

SWR2 Wissen

Dilemma Organspende

Einwände gegen die Widerspruchslösung

Von Martina Keller

Sendung: Montag, 2. Dezember 2019, 8.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Autorenproduktion

Produktion: SWR 2019

Darf der Staat seine Bürger zwingen, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen? Wer kein Organspender sein will, muss sich aktiv dagegen aussprechen. So will es ein Gesetzentwurf.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Musikakzent und Beatmungsmaschine

Sprecherin 2:

Eine junge Frau auf der Intensivstation einer deutschen Universitätsklinik. Ihre Haut ist warm, ihr Brustkorb hebt und senkt sich im Rhythmus der Beatmungsmaschine. Sie wirkt, als würde sie schlafen. Eine Blutung hat ihr Gehirn vermutlich unwiderruflich zerstört. Bestätigt sich der Verdacht, ist sie tot, genauer gesagt: hirntot.

Musikakzent aus

Sprecherin:

Damit ist sie künftig vielleicht automatisch Organspenderin. Falls sie dem zu besseren Zeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat.

Musikakzent

Ansage:

Das Dilemma Organspende – Einwände gegen die Widerspruchslösung. Von Martina Keller.

O-Ton Gerold Söffker:

Die Idee dahinter ist, dass man sich einmal fragen muss, als gesellschaftlichen Konsens: Wie will man mit den kranken Patienten, die auf eine Organspende warten, wie will man mit denen umgehen? Was will man für eine Kultur der Organspende in der Gesellschaft haben?“

Sprecherin:

Dr. Gerold Söffker ist Transplantationsbeauftragter am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Zu seinen Aufgaben zählt, nach einer Hirntod-Diagnose mit den Angehörigen über eine mögliche Organspende zu sprechen. Über den Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung, vorgelegt von Gesundheitsminister Jens Spahn und SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach sowie vielen weiteren Abgeordneten, soll im Januar abgestimmt werden. Er würde an der bisherigen Praxis im Prinzip nichts ändern, sagt Söffker.

O-Ton Gerold Söffker:

Außer dass das Gespräch eine andere Frage beinhaltet. Jetzt beinhaltet es die Frage: Wissen Sie, dass er Organspende gewollt hat? Die zukünftige Frage könnte dann lauten: Wissen Sie sicher, dass er das nicht gewollt hat? Das ist der einzige Unterschied im praktischen Umgang, der sich ändern würde, wenn eine Widerspruchslösung käme.

Sprecherin:

Die Widerspruchslösung würde den Willen der schweigenden Mehrheit offenkundig machen, hofft Söffker.

O-Ton Gerold Söffker:

Man verspricht sich auf der Grundlage, dass die Länder, die die Widerspruchslösung haben, in der Regel mehr Organspender haben, vielleicht davon, dass so wie es jetzt ist, zwar 80 Prozent sagen, sie sind für Organspende, aber nur 35 Prozent ungefähr einen Ausweis haben, dass man damit weniger Leute bitten muss, ihren Willen endlich mal kundzutun.

Sprecherin:

Schweigen als Zustimmung. Eine solche Konstruktion gibt es – von wenigen Ausnahmen abgesehen – im deutschen Rechtssystem nicht. Aber nicht nur deshalb ist der Vorschlag zur Neuregelung der Organspende umstritten.

O-Ton Wolfgang Huber:

Die Bezeichnung der Organspende als Akt der Nächstenliebe ist im Fall der Widerspruchslösung gegenstandslos.

Sprecherin:

Der Theologe Professor Wolfgang Huber war lange Zeit Bischof von Berlin-Brandenburg, Ratsvorsitzender der evangelischen Kirche in Deutschland und Mitglied des Deutschen Ethikrats.

O-Ton Wolfgang Huber:

Die Widerspruchslösung beruht auf dem Prinzip, dass die Bereitschaft, dass ein Organ gegebenenfalls zur Verfügung zu stehen (hat), eine Pflicht ist und man dieser Pflicht widersprechen kann. Und das heißt: Es ist kein Akt der Liebe, denn die Liebe ist ihrem Wesen nach ein freier Akt und nicht eine Pflicht.

