

13.11.2012



ABEM E.V.

Eine Stellungnahme zum neuen Transplantationsgesetz



(„Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben“) |
Dr. med. Eduard Freitag

„Meine Zeit steht in deinen Händen“ Ps. 31,15;

„Du hast ein Ziel gesetzt, das wird er nicht überschreiten“ (Hi. 14,5)

Mit Wirkung vom 01.11.2012 ist eine veränderte Fassung des Transplantationsgesetzes in Kraft. Darin sind einige gravierende Änderungen neu festgeschrieben. Früher galt in Deutschland in Bezug auf die Transplantation das Prinzip der Zustimmung („**Zustimmungslösung**“), während in vielen europäischen Ländern das Prinzip des Widerspruchs („**Widerspruchslösung**“) gilt. D.h. während in Deutschland eine Zustimmung zur Organentnahme und –übertragung notwendig war, musste man in vielen Ländern der europäischen Union dem widersprechen, sonst durften auch ohne eine Zustimmung des Betroffenen die Organe entnommen werden. Der ursprüngliche Gedanke einiger deutscher Politiker war, in Deutschland ebenfalls eine Widerspruchslösung zu erreichen. Weil jedoch ein großer Widerstand entstand, wurde jetzt eine Lösung beschlossen, welcher in der EU als Sonderweg erscheint: Es ist die so genannte „**Entscheidungslösung**“.

Praktische Auswirkungen: Jeder Bürger in Deutschland, welcher älter als 16 Jahre alt ist, erhält innerhalb des nächsten Jahres Post von der Krankenkasse. Dazu sind nach dem neuen Gesetz die Krankenkassen verpflichtet. Jeder Angeschriebene erhält „geeignetes Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende einschließlich eines Organspendeausweises“. Das Ziel dieser **Entscheidungslösung** ist es, die Bürger ausdrücklich zu einer Entscheidung aufzufordern. Dahinter steht das Ziel, dass sich möglichst viele für die Organentnahme und –weitergabe entscheiden. Ausdrücklich wird in dem Gesetz jedoch festgehalten (Abschnitt 1, §2, (2a)): „Niemand kann verpflichtet werden, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben“. Weiter regelt das Gesetz, dass eine Organ- und Gewebeentnahme nur nach einer Zustimmung (des Hirntoten, Angehöriger oder Bevollmächtigter Personen) möglich ist.

Ethische Probleme der Organentnahme und –annahme: zum Zeitpunkt der Organentnahme ist der Spender noch nicht tot, sondern lebendig, auch wenn er sich in einem Sterbeprozess befindet und/oder tatsächlich unwiderruflich an der aktuellen Krankheit oder Verletzung versterben wird. Erst mit der Organentnahme stirbt der Mensch. Somit ist die Organentnahme ein klares Eingreifen in die Lebensdauer des Menschen, was uns Menschen aber nicht zusteht.

Das Gesetz führt eindeutig falsche Formulierung in seinem Text (Abschnitt 4, §9,1 und 2): „Die Entnahme von Organen bei verstorbenen Spendern...“ „Die Übertragung von Organen verstorbener Spender...“; Organe; §11,1 und 1a: „Entnahme von Organen verstorbener Spender...“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) gibt in ihrer Schrift „Kein Weg zurück... Informationen zum Hirntod“ eindeutige falsche Informationen weiter. Dort wird ausführlich versucht, den Hirntod mit dem Tod gleichzusetzen. Das Ergebnis sind solche Aussagen wie:

„Es gibt keine Abstufung des Todes; ein Mensch, bei dem der Hirntod – also der vollständige und endgültige Ausfall des gesamten Gehirn – festgestellt wurde, ist tot.“ Im „Protokoll zur Feststellung des Hirntodes“ wird in der „abschließenden Diagnose“ folgender Text formuliert: „Aufgrund obiger Befunde ... wird der Hirntod und somit der **Tod des Patienten** festgestellt am: _____ um _____ Uhr“ (S. 23). Es wird ganz direkt formuliert: „Ein Hirntoter ist tot“ (S. 30). Auch weitere Informationen sind falsch. Die Reaktionen Hirntoter seien automatische, reflektorische Reaktionen. Ihre Schlussfolgerung: „Zur Organentnahme ist in Folge dessen auch keine Narkose erforderlich“ (S. 24). Dem widersprechen praktische Erfahrungen.

Es ist bekannt, dass zur Organentnahme ein funktionierender Kreislauf und somit ein Schlagen des Herzen notwendig ist. Ist dies nicht mehr gewährleistet, können die meisten Organe nicht mehr zu Transplantationszwecken entnommen werden. Sie sind mit dem Kreislaufstillstand unwiderruflich geschädigt.

Neben der Regelung der Frage der Organtransplantation wird zugleich die Gesellschaft für Telematik beauftragt, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in Zukunft diese Information authentisch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden kann. „Diese können erst mit der nächsten Generation der Gesundheitskarte umgesetzt werden. Die Testmaßnahmen dazu können nach dem derzeitigen Stand frühestens 2014 beginnen“ (Drucksache, S. 4-5). Diese Aspekte lassen den Eindruck aufkommen, dass die zukünftigen elektronischen Krankenversicherungskarten deutlich bessere Speicherfunktionen haben werden als die erst kürzlich ausgehändigten.

Aus biblischer Sicht beinhaltet der Tod den ganzen Menschen und nicht nur den Tod eines Organs. Somit muss die Organspende nach dem Hirntodkriterium abgelehnt werden. Bei der so genannten Lebendspende sollte unter Gebet eine individuelle Lösung gesucht werden.

Bezüglich der Schreiben von den Krankenkassen scheint mir eine Äußerung jedoch nicht notwendig zu sein. Einmal gibt es keinen Zwang sich zu äußern, zum anderen bedeutet eine fehlende Äußerung z.Zt. automatisch eine Ablehnung der Organentnahme. Das sich daraus auch eine Ablehnung der Organannahme ergibt, sollte dann ebenfalls klar sein. Es ist jedoch trotzdem zu empfehlen, wenn wir uns zu dieser Frage entweder in der Familie oder (noch besser) schriftlich z.B. als Ergänzung in der Vorsorgevollmacht äußern. Dann ist eine öffentliche Stellungnahme nicht erforderlich.

13.11.2012, Dr. med. Eduard Freitag, Grünberg

Quellen

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertagung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG) in der Fassung 17/9774 vom 23.05.2012

Drucksache 17/9030 des Deutschen Bundestages, 17. Wahlperiode vom 21.03.2012

Kein Weg zurück... Informationen zum Hirntod. BZgA und DSO