Pragmatische Ethik

Positionierung des Ethikrats zu »Hirntod und Organspende«

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

Der Deutsche Ethikrat hat eine fast 200 Seiten dicke Stellungnahme zum Thema »Hirntod und Entscheidung zur Organspende« vorgestellt. Ob ein für »hirntot« erklärter Mensch tatsächlich schon tot ist, darüber sind sich die ExpertInnen nicht einig. Doch auch die Zweifler unter ihnen halten es für legitim, Körperteile nach Feststellung des »Hirntods« zu explantieren. Weitere Empfehlungen zielen offensichtlich darauf ab, die Zahl potenzieller OrganspenderInnen zu steigern.

Um das »Vertrauen in die Transplantationsmedizin« in Deutschland zu stärken, sind »Transparenz und eine offene gesellschaftliche Diskussion notwendig«; diese möchte der Ethikrat mit seiner Stellungnahme »befördern«, heißt es in der Pressemitteilung des Gremiums vom 24. Februar. Eine Kontroverse in dem 26-köpfigen Rat selbst, der ja überwiegend aus Juristen, Medizinern und Ethikfachleuten besteht, wurde bei der Pressekonferenz am selben Tag deutlich.

»Die Mehrheit des Ethikrates, für die ich hier spreche«, so Reinhard Merkel, Professor für Strafrecht in Hamburg, befürworte das »am besten begründete Kriterium« des menschlichen Todes. Das Gehirn habe eine Sonderstellung im menschlichen Körper, es sei »die genuine Quelle der Integration aller Organfunktionen und damit der Garant der autonomen Selbstorganisation«, erklärte Merkel. Mit dem Erlöschen aller Gehirnfunktionen erlösche auch der »Ursprung der Selbstinitiierung des organischen Geschehens«. Danach sei zwar ein »maschineller Weiterbetrieb biologischer Wechselwirkungen zwischen den anderen Organen« möglich, dies sei aber »keine autonome Eigenleistung des Organismus mehr«. Einen solchen Organismus, schlussfolgerte der Rechtsprofessor, »darf man mit guten ethischen Gründen für tot erklären – und damit den ganzen Menschen, dessen mentales Leben dann ebenfalls unumkehrbar erloschen ist«.

Dieser Position widersprach Professor Wolfram Höfling. Der Staatsrechtler von der Universität Köln repräsentiert diejenigen sieben von 26 Ethikratsmitgliedern, die »bezweifeln, dass mit dem irreversiblen und vollständigen Ausfall aller Hirnfunktionen bereits die Schwelle überschritten ist, jenseits derer der Körper als desintegriert und damit tot zu qualifizieren ist«. Schaue man sich an, über welche Funktionen als »hirntot« diagnostizierte Patienten noch verfügen, so lasse sich »nur schwerlich bestreiten, dass diese für den Organismus als Ganzen integrierend wirken«. Zur Veranschaulichung nannte Höfling unter anderem die folgenden Fähigkeiten »hirntoter« Menschen: Steuerung der Körpertemperatur, Wundheilung, Kampf gegen Infektionen und Fremdkörper, außerdem »die in seltenen Fällen beschriebene« sexuelle Reifung und das Wachstums eines Kindes sowie vollendete Schwangerschaften.

Obwohl »Hirntote« noch nicht tot seien, sei es »unangemessen, eine Organentnahme als Tötung im Sinne einer verwerflichen Integritätsverletzung zu bezeichnen«, sofern sie auf Grundlage einer informierten Einwilligung des Patienten erfolge, erläuterte Professor Höfling. Bei Patienten mit irreversiblem Ganzhirnversagen gebe es ja auch keine medizinische Indikation mehr, folglich sei in diesem Zustand ein zum Tode führender »Abbruch der intensivmedizinischen Behandlung gerechtfertigt und geboten«.

> Obwohl »Hirntote« noch nicht tot seien, sei es »unangemessen«, eine Organentnahme als Tötung zu bezeichnen.

Diese Logik leuchtet »Hirntod«-Konzept-Befürworter Merkel nicht ein – er konterte: »Wer dagegen Hirntote für lebend, die Entnahme ihrer Organe aber für zulässig erklären will, sieht sich dem Einwand ausgesetzt, er gebe ein Grundprinzip der Rechtsordnung preis: das strikte Verbot, einen Menschen allein zum Nutzen anderer zu töten.« Nur wer das »Hirntod«-Kriterium »als todesdefinierend anerkennt, kann die Fortsetzung der heutigen Praxis der Organtransplantation bejahen und zugleich an der so genannten Dead-Donor-Rule festhalten – der zwingenden Maßgabe, dass nur toten Spendern lebensnotwendige Organe entnommen werden dürfen.«

Transplanteuren wird letztlich wohl egal sein, welche juristische Position als die herrschende anerkannt wird, die Schlussfolgerungen von Merkel und Höfling sind ja im Ergebnis identisch: Organe dürfen entnommen werden, wenn der »Hirntod« zweifelsfrei und fachgerecht diagnostiziert und das Einverständnis des Patienten persönlich oder stellvertretend erklärt worden ist.

