Interview publiziert in Thema im Fokus, Zeitschrift von Dialog Ethik, Nr. 141, September 2019, S. 18

Titel: Zustimmungs- oder Widerspruchslösung? Gewissheit für Organspender, Menschen, die nicht spenden wollen, und Angehörige

IM GESPRÄCH MIT

DR. MED. ALEX FREI, FACHARZT FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN FMH UND VIZEPRÄSIDENT VON ÄRZTE UND PFLEGEFACHPERSONEN GEGEN ORGANSPENDE AM LEBENSENDE (ÄPOL)

PD. DR. MED. FRANZ IMMER, FACHARZT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURG FMH, DIREKTOR DER STIFTUNG SWISSTRANSPLANT – SCHWEIZERISCHE STIFTUNG FÜR ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATION

Lead: Mit Kampagnen wird die Bevölkerung seit über zehn Jahren mit der Organspende vertraut gemacht. Die Debatte über die Einführung der vermuteten Zustimmung, der sogenannten Widerspruchslösung, und der damit verbundenen Verfassungsänderung rücken das Thema erneut in den Fokus. Dabei berührt die Organspende für manche Menschen Tabus und wirft ethische Fragen auf.

Herr Immer, Swisstransplant spricht sich ebenso wie die Initiative für die Umsetzung der sogenannten Widerspruchslösung aus. Was ist das Anliegen?

Herr Immer: Wir stellen aufgrund der Gespräche auf den Intensivstationen fest, dass 60% der Menschen sich nie darüber geäussert haben, ob sie Organe spenden möchten oder nicht – generell werden die Modalitäten zum Lebensende nur sehr selten festgelegt. Wir haben in der Medizin immer wieder die Situation, nicht nur bei der Frage nach der Organspende, dass die Angehörigen am Bett stellvertretend über den Willen des Verstorbenen oder Sterbenden entscheiden müssen. Die Widerspruchslösung würde zwingend ein Register bedingen, in das Leute sich eintragen lassen können, die nicht spenden wollen. Bei der erweiterten vermuteten Zustimmung findet, wie dies auch heute der Fall ist, ein Gespräch mit den Angehörigen statt. Wenn sich die betroffene Person nicht im Register hat eintragen, dass sie nicht spenden wollte können die Angehörigen eine Organspende verhindern, wenn sie Kenntnis davon haben und/oder vermuten, dass die Person nicht spenden will. Das ist der indirekte Gegenvorschlag vom Bundesrat, unterstützt von Swisstransplant, wie auch der FMH.

Eines der Hauptanliegen ist es, die Angehörigen von der stellvertretenden Entscheidung Ja oder Nein zur Organspende zu entlasten?

Herr Immer: Unser Ziel ist, wir wollen den Wunsch vom Verstorbenen umsetzen. Deshalb hat Swisstransplant selber schon ein Register lanciert, um die zusätzliche Sicherheit für die Berücksichtigung des Wunsches des Verstorbenen bestmöglich sicherzustellen.

Herr Frei, weshalb sind Sie gegen die Widerspruchslösung?

Herr Frei: „Nicht-Äussern" bedeutet „Ja" widerspricht unseren liberalen Grundsätzen, unserer freiheitlichen Verfassung. Die Freiheit des Individuums, sich zu einem Thema nicht zu äussern, und der Persönlichkeitsschutz, das Recht auf Unversehrtheit des eigenen Körpers, müssen selbstverständlich gelten. Mit Einführung der Widerspruchslösung müssten diese Rechte eingefordert werden. Das käme einem Paradigmenwechsel gleich und würde zum

Beispiel bedeuten, dass wir an unserem Eigentum, wie unserem Wohnhaus, eine Mitteilung anbringen müssten, das hier nichts gestohlen werden darf, damit wir vor Diebstahl geschützt sind. Das ist absurd. Der zweite Grund, es ist nicht möglich alle Leute zu informieren. Es wird immer Leute geben, die diese Informationen nicht erhalten und die ihre Organe nicht spenden wollen, dies aber niemandem mitteilen. Das wird auch die Schwächsten in unserer Gesellschaft betreffen, Randständige oder alte Menschen ohne Angehörige. Es würden Leute explantiert werden, die das nicht wollen, nur weil sie ihre Meinung nicht äusserten. Es ist sehr fragwürdig in der Annahme zu handeln, «Wer sich nicht geäussert hat, wird zustimmen.».

