https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2291

Gen-ethischer Informationsdienst

Organpolitik anders befragt

Umstrittene Organspende - ein Tagungsbericht

AutorIn
Erika Feyerabend

Die aktuelle Devise zur Transplantationsmedizin ist eindeutig. Mehr SpenderInnen sollen via Gesetzesreform geworben werden. Eine Tagung in Essen diskutierte die blinden Flecken dieser Botschaft: Neue Erkenntnisse zum Hirntod, traumatische Erlebnisse von Angehörigen, unklare Kriterien bei der Organverteilung.

Es wird kaum jemandem entgangen sein, das Transplantationsgesetz wird reformiert. Die mediale Aufmerksamkeit ist auf die so genannte Entscheidungslösung gerichtet. Und das bedeutet: Alle zwei Jahre werden 60 Millionen Versicherte dazu aufgefordert, ihre Bereitschaft zur Organspende zu erklären. Auch ein „Nein“ oder ein „weiß nicht“ ist möglich - unübersehbar gilt aber das „Ja“ als gesellschaftlich erwünscht. Ungeschminkt - und das ist ein Novum - ist dieses Ziel im Gesetz nachzulesen: „Ziel der Einführung der Entscheidungslösung (...) ist die Förderung der Organspendebereitschaft, um mehr Menschen die Chance zu geben, ein lebensrettendes Organ erhalten zu können.“

Kein Automatismus

Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung wird die Generation der heute 16-jährigen rund dreißig Mal im Leben von der Krankenkasse angeschrieben, sich schriftlich und später elektronisch gespeichert zur Organspende zu erklären (siehe Kurznachricht S. 39). Das kostet einiges und der „Erfolg“ im Sinne der Transplantationsbefürworter darf bezweifelt werden. Die Zahl jener Patienten, die unter Erfüllung der geltenden Hirntod-Kriterien pro Jahr in den deutschen Intensivstationen versterben, wird auf circa 4.000 geschätzt und nicht alle Organe dieser Schwerstkranken sind transplantierbar. Mit stetig verbesserter Verkehrssicherheit und konventionellen medizinischen Therapien wird sich diese Zahl eher verringern als steigern lassen. Der Spendeausweis erhöht nicht wie von selbst das Organaufkommen. Die Chance, tatsächlich als Organspender in Frage zu kommen, liegt bei eins zu zweihundert - rechnete neulich die FAZ vor. Und eine Art Transplantationsdiktatur mit gesetzlicher Pflicht zur Organabgabe ist gesellschaftlich nicht durchsetzbar. Die Wünschbarkeiten des Transplantationswesens übersetzen sich nicht eins zu eins ins Individuum. Es wird weiterhin Menschen geben, die berechtigt, intuitiv oder aus unbekannten Gründen „Nein“ sagen, keinen Spendeausweis haben wollen oder im Falle des Hirntodes bei ihren Angehörigen die Organspende verweigern. Was sich mit dem geänderten Gesetz erhöht, ist der moralische Druck auf jeden Einzelnen. Ungerichtet rufen schon seit Jahren die Kirchen zur „Nächstenliebe“, Politik und Krankenkassen zur „Solidarität“ und ungefragt im Namen der Angehörigen zu „verantwortlichem Entscheidungsverhalten“ auf. Damit wird nicht das Organaufkommen, wohl aber eine diffuse Akzeptanz der Transplantationsmedizin

befördert. Im Windschatten der gezielten und verschärften Ansprache werden nun - auch das ist ein willkommener Effekt - die Kapazitäten der umstrittenen elektronischen Gesundheitskarte ausgeweitet. Die Gesellschaft für Telematik soll dafür sorgen, dass die Bereitschaft zur Organspende und der Verzicht auf lebenserhaltende Therapien bei schwerer Krankheit (Patientenverfügung) irgendwann elektronisch registriert und vom Leistungserbringer abgerufen werden können.