Der Ethikrat gibt in seiner Stellungnahme einige Empfehlungen, vornehmlich adressiert an Politik und Bundesärztekammer. Die BÄK solle ihre Richtlinien zur »Hirntod«-Diagnostik kontinuierlich anpassen und die Landesärztekammern sollen durch Aus- und Fortbildung ›

Mutig, aber inkonsequent

Im Verein Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KAO) haben sich Eltern organisiert, die ihre verunglückten Kinder zur Organentnahme freigegeben hatten, »ohne die Hintergründe zu diesem Zeitpunkt genau genug zu kennen«. Um andere Menschen vor einer solchen Situation zu bewahren, schildert KAO Erfahrungen Betroffener, informiert über Hintergründe der Transplantationsmedizin und meldet sich auch mit Pressemitteilungen zu Wort. Zur »Hirntod«-Stellungnahme des Deutschen Ethikrates erklärte die Initiative am 4. März u. a.: »Wir Mitglieder von KAO erkennen den Mut der Minderheitsgruppe des Deutschen Ethikrates an, die den ›Hirntod‹ nicht als den Tod des Menschen sieht, wenn man bedenkt, welche Auswirkungen das auf ihre berufliche und persönliche Stellung haben kann in einer Umgebung, für die der ›Hirntod‹ naturwissenschaftlich mit dem Tod gleichgesetzt wird. Durch dieses Votum ist der Zweifel am ›Hirntod‹ erstmals auch in offiziellen Gremien ›hoffähig‹ geworden«, so Renate Focke, KAO-Vorstandsmitglied. »Leider verweigert sich die Minderheitengruppe der logischen Konsequenz, dass dann bei ›Hirntoten‹ keine Organentnahme möglich wäre, ohne die Dead-Donor-Rule zu verletzen. Diese besagt, dass nur bei toten ›Spendern‹ Organe explantiert werden dürfen.«

Anklage in München

Chirurg soll laut Staatsanwaltschaft Blutwerte manipuliert haben, um Patienten bei der Leberverteilung zu begünstigen

Seit Jahren ist bekannt: Nicht alle Transplanteure haben die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Organvermittlung und Wartelistenführung stets befolgt. Entdecktes Fehlverhalten führt aber nur selten zu strafrechtlichen Ermittlungen. Der erste einschlägige Gerichtsprozess läuft seit August 2013 in Göttingen – ein zweiter könnte bald in München folgen.

Die Staatsanwaltschaft München hat Anklage gegen einen früheren Oberarzt des Klinikums rechts der Isar erhoben. Der Chirurg soll im Dezember 2009 und im Januar 2010 »Blutwerte manipuliert haben, um drei Patienten eine vorzeitige Lebertransplantation zu ermöglichen«, schreibt die Staatsanwaltschaft in einer Pressemitteilung vom 4. März.

»Beimischung anderer Substanzen«

Nach Ermittlungen der Strafverfolger stammten Blutwerte, die der angeschuldigte Arzt an die Organvermittlungszentrale Eurotransplant übermittelt habe, in zwei Fällen gar nicht von den angegebenen Patienten. Im dritten Fall seien die Blutwerte »durch die Beimischung anderer Substanzen manipuliert« worden.

Die übermittelten Daten ließen jeweils auf einen lebensbedrohlichen Zustand schließen. »Auf diese Weise wollte der Angeschuldigte den Patienten einen höheren Listenplatz verschaffen, als ihnen bei Übermittlung der tatsächlichen Blutwerte zugestanden hätte«, schreibt die Staatsanwaltschaft. Im Januar 2010 habe Eurotransplant den drei Patienten jeweils eine Spenderleber angeboten. In zwei Fällen wurde transplantiert, im dritten Fall kam es nicht zur Operation, weil ein anderer Arzt des Münchner Klinikums die unzutreffenden Werte rechtzeitig bemerkt habe.

Der strafrechtliche Vorwurf der Staatsanwaltschaft lautet: »versuchte gefährliche Körperverletzung« – Begründung: Der Angeschuldigte habe mit seinem Vorgehen »billigend in Kauf genommen«, dass andere Warteliste-Patienten, bei denen eine höhere medizinische Dringlichkeit für eine Transplantation bestand, die benötigten Spenderlebern erst zu einem späteren Zeitpunkt zugeteilt bekamen.