Herr Immer: Das ist ein Verständnisproblem: wenn keine Angehörigen ansprechbar sind, die Auskunft über den Willen der Person zur Organspende geben können, kommt es in keinem europäischen Land zur Explantation. Dem ist auch in der Schweiz so und wird sich mit der Widerspruchslösung nicht ändern. Die Herausforderung im Informationszugang von Randgruppen und älteren Menschen ist ein Umstand, dem wir in der Medizin jeden Tag begegnen. Für das Personal im Spital ist es heute beruflicher Alltag auf die soziokulturellen Hintergründe der Patientinnen und Patienten einzugehen, beispielsweise bei Menschen, die unsere Sprache nicht beherrschen.

Sie, Herr Frei, sprechen ganz wichtige Punkte an: Freiheit und Persönlichkeit. Ich bin auch dafür, dass jeder für sich selbst entscheiden kann. In dem heutigen System gibt es diese Freiheit und den Personenschutz nicht. Die Widerspruchslösung bietet die Möglichkeit, sich verbindlich und sicher in einem Register einzutragen zu lassen, wodurch man in seinen Interessen viel besser geschützt ist.

Herr Frei, Sie stimmen nicht zu?

Herr Frei: Das stimmt nicht. Bereits im heutigen System ist es möglich, seinen Willen, keine Organe zu spenden, rechtskräftig festzulegen. Dazu braucht es lediglich eine einfache Notiz mit Datum und Unterschrift. Der Wille kann auch in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Wenn Sie, um noch mehr Sicherheit zu erlangen, ein Register einführen wollen, ist dies auch möglich, ohne die Verfassung zu ändern und die Widerspruchslösung einzuführen. Im Weiteren ist es nicht zumutbar, dass Angehörigen die Frage nach der Organspende gestellt wird, während ihr Angehöriger im Sterben liegt. Es muss die enge Entscheidungslösung gelten, bei der nur jemand Organspender werden kann, der das selbst für sich entschieden hat. Niemand soll in dieser wichtigen Frage eine mutmassliche Entscheidung für eine andere Person treffen. Die Mehrheit der heutigen Organspender hat nie zur Organspende eingewilligt, sie wurden durch die Entscheidung der Angehörigen zu Organspendern. Das ist nicht richtig.

Herr Frei, wie stehen Sie dem Argument gegenüber, die Angehörigen würden entlastet werden?

Herr Frei: Das ist ein Schein-Argument. Wie gesagt, die Angehörigen werden nur entlastet, wenn die enge Zustimmungslösung gibt und sie gar nicht befragt werden.

Mit der Widerspruchslösung werden die Menschen aufgefordert, sich mit dem eigenen Tod und der Frage nach der Bereitschaft zur Organspende auseinanderzusetzen. Haben Menschen nicht auch das Recht, einen solchen Entscheid auszusetzen?

Herr Immer: Wir sind der Meinung, dass sich die Menschen sehr wohl eine Meinung bilden können, ob sie eine Organspende wollen oder nicht. Wir schätzen, dass 0,5-1% der

Bevölkerung, sich nicht entscheiden wollen, hier ist es wichtig, dass auch diese Menschen dies ebenfalls in einem Register festhalten können. Damit wäre auch hier die Entscheidung den nächsten Angehörigen überlassen. Es ist wichtig, dass sie sich die Entscheidung offenbehalten dürfen. Wenn man das Thema zu den Leuten trägt, interessiert es sie. Die Widerspruchslösung bewegt sie dazu, sich zu äusseren. Wir wollen den Wunsch des Verstorbenen am Lebensende in jeder Hinsicht umsetzen zu können. Daher sollte die Entscheidung zur Organspende bei den Personen selbst und nicht bei den Angehörigen liegen. Für diese ist es sehr unbefriedigend am Lebensende mit dieser Frage konfrontiert zu werden.