Erkenntnisse zum „Hirntod“ ohne Folgen

Die gesellschaftlichen Folgen einer Medizin, die den Körper der einen braucht, um den anderen Überlebenschancen und Lebenszeit zu versprechen (ohne dies prinzipiell immer einlösen zu können), werden weniger öffentlich und dramatisch thematisiert. Normalerweise dominieren die Inszenierung des „guten Sterbens“ via Organabgabe und die Anrufung des Einzelnen als moralisches Subjekt. Die Veranstaltung der Vereine BioSkop und Omega e.V. hat Ende März ihre bescheidenen Scheinwerfer auf wichtige Probleme und Dilemmata der Transplantation gerichtet. Diese werden nicht nur in den Werbekampagnen und Debatten rund um das Gesetzgebungsverfahren, sondern auch in einer breiteren gesellschaftlichen Diskussion systematisch ausgeblendet. Die Hamburger Journalistin Martina Keller beschäftigte sich mit der neuerlich aufkeimenden Kontroverse um den „Hirntod“, die beharrlich in der Gesetzesdebatte sowie von der Bundesärztekammer mit Schweigen beantwortet wird. Nur „Toten“ dürften lebenswichtige Organe wie Herz und Leber entnommen werden, so lautet eine Grundlage der Transplantationsmedizin. Doch wie „tot“ sind „Hirntote“? Der Neurologe Alan Shewmon hat auf diese alte und schon seit den 1960er Jahren umstrittene Todesbehauptung neue, naturwissenschaftlich-medizinisch begründete Antworten. Nachdem Shewmon einem 14-jährigen Jungen in San Francisco begegnete, dessen „Hirntod“ er nach den gängigen Kriterien bestätigt hatte, keimten Zweifel auf. Die Eltern hatten einer Organspende nicht zugestimmt und wollten, dass ihr Sohn weiterbehandelt wird. Der Junge wurde beatmet in ein Pflegeheim gebracht und dort weit weniger therapiert als mancher Patient auf der Intensivstation. Er überstand mehrere Infektionen, bekam Schamhaare und verstarb schließlich nach neun Wochen an einer Lungenentzündung. Shewmon sammelte systematisch weitere Fälle und fand sie - 175 bis ins Jahr 1998. Das längste Überleben lag bei 14 Jahren. „Hirntote“ scheiden Urin aus, können Blutdruck und Körpertemperatur regulieren, Infektionen bewältigen, während der Organentnahme mit steigendem Blutdruck und Hormonspiegel reagieren. Schwangere können von gesunden Kindern entbunden werden. In der Schweiz ist eine Narkose bei der Explantation vorgeschrieben. Die Behauptung, dass im „Hirntod“ „alle für das eigenständige körperliche Leben erforderlichen Steuerungsvorgänge des Gehirns endgültig erloschen sind“ und „der Organismus als Ganzes seine Funktion verloren hat“, wie Bundesärztekammer und Experten lange behaupteten, lässt sich eben nicht mehr lange aufrechterhalten, prognostizierte Martina Keller. Diese Erkenntnisse führen jedoch bei einer wachsenden Zahl von - auch deutschen - Bioethikern nicht zum Innehalten und zur Frage, ob auf Organe von „Hirntoten“ verzichtet werden müsse. Stattdessen favorisieren manche von ihnen ein neues Konzept: Organentnahmen bei Sterbenden und eben nicht Toten nach persönlicher Zustimmung. Das würde den limitierten Zugriff auf Organe enorm erweitern und das gesellschaftliche Tötungsverbot aushebeln. Auch das berichtete die Hamburger Journalistin: Im europäischen Ausland nimmt die Explantation bei „kontrolliert verstorbenen“ Herztoten zu. Wieder erodiert die Grenzziehung zwischen tot und lebendig, zwischen explantieren und töten. In Belgien wurden bereits in einzelnen Fällen Schwerstkranke euthanasiert, um Organe entnehmen zu können. Mit diesen Praktiken stehen die Zeichen im Transplantationswesen auf Wachstum - trotz Kritik am Hirntod-Konzept.

Ausgeblendete Erfahrungen

Wenig im öffentlichen Gespräch ist die Perspektive von Angehörigen, die unter dem moralischen Druck und der Vorstellung, es gäbe auch mit dem „Hirntod“ noch eine Todesgewissheit, der Organabgabe zustimmen. Gisela Meyer von der Elterninitiative Kritische Aufklärung Organtransplantation (KAO) schilderte eindrucksvoll ihre Erlebnisse. Ihr ältester Sohn Lorenz verunfallte vor 21 Jahren in der Schweiz beim Skilaufen und wurde Organspender. Viele Jahre konnten sich die Eltern nicht mehr mit diesem Erlebnis