Sprecherin:

Noch gilt in Deutschland die sogenannte Entscheidungslösung. Ein Vorschlag der Linken-Politikerin Kathrin Vogler gemeinsam mit Annalena Baerbock von den Grünen und vielen anderen Abgeordneten will es im Prinzip dabei belassen:

O-Ton Kathrin Vogler:

Wir wollen mit unserem Gesetzentwurf vor allem die regelmäßige Ansprache von Menschen verbessern, dass sie eben aktiv angesprochen werden auf die Entscheidung, zum Beispiel wenn sie einen Ausweis beantragen. Wir wollen ein verpflichtendes staatliches Register errichten, in dem man ganz einfach sich online eintragen kann. Daneben soll aber auch der Organspendeausweis erhalten bleiben. Und wir wollen den Menschen die Möglichkeit geben, sich auch persönlich beraten zu lassen durch die Hausärztinnen und Hausärzte, und das muss auch in der ärztlichen Ausbildung entsprechend Thema sein, damit die Ärztinnen und Ärzte sich auch stark fühlen, das Thema zu diskutieren.

Sprecherin:

Gemäß dem Gesetzentwurf zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende dürften Organe weiterhin nur dann entnommen werden, wenn eine Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat. Liegt keine Erklärung vor, werden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt oder entscheiden nach eigenen Wertvorstellungen. Bereits jetzt sind die Krankenkassen verpflichtet, die Versicherten regelmäßig zu informieren. Als der Gesetzgeber dies 2012 vorschrieb, hoffte er aufsteigende Spenderzahlen.

O-Ton Torsten Verrel:

Da ist eine Unmenge an Geld auch dafür ausgegeben worden, diese Broschüren zu verschicken, und es hat nicht den gewünschten Effekt gehabt.

Sprecherin:

Professor Torsten Verrel ist Strafrechtler an der Universität Bonn und Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer.

O-Ton Torsten Verrel:

Insofern, glaube ich, darf man jetzt den nächsten Schritt machen, den ja auch viele andere Länder tun, und zur Widerspruchslösung übergehen.

Sprecherin:

Die Göttinger Medizinethikerin Dr. Solveig Lena Hansen kennt die Organspende-Kampagnen der vergangenen 20 Jahre gut. Die der Stiftung fürs Leben von 2014 hatte den Slogan: *Michael wartet seit acht Jahren auf eine neue Niere. Lasst uns helfen.*

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Man sieht Michael, der an einer Berliner U-Bahn Haltestelle Gesundbrunnen mit einem mobilen Dialysegerät in einer Liege liegt und nach Betriebsschluss, sagt uns ein Schild, dort also wartet, und es ist niemand zu sehen. Er ist also einsam auf dieser Bahnstation.

Sprecherin:

Beklemmende Bilder und ein dringender Appell, an das Mitgefühl, die Hilfsbereitschaft, das schlechte Gewissen.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Es gab auch Aktionen, die gefilmt wurden, auch online gestellt wurden, dass er sich an Bahnhöfen auch zum Beispiel mit dem mobilen Gerät bewegt hat und dort versucht, sozusagen die Aufmerksamkeit zu erregen.

Sprecherin:

Die Kampagne änderte nichts an der Zahl der Spender. Sie stagnierte bis zum Jahr 2016 bei rund 850, wohl auch wegen des Manipulationsskandals bei der Organspende. Der Tiefpunkt war im Jahr 2017 erreicht, mit unter 800 Spendern. Seither steigt die Zahl. 2018 spendeten 955 Menschen 3113 Organe. Doch 9400 Menschen in Deutschland warten auf ein Organ.

Musikakzent und Beatmungsmaschine**Sprecherin 2:**

Der unwiderrufliche Ausfall sämtlicher Gehirnfunktionen, umgangssprachlich Hirntod, wird in mehreren Schritten diagnostiziert. Der Fall der Patientin auf der Intensivstation ist fiktiv, könnte sich aber jederzeit so ereignen. Zunächst wird geprüft, ob die klinischen Symptome des Hirntods vorliegen. Zwei besonders qualifizierte Fachärzte, einer davon Neurologe, untersuchen die Frau. Sie prüfen zum Beispiel den Pupillenreflex und den Husten- oder Würgereflex.