Herr Immer, es heisst in der Debatte immer wieder, *alle* werden Organspender. Wie viele Menschen kommen denn tatsächlich für eine Spende in Frage?

Herr Immer: Auf den Intensivstationen in der Schweiz sterben jedes Jahr 4.000 Menschen. Von diesen erfüllen 350 alle Kriterien für eine Organspende. Das heisst, sie haben keinen Tumor, das ist der Hauptausschlussgrund, und sie sind hirntot. Diese Zahl der potenziellen Spender steht einer Bevölkerung von 8,5 Mio. gegenüber. Das ist nur ein kleiner Teil und daher ist es wichtig, dass wir diesen kleinen Teil erreichen. Das Register hilft hier. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres gab es schon zwei Treffer. In beiden Fällen lag ein „Ja“ zur Organspende vor.

Es gibt zwei Wege eine Organspende zu ermöglichen, der primäre Hirntod und der sekundäre Hirntod nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand (Non-heart-beating-donor). Herr Frei, sind Sie in beiden Fällen gegen die Organentnahme?

Herr Frei: Es gibt zwei Hauptgründe, warum ich gegen die Organspende am Lebensende bin. Erstens, diese Menschen sind nicht tot, wenn die Organe entnommen werden. Es können nur lebende Organe transplantiert werden und diese können nicht aus toten Körpern entnommen werden. Also sind Organspender zum Zeitpunkt der Organentnahme noch lebendig und sie werden durch die Organentnahme getötet.

Der zweite Grund ist, wir wissen zu wenig über den Sterbeprozess und den Tod. So kann die wissenschaftliche Forschung heute keine Aussagen über die Erlebnisfähigkeit von Menschen mit Hirnversagen und von Sterbenden machen. Auch gibt es keine wissenschaftlichen Belege, dass die Störung des Sterbeprozesses und das durch das Weiterleben der Organe verursachte *unvollständige Sterben* für Spender keinen Schaden verursacht.

Nun bezeichnet der Begriff Hirntod den Zustand eines irreversiblen Komas. Die Persönlichkeit des Menschen ist erloschen und es gibt auch keine Möglichkeit, dass sie wiederkehrt. Entspricht dies nicht dem Verständnis von Tod?

Herr Frei: Nein, beim sogenannten Hirntoten ist die Persönlichkeit zwar, , nicht mehr wahrnehmbar, das heisst aber nicht, dass sie erloschen ist. Wir wissen nicht, ob es eine Seele oder ein Bewusstsein gibt, das weiterlebt. Wenn aber das, was die Transplantationsmedizin heute am Lebensende mit Menschen macht in Ordnung sein sollte, müsste eine hypothetische Seele, damit sie durch die Explantation nicht mehr leiden kann, mit dem Hirnversagen den Körper verlassen. Dass dies so ist, kann wissenschaftlich nicht belegt werden, das ist reine Spekulation. Eine hypothetische Seele könnte den Körper auch viel später verlassen. So glauben viele Menschen, dass sie den Körper *nach* dem Tod, das heisst in den ersten Stunden nach dem Herzstillstand, verlässt.

Herr Immer: Der Hirntod ist ein gesellschaftlicher Entscheid, den weltweit zahlreiche Wissenschaftler aus vielen Nationen adaptiert und akzeptieret haben. Dies war auch in der Schweiz ein wegweisender Entscheid: aufgrund der Hirntoddiagnose darf man die Therapie einstellen. Wenn der Mensch hirntot ist, kann er nicht mehr mit seiner Umwelt interagieren und verliert damit eine seiner wesentlichen Qualitäten. Der Mensch sollte gehen dürfen, wenn das Leben für ihn nicht mehr lebenswert ist. Und die Gesellschaft ist der Meinung, dass der Hirntod kein lebenswerter Zustand ist. Ich bin zuerst Mediziner, beschäftige mich aber auch stark mit Fragen zum Lebensende. Ich glaube, wichtig ist der Respekt gegenüber dem Verstorbenen und seine Würde mit dem Erlöschen der Persönlichkeit zu verbinden.