beschäftigen. Als sie sich aber doch entschieden, die Vorfälle aufzuklären, folgten jahrelange Auseinandersetzungen, um die Krankenakten zu bekommen und ihre Erfahrungen zu Gehör zu bringen. Heute, 21 Jahre danach, muss sich Gisela Meyer einer neuen Information stellen. In den Dokumenten über das Unfallopfer Lorenz fanden sich erschütternde Informationen: Noch am Tag der Organentnahme wurde in einem neurologischen Befund erklärt, ein Null-Linien-EEG liege nicht vor. Und: Der Patient reagiere auf Schmerzen. Kurz danach wurden die Organe entnommen. Die Kritik von Gisela Meyer richtet sich nicht gegen die hoffenden Wartelistenpatienten, sondern gegen ein medizinisches Angebot, das den Abschied und die Sterbebegleitung bei ihrem Sohn unmöglich machte und das Konstrukt „Hirntod“ wie auch dessen Diagnostik widerspruchslos im Bewusstsein aller hat verankern können. Das gelingt über Werbekampagnen, die fälschlicherweise als „Aufklärung“ bezeichnet werden. Hier wird das Denken aller auf Spur gebracht. Heute geht es um das Problem des so genannten Organmangels, der das Kernthema der 1990er Jahre, den Hirntod, abgelöst hat. Interessant ist auch, dass aktuell mit popkulturellen Symbolen für die Organspende geworben wird. Da sind Helden und Heldinnen unterwegs unter dem Schriftzug „Das kannst du auch“. Die Bilder von Superman und Superwoman sind unterhaltend; Organspende scheint Spaß zu bereiten. Der Herausgeber, das Deutsche Herzzentrum Berlin, tritt nicht als moralischer Bittsteller auf, sondern ist „Geber eines attraktiven Identitätsangebots“. Beide Geschlechter können sich an den Prototypen idealisierter Weiblichkeit und Männlichkeit orientieren und als Retterin oder Held sogar die gesellschaftlichen Geschlechtsnormen noch überbieten - wenn sie ihre Organe potentiell hergeben wollen.

Widersprüchliche Vergabekritierien

Als 1997 erstmalig ein Transplantationsgesetz geschaffen wurde, hofften Gesetzgeber und Transplanteure auf mehr Organe durch Transparenz und Kontrollierbarkeit. Das ist nach Analyse des Rechtsprofessors Heinrich Lang von der Universität Greifswald auf ganzer Linie gescheitert. Der Gesetzgeber hat die zentrale normative Kategorie - den Todesbegriff - weitgehend nichtstaatlichen Akteuren überlassen. Die Bundesärztekammer als privatrechtlicher Verein darf die Konditionen bestimmen und begründen. Das Verteilungssystem basiert auf den sich widersprechenden, vage formulierten Orientierungen der Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Denn: Je besser die körperliche Situation des Empfängers ist, desto besser sind die Erfolgsaussichten und desto geringer die Dringlichkeit. Unklar ist, wer tatsächlich so lebensentscheidende Urteile fällt: Wer kommt auf die Warteliste? Wem wird von wem ein Organ zugeteilt? Wer kontrolliert die Deutsche Stiftung Organtransplantation, Eurotransplant und die Transplantationszentren? Gegen wen kann ein Patient klagen, der sich in seinen Rechten verletzt fühlt? All das sind keine praxisfernen, juristischen Gedankenspielereien. Immerhin wurden und werden Organe außerhalb der Warteliste auf dem „kleinen Dienstweg“ zwischen Transplantationszentrum und DSO zugeteilt. In Essen zahlte eine israelische Staatsbürgerin nachweislich 20.000 Euro für eine Aufnahmeuntersuchung und weitere 100.000, um offiziell auf die Warteliste gesetzt zu werden. Der Vorsitzende der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer, Rechtsprofessor Hans Lilie, weiß von 114 Verstößen gegen das Transplantationsgesetz. Welche das sind, das bleibt der interessierten Öffentlichkeit meistens verborgen.
Zum Programm der Tagung siehe: www.bioskop-forum.de/files/tagung_-_umstrittene_o…. Weitere Informationen stehen unter www.bioskop-forum.de zur Verfügung. Mittlerweile sind auch in Internetforen Debatten von Intensivpflegekräften zu finden. Sie spielen in der Öffentlichkeit bislang gar keine Rolle. Unter www.krankenschwester.de sind zum Beispiel sehr irritierende Erfahrungen mit Explantationen nachzulesen.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 211 vom Mai 2012
Seite 41 - 43