O-Ton Torsten Verrel:

Ich habe mir heute extra noch mal die Top Ten sozusagen der Länder angeschaut, die deutlich höhere Spende-Raten als Deutschland haben. Und die haben ausnahmslos alle die Widerspruchslösung. Das ist nicht das einzige Element, aber ein wichtiges Element, um zu mehr Spenden zu kommen.

Sprecherin:

Der Strafrechtler Torsten Verrel, der den Entwurf zur Widerspruchslösung von Spahn und Lauterbach befürwortet. Denn:

O-Ton Torsten Verrel:

Nach wie vor kann ich mich entscheiden. Und wenn ich das nicht will, auch zum Ausdruck bringen. Die Einschränkung besteht, das muss man ganz klar sagen, darin, dass in die Selbstbestimmungsfreiheit insoweit eingegriffen wird, als dass ich mich entscheiden *muss*, wenn ich ein bestimmtes Ergebnis haben *will*. Ein Eingriff ist es, das ist richtig. Aber das Grundrecht ist nicht verletzt, sondern es ist ein Eingriff, den man legitimieren kann. Mit den Interessen, die darin bestehen, den vielen Leuten, die auf der Warteliste stehen, ein Organ zu vermitteln.

Sprecherin:

21 europäische Länder haben bereits eine Widerspruchslösung. Unter ihnen ist Spanien seit langem Spitzenreiter bei der Organentnahme: Dort kommen fast 47 Organspender auf eine Million Einwohner. In Deutschland sind es nur 11,5. Die Frage ist: Woran liegt das? Kathrin Vogler von der Partei „Die Linke“:

O-Ton Kathrin Vogler:

In Spanien wurde die Widerspruchsregelung schon 1979 eingeführt, aber erst viele Jahre später stieg die Zahl der tatsächlich realisierten Organspenden an, als man erkannt hatte, dass die Widerspruchsregelung alleine nicht hilft, und angefangen hat, alle Prozesse in den Krankenhäusern und im Gesundheitswesen so zu verbessern, dass man auch wirklich keinen potentiellen Organspender mehr übersieht.

Sprecherin:

Deutschland ist davon weit entfernt: Die Kliniken melden mögliche Spender viel zu selten. Sie scheuen den medizinischen und personellen Aufwand einer Organentnahme. Auch war die Vergütung durch die Krankenkassen bislang relativ gering. Hingegen ist die Bereitschaft der Bürger ein Organ zu spenden, gar nicht so gering, wie oft behauptet wird. 84 Prozent der Deutschen sehen die Organ- und Gewebespende positiv, so eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter mehr als 4.000 Bundesbürgern. 36 Prozent besitzen einen Organspendeausweis.

O-Ton Wolfgang Huber:

36 Prozent Organspenderausweis ist viel. Es ist erst recht viel in einem Land, in dem eine erweiterte Zustimmungslösung gilt, das heißt: Die Angehörigen haben die Möglichkeit, dass sie auch stellvertretend für den Verstorbenen sagen können, dass die Bereitschaft zur Organspende besteht.

Sprecherin:

Der evangelische Theologe Wolfgang Huber.

O-Ton Wolfgang Huber:

Das heißt: Die Möglichkeit, wen man erreichen kann, geht sogar über die höchst bemerkenswerte Zahl von Menschen mit Organspenderausweis hinaus. Und da finde ich, dass die Menschen, dass die Bevölkerung in diesem Land ernster genommen werden muss und dass man nicht die Meinung verbreiten darf, in Deutschland sei die Organspende-Bereitschaft zu gering. Das ist einfach nicht der Fall.

Musikakzent und Beatmungsmaschine

Sprecherin 2:

Die letzte klinische Untersuchung bei der hirngeschädigten Patientin gilt dem Atemreflex, der tief im Hirnstamm des Menschen verankert ist. Das Blut der Frau wird mit reinem Sauerstoff angereichert, damit ihr Körper für die Dauer der Untersuchung ausreichend versorgt ist. Dann steht die Beatmungsmaschine fast still, zehn Minuten lang. Bei einer bestimmten Kohlendioxidkonzentration müsste die Spontanatmung einsetzen, doch nichts geschieht. Das Atemzentrum im Hirnstamm ist zerstört.

