

Zweckdienliches Körperprojekt

Organentnahme nach Euthanasie und Herz-Kreislauf-Stillstand

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

Euthanasie mit anschließender Entnahme von Organen für Transplantationen ist in einigen Staaten zulässig und wird dort auch praktiziert, Tendenz: stetig steigend. Einige Mediziner*innen wollen diese Art der Organbeschaffung ausgeweitet sehen.

Niederländische und belgische Ärzte hatten 2016 ein »Praxis-Handbuch« über Organentnahmen nach Euthanasie publiziert (→ *BIO-SKOP* Nr. 74). 2017 legten sie Kalkulationen vor, die zeigen sollten, dass ihre Methode das Kernproblem der Transplantationsmedizin, den so genannten Organmangel, abmildern könnte (→ *BIO-SKOP* Nr. 78). Damals führten sie schon an, dass auch in Kanada und der Schweiz über diese fragwürdige Perspektive diskutiert würde, unter Fachleuten.

Belgien und die Niederlande gelten als Euthanasie-Vorreiterstaaten, sie haben die Tötung auf Wunsch des Patienten bereits 2002 legalisiert. Erlaubt ist dort auch die Explantation nach kontrolliertem Herzstillstand, gemäß den Vorgaben des »Maastricht-Protokolls« (→ *Randbemerkung*). Inzwischen gelten in den Niederlanden 60 Prozent der Organspender*innen als herztot, in Belgien ca. 20 %, in Großbritannien ungefähr 35 % und in den USA ca. 10 %. In Japan, wo das »Hirntod«-Konzept kulturell skeptisch gesehen wird, sind Organe Herztoter hauptsächliche Ressource für die Transplantationsmedizin.

Besonders die Kategorie III des Protokolls fördert derartige Organentnahmen, denn der Eintritt des Herztods ist planbar und die Grenze zur Euthanasie unklar. Bei Kranken, deren Herzstillstand erwartet wird, können auf der Intensivstation lebenserhaltende Maßnahmen gleich im Operationssaal unterbrochen werden. Nach einigen Minuten Wartezeit dürfen Organe wie Nieren oder Leber entnommen werden.

Der Maastrichter Mediziner Jan Bollen und weitere Autoren berichteten 2017 in der Fachzeitschrift *JAMA* über eine weitere Variante: Menschen werden im Operationssaal nach vorheriger Einwilligung per Injektion getötet und der Herztod wird festgestellt – zehn Minuten später startet die Organentnahme. Sie kalkulierten damals mit 204 potentiellen Organgeber*innen unter den insgesamt 2.023 Menschen, die 2015 in Belgien per Euthanasie getötet wurden. Nach diesen Berechnungen hätten 400 Nieren, 179 Lungen, 75 Lebern und 30 Bauchspeicheldrüsen zusätzlich zur Verfügung gestanden. In den Niederlanden starben 6.091 Menschen im Jahr 2016 durch

die Hand eines Arztes. Schon damals sahen die Transplantationsmediziner*innen Anne van Wijngaarden und David J. van Westerloo aus Leiden in dieser »Ausweitung des Spenderpools« einen »Teil der Lösung« von Organknappheit. In der Schweiz rechnete der Baseler Bioethiker David M. Shaw mit 250 Spender*innen, wenn die zulässige Praxis der Organentnahme von Herztoten sich mit der dort ebenfalls erlaubten Suizid-Assistenz verbinden ließe. Da die meisten Suizid-Beihilfen nicht im Krankenhaus stattfinden und die Tatumstände noch von der Polizei geprüft würden, wären die Organe für die Transplantation nicht mehr zu gebrauchen. Anders wäre es, wenn die Beihilfen in einem großen Spital stattfinden würden, erklärte damals Christoph Hüberthür, Intensivmediziner und Stiftungsrat von Swisstransplant.

Organentnahmen von Herztoten sind also in manchen Ländern schon länger legal, auch vorbereitende Maßnahmen zu Lebzeiten wie Herzmassagen und Anlegen der Kanülen, um die Organe nach dem Abbruch der Behandlung möglichst schnell mit Kühlflüssigkeit haltbar zu machen. Auch in Kanada waren die Kalkulationen der niederländischen und belgischen Experten im Gespräch. Dort wurde der ärztlich begleitete Tod und die Tötung auf Verlangen Mitte 2016 legalisiert. Schon einige Monate später war aus dem Ethikkomitee der Quebecker Provinzregierung zu hören, dass auch Organentnahmen in diese Prozeduren integrierbar wären. In Kanada gibt es die Praxis der Organentnahme bei Herztoten seit 2017. Damals starben 338 Menschen mit ärztlicher »Hilfe«, 26 davon wurden Organgeber*innen.

