsburger Soziologieprofessorin Alexandra Manzei, die auch 15 Jahre als Krankenschwester gearbeitet und dabei »hirntote« PatientInnen versorgt hatte. Zur Thematik hat Manzei viel veröffentlicht, wir empfehlen hier ihren Aufsatz »Tot oder sterbend?«, verfasst zwecks Fortbildung von Pflegekräften. In ihrem Fazit schreibt Manzei: »Pfleger sind hierzulande nicht verpflichtet, hirntote Patienten zum Nutzen Dritter weiterzupflegen, also die sogenannte Spenderkonditionierung durchzuführen. Gleichwohl lastet ein hoher moralischer Druck auf den Pflegenden, das Hirntodkonzept zu akzeptieren: Zum einen ist seit der Änderung des Transplantationsgesetzes 2012 die Förderung der Organ spende gesetzlich festgeschrieben, zum anderen wird durch die gesellschaftliche Debatte ein enormer moralischer Druck erzeugt, sich positiv zur Organ spende zu verhalten. Dennoch kommen Pfleger nicht umhin, für sich eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen und nicht einfach den scheinbar eindeutigen Vorgaben der Medizin zum Hirntod zu folgen. Dass das Hirntodkonzept, also die Gleichsetzung des Funktionsausfalls des Gehirns mit dem Tod des Menschen, sich keineswegs von selbst versteht, haben die historischen und ethischen Ausführungen oben verdeutlicht. Und jeder, der hirntote Patienten selbst gepflegt hat, weiß auch aus eigener Anschauung um die Ambivalenz des Hirntodkonzepts.«

Manzeis 8-seitiger Aufsatz ist auch online zu lesen: [www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/](http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/)

► Zuteilungsentscheidungen gerichtlich überprüfen lassen wollen; Defizite bei der Aufklärung über Risiken und Folgen von Lebendorgan spenden; wenig Transparenz und beschränkte Befugnisse von Kommissionen, die prüfen müssen, ob Lebendspenden wirklich freiwillig erfolgen und Organhandel sicher ausgeschlossen ist; Regelverstöße in Transplantationszentren und deren strukturelle Ursachen, Kontrolldefizite inklusive. Und auch das noch: Es ist verfassungsrechtlich fragwürdig, dass der Gesetzgeber die Zuteilung von Organen nicht selbst verantworten will, also

zum Beispiel durch staatliche Behörden vornehmen lässt. Und dass er die Bundesärztekammer ermächtigt hat, die Richtlinien für Wartelisten, die Verteilung von Organen und die Kriterien zur Todesfeststellung zu definieren – praktisch ohne gesellschaftliche Kontrolle.

Wer meint, all diese Themen einfach totschweigen zu können, wird ein Ziel des ehrgeizigen Gesundheitsministers bestimmt nicht erreichen: verloren gegangenes Vertrauen in die Transplantationsmedizin und die Organisatoren der »Organ spende« wieder herzustellen. ☺