O-Ton Vera Kalitzkus:

Es ist sozusagen eine Zäsur, die zum Großteil nur über medizinisches Fachwissen vermittelt wird. Die aber für die Angehörigen nicht direkt nachvollziehbar ist und auch gerade nicht auf leiblicher Ebene nachempfunden werden kann.

Sprecherin:

Dr. Vera Kalitzkus ist Medizin-Anthropologin in Düsseldorf und hat erforscht, wie Angehörige eines Hirntoten die Organspende empfinden.

O-Ton Vera Kalitzkus:

Sie sind konfrontiert mit einem Körper des Patienten, der sich von anderen intensivmedizinischen Patienten nicht unterscheidet. Er ist warm, durch die künstliche Beatmung bewegt sich der Brustraum. Sie haben Hautreaktionen. Sie können schwitzen. Es gibt also eine Vielzahl an Lebensäußerungen von diesen Körpern der irreversibel im Hirnversagen liegenden Patienten, die nur als Lebenszeichen auch wahrnehmbar sind und mit unseren kulturell tradierten Bildern dessen, was Tod eigentlich ist, nicht übereinstimmen.

Sprecherin:

Was bedeutet der Hirntod? Diese Frage begleitet die Transplantationsmedizin seit ihren Anfängen. Sie braucht Organe, die durchblutet und mit Sauerstoff versorgt werden. Nur so können sie im Körper des Empfängers funktionieren – eine Leiche ist für die Transplantation verloren. Lange suchten Mediziner, Philosophen und Juristen nach einem Kriterium, ab wann die Organentnahme aus einem warmen Körper zulässig sein könnte. 1968 fanden sie es im Hirntod. Er gilt in den meisten Ländern heute als Voraussetzung der Organentnahme. Und so steht es auch im deutschen Transplantationsgesetz.

O-Ton Vera Kalitzkus:

Was Angehörigen vorher oftmals nicht klar ist, dass die Organentnahme, auch wenn das immer gesagt wird, ja bei, medizinisch ausgedrückt, vitalem Körper, Körperfunktionen funktioniert. Das heißt, dieser Mensch bringt uns Qualitäten des Lebens entgegen und nicht die des Todes. Und mir gegenüber wurde geäußert von

einer Mutter: „Das letzte Bild, das ich von meinem Kind habe, ist ein atmende Kind. Das ist ganz schwer, damit zu leben.

Sprecherin:

Der Hirntod ist für die Angehörigen noch in anderer Hinsicht eine Herausforderung.

O-Ton Vera Kalitzkus:

Weiter wird dann auch von Angehörigen als belastend erlebt, wenn sie dann mit dem, ich nenn es jetzt mal, dem tatsächlichen Tod konfrontiert sind, nämlich dann, wenn ihnen der Leichnam nach der Organentnahme übergeben wird. Also wenn sie ihn noch mal ansehen können, weil sie dann sozusagen merken: Und jetzt ist er wirklich tot. Der atmet nicht mehr, da ist Ruhe, da ist keine Bewegung mehr drin. Da ist klar, das ist jetzt der Tod, den wir kennen. Und was war aber vorher?

Sprecherin:

Mediziner geraten mitunter in sprachliche Turbulenzen, wenn sie von der „Reanimation“ des Verstorbenen sprechen – die kann zur Rettung der Organe nötig werden, wenn ein Hirntoter plötzlich einen Herzstillstand erleidet. Die vielen intensivmedizinischen Handlungen an einem Hirntoten zu erleben, ist für Angehörige eine weitere Zumutung, sie nicht als Therapie zu begreifen, sondern als Pflege eines Verstorbenen eine Überforderung. Mit der Widerspruchslösung würde sich daran nichts ändern. Dennoch ist Bundesgesundheitsminister Jens Spahn überzeugt, sie werde die Angehörigen entlasten. Weil ihnen – anders als zuvor – nicht mehr zugemutet werde, in einer schwierigen Situation zu entscheiden. Der Theologe Wolfgang Huber sieht das anders.