Im Juli 2021 erörterten Fachleute erneut, wie – nicht ob überhaupt – Herztote und Euthanasie zur Beschaffung von mehr Organen dienen könnten. Ihr Roundtable-Gespräch war Teil einer Konferenz von WONCA, einer internationalen Organisation von Familienmediziner*innen. Beteiligt waren vor allem Ärzt*innen aus den Niederlanden, Belgien, Spanien und Kanada. Sie redeten über Praktiken, Regelungen, Dokumentationen, Begründungen und Herausforderungen. Ergebnisse des Treffens beschreibt ein Aufsatz, der im September 2022 im *American Journal of Transplantation* erschien, Ansprechpartner der 12-köpfigen, internationalen Autor*innengruppe ist der Mediziner Johannes Mulder aus Zwolle.

Die Publikation legt nahe, dass die Praxis, Euthanasie und Organentnahmen zu kombinieren, systematisiert und ausgeweitet werden soll. Mulder und Kolleg*innen ziehen Bilanz ➤

Herztote in Kategorien
Organentnahmen nach Herz-Kreislauf-Stillstand eines Patienten sind in einigen Staaten zulässig. Bei solchen Explantationen orientieren sich Mediziner*innen zumeist am sogenannten Maastricht-Protokoll von 1995. Dessen Klassifizierung sieht folgende Gruppen von herztoten Organspender*innen vor: Kategorie I sind Menschen, die mit Herz-Kreislauf-Stillstand in die Notaufnahme eines Krankenhauses eingeliefert werden. Kategorie II sind Patient*innen, die sich bereits in der Notaufnahme einer Klinik befinden, dort einen Herzstillstand erleiden und nicht erfolgreich reanimiert werden können. Kategorie III sind Schwerstkranke, meist auf Intensivstationen, bei denen der Herz-Kreislauf-Stillstand erwartet wird, nachdem lebenserhaltende Maßnahmen beendet wurden. Kategorie IV sind Patient*innen, bei denen ein Teillebentod diagnostiziert wurde, der Ausfall des Hirnstamms. Auch hier wird nach Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen der Herz-Kreislauf-Stillstand erwartet. Kategorie V, ergänzt im Jahr 2000, meint Patient*innen, deren Herzstillstand während des Aufenthalts auf einer Klinikstation eintritt.

► für Kanada, Belgien, Niederlande und Spanien: Demnach wurde in diesen vier Ländern Euthanasie mit nachfolgender Transplantation (ODE) bis einschließlich 2021 insgesamt in 286 Fällen durchgeführt. Achtmal fand die Tötung mit Zustimmung des organspendewilligen Patienten außerhalb einer Klinik zu Hause statt und wurde mit einer Transplantation in der später aufgesuchten Klinik verbunden. Insgesamt 1.131 Organe für 837 Empfänger*innen seien mit Hilfe dieser Methode verfügbar geworden. In Belgien gab es erstmalig 2005 eine Organentnahme nach einer Patiententötung, bis einschließlich 2021 geschah dies bereits 57 Mal. In den Niederlanden wurden seit 2012 insgesamt 86 solcher Fälle gezählt, wobei drei der Betroffenen zu Hause getötet wurden. In Kanada wird diese Praxis seit 2019 eingesetzt, inklusive 2021 wurden auf diese Weise von 136 euthanisierten Menschen Organe entnommen, in fünf Fällen nach Euthanasie zu Hause. In Spanien ist Euthanasie mit nachfolgender Organentnahme erst seit 2021 zulässig, im ersten Jahr wurden 7 solcher Fälle registriert.

Im Jahr 2020 wurden in acht Ländern insgesamt 17.217 medizinisch assistierte Tötungen legal durchgeführt. Nach Ansicht der versammelten Mediziner*innen soll die Kombination von Euthanasie und Organentnahmen

von wachsender Bedeutung werden. Die erlaubte Entnahme von Organen Herztoter und/oder die erlaubte Euthanasie ist Voraussetzung für diese Praxis. Fast jeder siebten Organentnahme von Herztoten (14 %) ging eine Tötung voraus.

Die Expert*innen haben 2.616 Berichte in Websites, Protokollen und Regelungen bis Februar 2022 identifiziert, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Sie haben sowohl die Regeln für zulässige Tötung auf Verlangen als auch den Umgang mit kontrolliert verstorbenen Herztoten und die nachfolgenden Organentnahmen angesehen. In acht Ländern ist die Organentnahme nach vorheriger, einvernehmlicher Tötung des Spenders erlaubt. Dazu gehören, neben den erwähnten Ländern verschiedene Provinzen in Australien, Neuseeland und Kolumbien. In 17 Ländern ist es zulässig, Organe von Herztoten zu entnehmen.

Geltende Gesetze verbieten ODE nicht, aber erwähnen sie auch nicht. Es gibt nur Statements wie »Beendigung von Leben mit Euthanasie schließt nicht unbedingt Organ- und Gewebespende aus«, erklären die Expert*innen. Die 2017 erstmals versuchte Praxis, Euthanasie zu Hause vorzunehmen und dann im Krankenhaus Organe zu entnehmen (ODEH), sei möglich, wenn ein behüteter Tod dadurch nicht behindert würde.

