UNIVERSITÄT AUGSBURG
Universitätsbibliothek

OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

“Es wird nie ausreichend Organe für alle bedürftigen Patienten geben”[Interview]

Alexandra Manzei, Stefan Rehder

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Manzei, Alexandra, and Stefan Rehder. 2012. “‘Es wird nie ausreichend Organe für alle bedürftigen Patienten geben’ [Interview].” *Die Tagespost: katholische Wochenzeitung für Politik, Gesellschaft und Kultur*, no. 106 (04.09.2012): 3.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

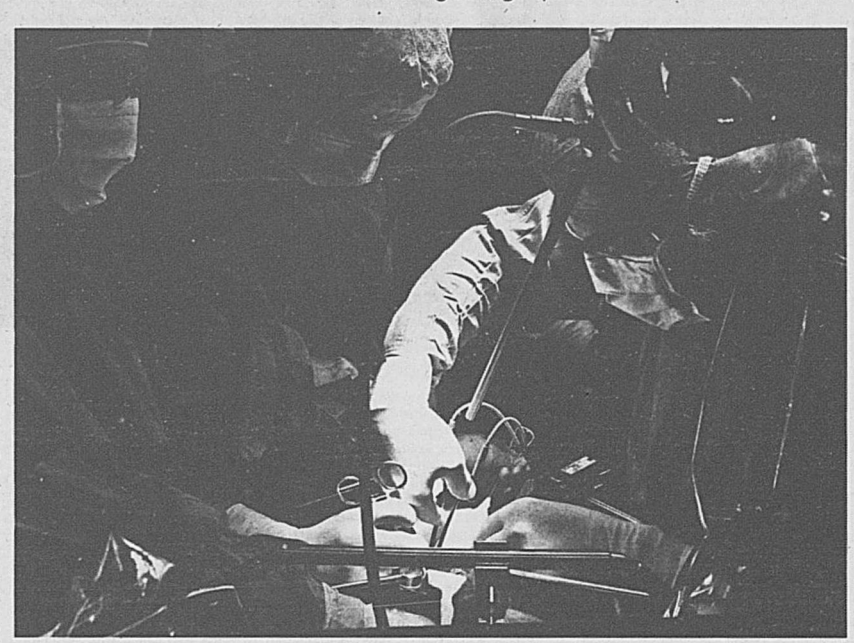
licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
Deutsches Urheberrecht
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/

„Es wird nie ausreichend Organe für alle bedürftigen Patienten geben“

Die Gesundheitswissenschaftlerin Alexandra Manzei fordert mehr ehrliche Aufklärung bei Organspende und Hirntod VON STEFAN REHDER

Nur wenige kennen das deutsche Organspendesystem von innen wie von außen so gut wie die Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin Alexandra Manzei. Die Professorin, die an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar lehrt, hat nicht nur über die Transplantationsmedizin promoviert. Als Krankenschwester auf der Intensivstation hat sie vor ihrer akademischen Karriere jahrelang Menschen gepflegt, die auf eine Organspende vorbereitet wurden. Im Gespräch mit dieser Zeitung kritisiert sie das Versagen der medizinischen Selbstverwaltung und fordert eine stärkere staatliche Regulierung und eine ehrliche Aufklärung über die Bedingungen, unter denen eine Organspende stattfindet sowie den Hirntod.



Organentnahmen bei Hirntoten sind umstritten. Manzei: „Verpflanzen kann man nur Organe eines lebenden Organismus“. Foto: dpa

Frau Professor Manzei, Bundesgesundheitsminister Bahr hat sich mit den Spitzenakteuren des Organspendesystems auf ein Sechs-Augen-Prinzip und stärkere Kontrollen verständigt. Heißt das, dass Manipulationen von Patientendaten und Betrug bei der Organverteilung, wie sie offenbar in Göttingen und Regensburg vorkamen, künftig ausgeschlossen sind?

Ich fürchte, dass die jetzt anvisierten Maßnahmen den Kern des Problems nicht treffen. Schärfere Kontrollen und härtere Strafen zielen in erster Linie darauf ab, individuelles Fehlverhalten zu sanktionieren. Das ist wichtig und richtig, reicht aber angesichts der vielschichtigen Probleme, die im System Transplantationsmedizin angelegt sind, nicht aus. Wenn man sich anschaut, wie die Verteilung der Organe geregelt ist, dann obliegt es der Bundesärztekammer, hierfür Verteilungsrichtlinien aufzustellen. Bei solchen Verteilungsfragen handelt es sich jedoch im Kern um Gerechtigkeitsfragen und nicht um medizinische Fragen. Mehr noch, angesichts der Knappheit der Organe handelt es sich um Entscheidungen über Leben und Tod. Dafür ist die Bundesärztekammer als privatrechtlicher Verein weder demokratisch legitimiert, noch sind ihre Mitglieder, zumeist Ärzte, für die Entscheidung solcher weitreichenden ethischen und rechtlichen Fragen besonders befähigt.