O-Ton Wolfgang Huber:

Die Zielsetzung soll sein, Menschen urteilsfähig zu machen und sie zu einer eigenen Entscheidung zu befähigen, und das in einer Form, in der sie nicht sozusagen überrollt werden und deswegen ist für die Kirchen durchweg die erweiterte Zustimmungslösung der richtige Weg.

Musikakzent und Beatmungsmaschine

Sprecherin 2:

Die Hirntoddiagnostik geht in die letzte Phase. Es gilt sicherzustellen, dass der Ausfall des gesamten Gehirns unumkehrbar ist. Dazu können die Fachärzte zum Beispiel die Hirnströme der Patientin messen, mithilfe einer Elektro-Enzephalografie, kurz EEG. Nachdem der Kopf der Frau mit Elektroden verkabelt ist, starten die Ärzte die Aufzeichnung. Das Gerät leitet eine Nulllinie ab, das Gehirn zeigt keinerlei elektrische Aktivität. Nach einer halben Stunde kann die Aufzeichnung abgebrochen werden. Der Hirntod ist sicher festgestellt.

Sprecherin:

Was der Hirntod bedeutet, bleibt strittig. Die Diagnose dieses Zustands jedoch gilt, korrekt ausgeführt, als eine der sichersten in der Medizin. Nur an der Praxis gab es in den vergangenen Jahren Zweifel. Zum Beispiel fehlten präzise Vorgaben, wie die mit der Aufgabe betrauten Ärzte qualifiziert sein müssen. Auch das kann Menschen Angst machen und sie von einer Organspende abhalten. Haben die Ärzte etwas übersehen, weil sie vielleicht zu unerfahren sind?

Immerhin: Die Bundesärztekammer hat die Anforderungen an die Qualifikation der diagnostizierenden Ärzte genauer gefasst. Seit 2015 müssen zwei besonders erfahrene Fachärzte den Hirntod unabhängig voneinander feststellen. Dass sie die nötigen Kenntnisse besitzen, dürfen sie sich allerdings selbst bescheinigen.

O-Ton Hans-Christian Hansen:

Ich halte es für nötig, dass dieses geregelt wird.

Sprecherin:

Professor Hans-Christian Hansen ist neurologischer Chefarzt in Neumünster und Mitglied der Ständigen Kommission Organtransplantation.

O-Ton Hans-Christian Hansen:

Ich habe eine eigene Klinik mitten in Schleswig-Holstein, wo viele meiner Kollegen sich einarbeiten in die Hirntoddiagnostik. Und wir handhaben das so, dass der zuständige Chefarzt darüber dann mit dem Mitarbeiter spricht und den Zustand gemeinsam beschreibt und niederlegt. Und damit ist dann auch jeder Mitarbeiter in so einem Team abgesichert, weil er vom Vorgesetzten und Ausbilder eine entsprechende Notiz hat, auf die man sich später immer berufen kann.

Sprecherin:

Auch Gesundheitsminister Spahn hat seinen Teil beigetragen, die Hirntoddiagnostik zu verbessern. Laut einem im April 2019 in Kraft getretenen Gesetz soll es künftig einen bundesweiten Bereitschaftsdienst mit mobilen Hirntod-Teams geben. Der Hintergrund: Viele Kliniken erkennen und melden mögliche Organspender gar nicht oder zu selten, weil sie qualifizierte Fachärzte für die Hirntoddiagnostik nicht rund um die Uhr bereitstellen können. Die mobilen Teams könnten vor allem kleinere Kliniken auf dem Land mit Expertise unterstützen. Im Prinzip eine gute Idee, sagt Hansen. Nur:

O-Ton Hans-Christian Hansen:

Ich sehe finanzielle Probleme, das ist eine hochaufwändige Arbeit. Gutachter arbeiten in der Regel nicht nachts. Dieses wird aber auch nachts und am Wochenende abgefordert. Und ich denke, man wird sich einfallen lassen müssen, in diesem Bereich auch Geld hinein zu stecken, um einen Rund-um-die-Uhr-Konsiliardienst zur Verfügung zu stellen. Denn die Zahl der Leute, die das jetzt können, die ist relativ begrenzt.