In den Niederlanden und in Spanien gibt es bereits ODE-Regeln. Man versucht, die Entscheidung für die Tötung und die Vorbereitung der Organentnahme von der Beratung der Familie des Sterbewilligen zu trennen. Regelungen für ODEH existieren nicht, aber verschiedene Modelle. In den Niederlanden beispielsweise wartet ein Mediziner oder eine Medizinerin in der Nähe des Ortes, wo der oder die Patientin sterben wird. Noch sediert werden die Betroffenen ins Krankenhaus gebracht, die Intensivmediziner*innen werden zuvor informiert.

Wahrlich ein zweckdienliches »Körper-Projekt«. Die Patient*innen sollen ihren Körper als Ressource für andere verstehen lernen und das als »moralisch« hochwertig und »selbstbestimmt« empfinden. Deren Zahl soll ansteigen. Probleme gibt es noch, sie betreffen hauptsächlich die Verfahren: Wie kann die Entscheidung zur Euthanasie von jener für die Organentnahme getrennt werden? Welche medizinischen Interventionen sind vor dem Tod zulässig, zum Beispiel beim Legen von Kanülen für die notwendige Kühlflüssigkeit oder Medikationen? Was hat das für Effekte auf das Erleben des Lebensendes? Klar ist: Es würden mehr Organe zugänglich, und der Tod wird so mit einem eindeutigen Zweck ausgestattet.

In Deutschland ist es weder erlaubt, Menschen auf Verlangen zu töten noch Patient*innen nach Herz-Kreislauf-Stillstand Organe zu entnehmen. Mit einer gesetzlichen Regelung der Beihilfe zum Suizid, die derzeit ja diskutiert wird, würde aber möglicherweise und perspektivisch der Weg hin zur ärztlichen Tötung auf Verlangen beschritten.

Die Bundesärztekammer hat seit 1995 wiederholt erklärt, dass der Herzstillstand allein kein sicheres Todeszeichen ist. Gegen eine solche Annahme sprechen unter anderem erfolgreiche Reanimationen. Auch der Deutsche Ethikrat sprach sich 2015 mehrheitlich dagegen aus, Organentnahme nach Herztod zuzulassen. Anders die Deutsche Transplantationsgesellschaft, sie will Organentnahmen auch nach diagnostiziertem Herztod ergebnisoffen diskutiert sehen. Einige Mediziner*innen haben inzwischen damit angefangen (→ *Randbemerkung*). Neben den angeblich zu niedrigen Spendezahlen wird auch immer wieder auf das »Selbstbestimmungsrecht« der Patient*innen verwiesen.

Ein Grund mehr, neben der Aufrechterhaltung des gesetzlichen Verbots der Tötung auf Verlangen auch über den Inhalt der »Selbstbestimmung« zu sprechen – und über das Verhältnis zum Tod, jenseits medizinischer Nützlichkeiten.

Ins Gespräch bringen

Dass medizinische Fachgesellschaften mediale Berichte promoten, ist nicht die Regel. Anlass dafür sah jüngst die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), sie meldete am 9. Februar auf ihrer Homepage: »Nach dem Besuch des DIVI22 sowie intensiven Gesprächen – unter anderem mit dem DIVI-Sektionsprecher Dr. Michael Lücking – bringt die Fachjournalistin Ursula Rüssmann die Diskussion um die Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) innerhalb der Bevölkerung ins Rollen. In einem Kanon von drei Beiträgen in der *Frankfurter Rundschau* beleuchtet sie die DCD-Spende aus verschiedenen Perspektiven.« DIVI wies auch darauf hin, dass Lücking in Rüssmanns Artikel namens »Ist der Herztod der falsche Tod?« so zitiert wurde: »Mit der Organspende nach kontrolliertem Herz-Kreislauf-Stillstand könnten wir deutlich mehr Sterbenden auf der Intensivstation ihren Wunsch nach einer Organspende erfüllen«, so Sektionsprecher Lücking.« Es gibt weitere Stimmen, die Explantationen dieser Art ins Gespräch bringen. Am 1. März erhielt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einen Offenen Brief vom Bündnis ProTransplant. Die Unterzeichner*innen – mehrere Patient*innenverbände und Fachgesellschaften, darunter die Deutsche Transplantationsgesellschaft – forderten gemeinsam: »Deutschen Irrweg in der Organspendepolitik beenden«. Das Bündnis will, was auch Lauterbach vorhat: Einführung der Widerspruchsregelung (→ *BIOSKOP Nr. 101*). Thematisiert wird im Offenen Brief auch »Organspende nach Kreislaufftod« [DCD]. Dazu liest mensch u.a.: »DCD gilt bereits in 17 europäischen Ländern, in 8 Ländern ist die Einführung geplant – warum nicht in Deutschland?«

Neben den angeblich zu niedrigen Spendezahlen wird immer wieder auf das »Selbstbestimmungsrecht« der Patient*innen verwiesen.