Die Ursachen für die Mängel, die jetzt öffentlich wurden, sind also eher struktureller Natur?

Ja. Dass der Gesetzgeber die Lösung der elementaren Verteilungs- und Gerechtigkeitsfragen mit dem ersten deutschen Transplantationsgesetz 1997 an verbandliche Strukturen delegiert hat, mag aus der historischen Situation heraus noch erklärbar sein – es waren die Organisationsstrukturen, die damals in der Transplantationsmedizin bereits bestanden – dass sie jedoch im neuen Transplantationsgesetz beibehalten wurden, ist hoch problematisch und nicht zu rechtfertigen. Zudem bleiben in den Selbstverwaltungsorganen der Transplantationsmedizin Mediziner, oftmals sogar Transplantationsmediziner, dagegen unter sich.

Kritiker des jetzigen Systems, wie etwa die Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung fordern, die Kompetenzen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Stiftung Eurotransplant in staatliche Hände zu überführen. Welche Vorteile hätte es, wenn künftig der Staat entschiede, welche seiner Bürgerinnen und Bürger die Chance zum Weiterleben mit einem fremden Organ bekommen und welche nicht?

Von der Politik wird „der Staat“ ja häufig als Gegenbild und Hemmschuh „des Marktes“ und als Inbegriff von Zwang und Fremdbestimmung aufgebaut. Das ist jedoch weder richtig noch zielführend. Im Gesundheitswesen kommen seit seinem Wiederaufbau in der Nachkriegszeit vielmehr drei Regulierungsprinzipien zum Tragen: staatliche Regelungen, verbandliche – oder wie Politikwissenschaftler sagen würden – korporatistische Strukturen und seit Beginn der 1990er Jahre auch zunehmend marktwirtschaftliche Prinzipien. Alle drei Regulierungsmechanismen haben ihre Vor- und Nachteile und sind wechselseitig auf einander verwiesen. Dass etwa die Leistungserbringer im Gesundheitswesen gehalten sind, nach marktwirtschaftlichen Kriterien zu agieren, ist staatlich intendiert und mit dem Gesundheitsreformgesetz rechtlich abgesichert. Ohne diese staatliche Absicherung würde der „Gesundheitsmarkt“ nicht funktionieren. In diesem Sinne sind Staat und Markt keine Gegensätze.

Was heißt das für die Transplantationsmedizin?

Auf die Transplantationsmedizin bezogen heißt das, wenn verbandliche Strukturen, wie die medizinische Selbstverwaltung, versagen und marktwirtschaftliche Prinzipien, wie finanzielle Anreize, Gerechtigkeitsprobleme erzeugen, anstatt zu lösen, dann ist es richtig und notwendig, staatliche Regulierung zu fordern. Es geht dann darum, staatlicherseits für effektive Kontrollen und Transparenz zu sorgen. Und natürlich könnten Fragen der Verteilungsgerechtigkeit durch parlamentarisch legitimierte Gremien entschieden werden, die beispielsweise durch gewählte Volksvertreter, zivilgesellschaftliche Akteure und Experten aus dem Gesundheitswesen besetzt wären, wie Pflegende, Ärzte, Patientenvertreter usw.



Die Soziologin Alexandra Manzei Foto: Archiv

Nun ist es aber das erklärte Ziel der vom Bundestag verabschiedeten Novelle des Transplantationsgesetzes (TPG), die Zahl der gespendeten Organe zu erhöhen. Ist es überhaupt Aufgabe des Staates, seine Bürger anzuhalten, darüber nachzudenken, ob sie ihre Organe für den Fall spenden wollen, dass bei ihnen der Hirntod festgestellt wird? Anders gefragt, behindert der Staat mit einer derartigen Zielrichtung nicht zugleich die Suche und Förderungen möglicher Alternativen?