Sprecherin:

Die mobilen Hirntodteams sind nur eine der Maßnahmen, mit denen Gesundheitsminister Spahn erreichen will, dass künftig mehr mögliche Organspender identifiziert werden. Entnahmekrankenhäuser zum Beispiel bekommen mehr Geld, damit die aufwändige Organspende für sie nicht zum Verlustgeschäft wird. Zudem erhalten Transplantationsbeauftragte neue Befugnisse. Wenn ein Patient als Organspender in Frage kommt, sollen die Transplantationsbeauftragten schon vor der Hirntodfeststellung hinzugezogen werden.

O-Ton Gerold Söffker:

In dem besonderen Fall, dass eben auch Organspende in Betracht kommt, gibt es eben jetzt die wichtige Frage: Wäre Organspende ein Ziel?

Sprecherin:

Der Hamburger Transplantationsbeauftragte Gerold Söffker.

O-Ton Gerold Söffker:

Dann würde man nämlich intensivmedizinische Maßnahmen eben nicht abstellen. Denn sonst hätte man eventuell eine Situation, dass man Organspender, die das werden wollen, nicht rechtzeitig erkennt und damit auch verliert.

Sprecherin:

Diese Maßnahme weicht ein Prinzip auf, das für das Vertrauen in die Transplantationsmedizin bislang wesentlich war: Die Trennung der Interessen von hirngeschädigten Patienten auf Intensivstationen und von Schwerstkranken auf der Warteliste. Nun dürfen Transplantationsbeauftragte bereits vor Feststellung des Hirntods unter Patienten auf einer Intensivstation nach möglichen Organspendern Ausschau halten. Dazu bekommen sie auch Zugriff auf die Patientenakten.

O-Ton Wolfram Höfling:

Worüber wir jetzt reden müssen, ist, dass sich mit der neuen Stärkung der Stellung der Transplantationsbeauftragten – Zugriff zu allen Daten, Zugang zu allen Intensivstationen, Einbeziehung in alle Entscheidungsprozesse, mit dem klaren Auftrag, die vermeintlichen Defizite der Identifikation von potentiellen Organspendern zu beheben – dass sich die Kultur des Sterbens auf Intensivstationen jetzt erheblich verändern wird.

Sprecherin:

Der Kölner Verfassungsrechtler Professor Wolfram Höfling ist Mitglied des Deutschen Ethikrats.

O-Ton Wolfram Höfling:

Um das an einem Beispiel zu illustrieren: Es kommt ein 50-Jähriger nach einem Hirnschlag ins Krankenhaus und wird jetzt intensivmedizinisch behandelt. Nach drei Tagen stellt man fest: Da können wir jetzt nichts mehr machen. Das würde medizinethisch und medizinrechtlich bedeuten, nach einer solchen infausten Prognose, wir lassen diese Person palliativ begleitet sterben.

Sprecherin:

Was Höfling schildert, ist ein Erfolg der medizinethischen Diskussion der letzten Jahrzehnte. Ärzte müssen einen sterbenskranken Patienten nicht bis zum letzten Atemzug mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln behandeln. Wenn Therapien medizinisch keinen Sinn mehr machen oder dem Patientenwillen widersprechen, dürfen und müssen sie ihn sterben lassen.

O-Ton Wolfram Höfling:

Ist das aber jemand, von dem man glaubt, wenn man ihn jetzt noch drei, vier Tage weiterbehandelt, vor allen Dingen beatmet, der dann möglicherweise in ein Stadium gerät, wo wir eine Hirntoddiagnose machen können, dann gilt der als ein potenzieller Organspender. Eine solche Person dann ohne Einverständnis weiter zu behandeln, zu einem Zeitpunkt, wo er zweifellos noch lebendig ist, Hirntod hin oder her, ist etwas, was absolut unvereinbar ist mit dem geltenden Medizinrecht.