Der Chirurg, der inzwischen als Chefarzt in einer Klinik im Allgäu arbeitet, habe die Manipulationsvorwürfe während des Ermittlungsverfahrens zurückgewiesen, schreibt die Staatsanwaltschaft; deren 125-seitige Anklageschrift benenne 28 Zeugen und 5 Sachverständige als Beweismittel. Ob und wann es zur Hauptverhandlung kommt, muss nun das Landgericht München entscheiden.

Göttinger Urteil im Mai?

Wie komplex und langwierig die Wahrheitsfindung verlaufen kann, erleben Beobachter am Landgericht Göttingen. Seit August 2013 wird dort gegen einen früheren Transplanteur des Universitätsklinikums verhandelt – Vorwurf auch hier: gezielte Manipulation medizinischer Daten mit dem Ziel, eigene Patienten bei der Zuteilung von Lebern zu begünstigen *(Siehe BIOSKOP Nr. 63)*. Das Urteil soll, so der derzeitige Zeitplan, im Mai dieses Jahres gesprochen werden.

Klaus-Peter Görlitzer

Bemerkenswerte Ergebnisse

Was denken Ärzte und Pflegekräfte über die Transplantationsmedizin? Was wissen sie über Voraussetzungen und Abläufe einer Organspende nach »Hirntod«? Herausbekommen wollte das ein Forscherteam um Thomas Breidenbach, Geschäftsführender Arzt der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Bayern. Zwischen April und Juni 2013 verteilten sie fast 10.000 Bögen mit jeweils 66 Fragen an Beschäftigte in 50 bayerischen Krankenhäusern. 2.983 Fragebögen wurden von Medizinern und Pflegenden anonym ausgefüllt.
Ergebnisse der Auswertung veröffentlichten Breidenbach und Co-Autoren im Mai 2014 in der *Deutschen Medizinischen Wochenzeitschrift* (Ausgabe Nr. 24/2014, Seiten 1289-1294). In der Zusammenfassung ihres Aufsatzes liest man: »Die Mehrheit der Teilnehmer gab eine grundsätzlich positive Einstellung zur Organspende an. 71 % gaben an, im Falle des Hirntodes Organe spenden zu wollen, und 57 % wünschten im Falle eines Organversagens selbst eine Transplantation, wobei der Anteil der Zustimmung bei Pflegenden geringer war als bei Ärzten. 28 % gaben an, dass die jüngsten Entwicklungen ihre Einstellung negativ beeinflusst habe, und etwa die Hälfte derjenigen beurteilte die Arbeit der Transplantationszentren negativ. Nur 23 % empfanden die Organverteilung als gerecht. Die Mehrheit der Pflegenden und ein großer Anteil der Ärzte fühlten sich unzureichend informiert.«

---

dafür sorgen, dass die Fachkompetenz der untersuchenden ÄrztInnen sichergestellt werde.

An die Politik appellieren die Ethikberater, eine Klarstellung im Transplantationsgesetz vorzunehmen. »Die Gespräche und die Beratung der Personen, die anstelle des möglichen Spenders eine Entscheidung über eine Organspende treffen müssen«, so die Mitteilung des Ethikrates, »sollten bereits vor der Feststellung des Hirntodes begonnen werden dürfen.« Zwar solle die Kommunikation »ergebnisoffen« und »non-direktiv« erfolgen. Doch über eine solch pragmatische Ansprache an Menschen, deren Angehörige ja noch gar nicht zweifelsfrei als »Hirntote« gelten, sollte man sehr genau nachdenken – spätestens wenn die Empfehlung tatsächlich Gehör im Parlament finden sollte. Das gilt auch für das Thema »Organprotektion«, das der Ethikrat ebenfalls anspricht. Gemeint sind intensivmedizinische Maßnahmen, die nicht mehr im therapeutischen Interesse des Patienten liegen, sondern ausschließlich dem Erhalt der Transplantationsfähigkeit seiner Körperteile dienen. »Vor Beginn der Hirntoddiagnostik sind im Regelfall derartige protektive Maßnahmen vom geltenden Recht nicht gedeckt«, erläuterte Höfling. Das müsse sich nach Meinung der allermeisten Ethikrat-Mitglieder ändern: Notwendig sei eine gesetzliche Regelung, die Angehörige ermächtigt, in solche die Qualität der Organe sichernden Eingriffe einzuwilligen – wie gesagt: bereits vor Feststellung des »Hirntodes«.