Aufgabe des Staates wäre es hier zu allererst, für eine umfassende und ehrliche Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger zu sorgen. Und das heißt neben einer genauen Erläuterung der Verfahrensweise der Transplantationsmedizin und ihrer Abläufe vor allem zweierlei: Erstens muss ehrlich über die tatsächlichen Ursachen des Organmangels aufgeklärt werden, zweitens muss die Problematik des Hirntodkonzeptes offen benannt werden.

Was heißt das konkret?

Anstatt jenen Menschen, die eine Organspende für sich ablehnen, indirekt die moralische Schuld für den sogenannten „Tod auf der Warteliste“ zu geben, wäre es wichtig, klar zu sagen, dass das Problem des Organmangels die Transplantationsmedizin schon immer begleitet hat und dass es niemals ausreichend Organe für alle bedürftigen Patienten geben wird. Das hat aber nichts mit der mangelnden Spendebereitschaft der Bevölkerung zu tun, die ist in den letzten 15 Jahren nämlich gar nicht gravierend gesunken. Fakt ist: Es gibt gar nicht so viele Hirntote, wie benötigt würden, und ihre Zahl sinkt – Gott sei Dank, muss man ja sagen – auch immer weiter. Genaue Zahlen gibt es da übrigens nicht. Schätzungen schwanken hierzulande zwischen rund 1 800 potentiellen Hirntoten und maximal 4 000 im Jahr. Wenn man mal von der unwahrscheinlichen Annahme ausgeht, dass alle Spender gesund wären und ihre Organe über Eurotransplant verteilt werden könnten, dann müssten sie unter 15 000 Patienten verteilt werden. Das heißt, es bleiben notwendig immer viele tausend schwerkranke Patienten übrig, die niemals ein Organ erhalten werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Bedarf an Organen umso stärker steigt, je „erfolgreicher“ die Transplantationsmedizin ist. Die Schere zwischen Organbedarf und den zur Verfügung stehenden Spenderorganen wird also immer weiter auseinanderklaffen. Daran ändert auch das neue Transplantationsgesetz nichts. Es verschleiert vielmehr, dass das Problem des Organmangels im System angelegt ist, indem suggeriert wird, wenn es nur genügend willige Spender gäbe, gäbe es keinen Organmangel. Das ist aber falsch. Man könnte es auch so sagen: Selbst wenn alle 80 Millionen Deutsche einen Organspendeausweis besäßen, gäbe es nicht ausreichend Organe. Deshalb wäre es, da haben Sie völlig recht, vor allem auch staatlicherseits dringend notwendig, Alternativen zur Organtransplantation zu fördern.

Und die wären?

Hier müsste man sehr breit ansetzen, sowohl im Bereich der Prävention als auch im Bereich der Kuration, also der Behandlung. Bei der Prävention wäre es wichtig, die Bemühungen verstärkt darauf zu richten, dass Organe schädigende Krankheiten erst gar nicht entstehen. So werden beispielsweise aus Kostengründen oftmals Medikamente verschrieben, deren Nebenwirkungen Organe schädigen. Außerdem sind es – nicht immer, aber zu einem großen Teil – sogenannte Zivilisationskrankheiten, die langfristig zu Organschäden führen. Hier könnte durch verbesserte Arbeits- und Lebensbedingungen schon im Vorfeld dafür gesorgt werden, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen beziehungsweise nicht einen derart schwerwiegenden Verlauf nehmen. Im Bereich der Kuration müsste die Erforschung alternativer Therapien verstärkt gefördert werden. Zum Beispiel die von medikamentösen Therapien, die auf Heilung statt den Austausch erkrankter Organe zielen. Schließlich könnten in Zukunft möglicherweise auch technische beziehungsweise biotechnische Verfahren, wie das Kunstherz oder das Tissue Engineering, bei dem aus Zellen künstliche Gewebe erzeugt werden, eine sinnvolle Alternative darstellen. Bei all dem geht es ja nicht darum, Organtransplantationen gänzlich abzuschaffen, das wäre eine unrealistische Forderung, sondern darum, den Organbedarf zu senken und allen bedürftigen Kranken eine angemessene Versorgung zukommen zu lassen – auch den vielen Tausenden, die in dem derzeitigen System niemals eine Chance auf ein fremdes Organ haben.

Sie erwähnten, dass die Zahl der Hirntoten zurückgehe. Bei der Expertenanhörung des Gesundheitsausschusses zum neuen TPG haben Sie als einzige Sachverständige auch die Hirntod-Theorie in Frage gestellt. Warum?