Sprecherin:

Jeder Eingriff in den menschlichen Körper setzt die aufgeklärte Einwilligung des Patienten voraus. Doch die liegt in der Regel nicht vor, wenn ein potenzieller Organspender mit den sogenannten Organ protektiven Maßnahmen behandelt wird, die nicht mehr ihm selbst nützen, sondern seine Organe schützen sollen – im Interesse des späteren Empfängers. Solche Maßnahmen sind zum Beispiel medikamentöse Behandlungen, Hormongaben oder auch die Herzdruckmassage. Noch heikler ist die Situation mitunter, wenn ein potenzieller Organspender eine Patientenverfügung besitzt, die intensivmedizinische Maßnahmen in aussichtslosen Situationen am Lebensende ablehnt.

O-Ton Wolfram Höfling:

Jedenfalls ist es klar, dass diese Aussage des Patienten Vorrang haben muss.

Sprecherin:

Der Theologe Wolfgang Huber:

O-Ton Wolfgang Huber:

Das versteht sich ja von selbst, und dass auch die Hoffnung auf die Möglichkeit einer Organentnahme nicht einen Grund dafür bilden kann, die Patientenverfügung des Patienten weniger ernst zu nehmen, das ist vollkommen selbstverständlich.

Sprecherin:

Der Deutsche Ethikrat hatte den Gesetzgeber bereits 2015 aufgefordert zu regeln, welche organschützenden Maßnahmen vor der Hirntoddiagnose unter welchen Bedingungen und wie lange durchgeführt werden dürfen. Geschehen ist nichts. Die neuen Pläne von Gesundheitsminister Spahn würden das Problem verschärfen.

O-Ton Wolfram Höfling:

Dieses Problem der Organ protektiven Maßnahmen jetzt zu koppeln mit einem Widerspruchmodell, das würde dann in der Tat bedeuten, dass keiner mehr darauf vertrauen kann, dass die Integrität seines Körpers gewahrt bleibt, auch wenn er schweigt. Sondern schon der Übergriff auf seinen lebendigen, unzweifelhaft lebendigen Status -- den muss er schon im Vorfeld abwehren. Und das halte ich für einen elementaren Verstoß gegen geltendes Verfassungsrecht.

Musikakzent

Sprecherin 2:

Nach der Hirntoddiagnose spricht der Transplantationsbeauftragte mit den Eltern der jungen Frau über eine mögliche Organspende. Er berät aber auch seine Kollegen, wie die hirntote Patientin nun intensivmedizinisch weiter behandelt werden soll. Schwerste Hirnschädigungen gehen oft mit einem typischen Krankheitsbild einher. Der Kreislauf bricht zusammen, die Hormonproduktion entgleist, es kommt zu Entzündungsreaktionen im Körper bis hin zu einer Sepsis. All das muss behandelt werden, um Herz, Niere, Lunge der Organspenderin zu schützen, deren Gehirn tot ist.

Sprecherin:

Wissen die Menschen von all den Voraussetzungen und Bedingungen einer Organspende und Transplantation? Wie gut sind die Informationen, die Krankenkassen, Transplantationskliniken oder die Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung den Bürgern zur Verfügung stellen? Die Göttinger Medizinethikerin Solveig Lena Hansen, die die bisherigen Organspende-Kampagnen analysiert hat, sieht einen Zielkonflikt.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Da muss man nur in die ersten beiden Paragraphen des Transplantationsgesetzes gucken. Der erste sagt, das Ziel ist es, Organspende zu fördern, und der zweite sagt, über Organspende soll ergebnisoffen und neutral aufgeklärt werden. Und wie bekommen Sie das hin?

Sprecherin:

Nach Meinung von Hansen: nicht besonders gut. Da ist zum Beispiel eine Kampagne der Techniker-Krankenkasse von 2008, gezeichnet im Comicstil. Ein Superman im wehenden roten Umhang hält ein Kind unter seinem Arm und fliegt mit ihm vor einem Wirbelsturm davon. In Großbuchstaben steht auf dem Plakat: *Das kannst du auch*, Untertitel: *Pro Organspende sein kann Leben retten – auch das eigene*.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Aufklärung ist es, aus meinem Verständnis nicht, es ist einfach eher Werbung für Organspende. Was ich besonders problematisch daran finde, ist der Untertitel: *Pro Organspende sein kann Leben retten – auch das eigene*, weil es einfach so nicht stimmt. Also wenn ich in Deutschland einen Organspendeausweis mit *ja* ausgefüllt habe, gibt mir das keine Priorität, wenn ich selber ein Organ benötige.

Sprecherin:

Solche Art von Fehlinformation hat Hansen nicht nur einmal gefunden. Oftmals stellen sich Prominente zur Verfügung, um für die Organspende zu werben, etwa der deutsche Schauspieler Til Schweiger. Ein Plakat zeigt sein Portrait.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Die Kampagne ist in schwarz-weiß gehalten, und über seinem Gesicht erscheint der Text. *Du bekommst alles von mir. Ich auch von dir?* Und unter dem *alles* ist ein kleines Sternchen, und unten steht eben noch mal: *Du bekommst mein Herz, Lungen, Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Teile der Haut, Gewebe oder kurz gesagt: alles von mir in dem Fall, dass nach meinem Tod eine Organspende möglich ist, da ich dann nicht mehr darauf angewiesen bin, es dir, deinen Verwandten und Freunden jedoch das Leben retten kann.*

Sprecherin:

Die detaillierte Auflistung von allem, was gespendet werden kann, ist selten und in dieser Kampagne gelungen. Dennoch sieht Hansen die Kampagne kritisch.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Ähnlich wie die Superheldenkampagne ist auch hier problematisch, dass man indirekt verspricht: Wenn du bereit bist zu spenden, dann wirst du auch bevorzugt. Und wir haben in Deutschland einfach kein direktes Reziprozitätsmodell.

Sprecherin:

Das Fazit der Wissenschaftlerin: Statt um Aufklärung handelt es sich bei den meisten Kampagnen um Social Marketing – den Versuch, das Thema Organspende mit Mitteln der Werbung bekannt zu machen. Gemeinsam hätten die Kampagnen

zudem, dass sich Menschen, die keine Organe spenden möchten, nicht wiederfinden. Deren Gründe, Ängste und Sorgen werden nicht thematisiert.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

So eine Diskussion, wie sie über 20 Jahre geführt wurde, die die Spender sehr aufwertet und über die Nichtspender gar nicht redet, hat zur Folge, dass Nicht-Spendebereite als unwillig, als Feiglinge, als schlecht informiert, als bequem, zögerlich und so weiter abgestempelt werden. Und es macht auch Personen, die vielleicht nicht spenden wollen, es macht ihnen das auch sehr schwer, das überhaupt zu sagen – in der Familie, am Arbeitsplatz, unter Freunden oder gar auf öffentlichen Veranstaltungen.

Sprecherin:

Ergebnisoffene Aufklärung, wie sie das Gesetz eigentlich vorschreibt, sieht anders aus. Und könnte vielleicht das Vertrauen in die Transplantationsmedizin stärken, das durch die vielen Skandale der letzten Jahre gelitten hat.

O-Ton Solveig Lena Hansen:

Umfassende Informationsmaterialien sollten erst mal zum Nachdenken über das Thema anstoßen und möglichst breit verschiedene Perspektiven zur Organspende einfangen. Das heißt: Perspektiven von Empfängern, von Spendern, von Angehörigen, von Ärztinnen, von Pflegenden und vielleicht auch nicht nur die Perspektiven, wo alles gut geklappt hat, sondern auch die Perspektiven, wo etwas vielleicht nicht so gut geklappt hat.

Musikakzent

Sprecherin:

Vor der Intensivstation warten die Eltern der jungen Frau, deren Hirntod festgestellt wurde. Der Transplantationsbeauftragte wird jetzt mit ihnen sprechen. Falls sie den Willen ihrer Tochter nicht kennen, dürfen sie derzeit auch nach eigenen Wertvorstellungen entscheiden und eine Organspende ablehnen. Sollte der deutsche Bundestag in der dritten Januarwoche der Widerspruchslösung zustimmen, dürfen sie das nicht. Sie werden nur noch gefragt, ob ihnen ein Einwand ihrer Tochter bekannt ist. Falls nicht, gilt ihre hirntote Tochter als Spenderin.