Weil ich es auch hier für sehr wichtig halte, ehrlich über die Voraussetzungen der Organspende aufzuklären. Seit 20 und mehr Jahren wird den Menschen gesagt, dass es sich bei Hirntoten um ganz normale Leichen handele. Das ist aber nicht der Fall. Um es einmal sehr einfach auszudrücken: Leichenteile kann man nicht verpflanzen; wenn man Leichenteile verpflanzen könnte gäbe es ja gar keinen Organmangel. Leichenteile würden den Empfänger aber vergiften. Verpflanzen kann man nur Organe von einem lebenden Organismus, entweder von Lebendspendern oder von hirntoten Patienten – die eben noch keine Leichen sind. Diese jahrelange falsche Aufklärung hat dazu geführt, dass viele Leute glauben, sie könnten auch noch 48 Stunden in der Leichenhalle liegen und dann immer noch als Organspender dienen. Solche Vorstellungen äußern Zuhörer in meinen Vorträgen immer wieder. Wenn man ihnen dann sagt, dass das nicht geht, sind sie entsetzt. Ebenso geht es Menschen, die im Krankenhaus mit der Nachricht konfrontiert werden, ihr kranker Angehöriger sei tot; obwohl er aussieht, als würde er schlafen, obwohl seine Haut warm ist, sein Brustkorb sich hebt und senkt im Takt der Beatmungsmaschine, wie bei allen anderen Patienten auch, und er sich manchmal sogar bewegt. Für Angehörige, ebenso wie für viele Pflegende und Ärzte, ist diese lebendige Erscheinung hirntoter Patienten eine schreckliche Erfahrung.

Nun wird die Hirntod-Theorie aber weltweit von der Mehrheit der Mediziner akzeptiert. Können Sie beschreiben, warum deren Befürworter es für gerechtfertigt halten, den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen?

Ich spreche lieber vom Hirntodkonzept. Als Hirntodkonzept wird die Übereinkunft bezeichnet, dass der irreversible Ausfall der Gehirnfunktionen mit dem Tod des Menschen identisch ist. Begründet wird es mit der Annahme, dass mit dem Ausfall des Gehirns als zentralem Steuerungsorgan die Integrationsfunktion des Körpers unwiederbringlich erloschen sei.

Und das ist falsch?

Neue Studien zeigen, dass es keinen unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Ausfall des Gehirns und dem Sterben des gesamten Organismus gibt. Der US-amerikanische Neurologe und Kinderarzt D. Alan Shewmon führte 1998 eine Studie durch, in der er mehr als 12 000 medizinische Quellen auf dokumentierte Fälle von Hirntod untersuchte, bei der Patienten das Abschalten der Beatmungsmaschinen länger als eine Woche überlebt hatten. Als verlässlich kamen nur solche Fälle infrage, bei denen die Hirntod-Diagnostik nach medizinischen Kriterien korrekt durchgeführt und dokumentiert worden war. Insgesamt fand er 175 Fälle, bei denen nach dem Abstellen der Beatmung nicht sofort der Tod eingetreten war. Zwischen Hirntod und Herzstillstand lag vielmehr ein Zeitraum von mehr als einer Woche bis hin zu 14 Jahren. Das biologische Integrationsargument, die Annahme also, die Integration des Organismus werde durch das Gehirn gesteuert, wird durch diese Fälle widerlegt, indem gezeigt wird, dass ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen Hirntod und Tod nicht besteht. Unterstützt wird diese Kritik am Hirntodkonzept zudem durch eine Studie, die bis 2003 weltweit zehn Fälle dokumentiert, bei denen eine schwangere Hirntote von einem lebenden Kind entbunden wurde.

Aber möglicherweise ist die Anzahl jener Hirntoten, die nicht tot sind, sogar noch viel höher. Erforscht werden können ja nur Fälle, bei denen nach Feststellung des Hirntodes keine Organe entnommen werden, da durch die Organentnahme in jedem Fall der Tod eintreten würde. In all jenen Fällen, in denen Organe entnommen werden, ist das Hirntodkonzept also nicht falsifizierbar. Ob Organspender zum Zeitpunkt der Organentnahme lebendig oder tot gewesen seien, lässt sich rückwirkend gar nicht überprüfen, wie 2008 auch das US-amerikanische President's Council on Bioethics konstatierte. Beim derzeitigen Hirntodkonzept handelt es sich also um eine selbsterfüllende Prophezeiung.