Herr Frei: Auch wir wollen Menschen mit Hirnversagen nicht am Leben erhalten. Die lebenserhaltenden Massnahmen sollen auf der Intensivstation gestoppt werden und diese Menschen sollen im Beisein ihrer Angehörigen sterben. Aber wir sagen, wir wissen zu wenig über den Sterbeprozess. Wenn das Gehirn tot ist, sind 3% der Körperzellen tot, die anderen 97% leben noch. Wenn die Organe entnommen werden, wissen wir nicht, welchen Einfluss dies auf den Sterbeprozess hat oder ob dies dem Spender schadet. Daher ist es nicht vernünftig die Organe zu entnehmen und sie in fremden Körpern weiterleben zu lassen. Wir müssen doch den Menschen das Leben zu Ende bringen lassen.

Herr Immer: Für mich ist es ein Lichtblick, einem der 1400 Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, helfen zu können. Wenn meine Leber einer Mutter helfen kann ihre Kinder aufwachsen zu sehen, bin ich froh, wenn meine Lebensenergie, meine Zellen, meine Organe, die nicht meine Persönlichkeit definieren, auf Dritte übertragen kann. Für mich wäre das in dem Moment, wo ich sterben muss, ein Glück. Und viele Leute denken so.

Herr Frei: Natürlich ist es etwas Schönes, wenn die Organempfänger weiterleben können. Aber wir wissen nicht, ob den Organspendern geschadet wird.

Herr Frei, welches Verständnis vom Tod haben Sie?

Herr Frei: Die naturwissenschaftliche Todesdefinition, besagt, das Leben ist vorbei, wenn alle Lebensfunktionen im Körper zum Erliegen gekommen sind. Es gibt keinen vernünftigen Grund, diese wissenschaftliche Todesdefinition aufzugeben. Der Sterbeprozess dauert nach dem Herzstillstand, bis die letzte Zelle gestorben ist, etwa sieben Tage. Diese Zeitspanne wird als intermediäres *Leben* bezeichnet, es ist der letzte Abschnitt des Lebens. Man kann nach sieben Tagen noch von bestimmten Zellen Kulturen anlegen, das heisst, diese Zellen leben noch. So beschreibt es Stephan Marsch in *When is a person dead,* im Magazin *Uni Nova* der Universität Basel. Menschen mit Hirnversagen sehen aus wie Schlafende, sie sind beatmet, ihr Herz schlägt und ihre Haut ist rosig und warm. Diese Menschen sind am Anfang des Sterbeprozesses, sie sind mit Sicherheit noch nicht tot.

Hat die Verwendung des Begriffs Hirntod zu falschen Vorstellungen vom Tod geführt?

Herr Frei: Gemäss unseren Gesprächen mit Patienten und Bekannten haben viele Leute nicht eine falsche Vorstellung vom Tod, aber eine falsche Vorstellung von Menschen mit Hirnversagen, sogenannt Hirntoten. Sie glauben, diese seien so tot wie herkömmliche, kalte Leichen und die Organe würden kurz vor der Kremation oder Beerdigung in Leichenhallen entnommen. Das ist nicht richtig. Wenn die Organe entnommen werden ist der Körper warm, er wird beatmet, das Herz schlägt und der Mensch sieht aus, als würde er schlafen. Bei der Explantation kam es früher manchmal beim Aufschneiden des Körpers zu Blutdruck- und Pulsanstieg, zu Schwitzen, Tränen der Augen und zu Abwehrbewegungen mit Armen und

Beinen. Das sind Schmerzreaktionen, die durch Rückenmarksreflexe gesteuert werden. Da das Hirn ausgefallen ist, können diese Schmerzen gemäss heutigem Wissensstand nicht mehr wahrgenommen werden. Wissenschaftlich beweisen lässt sich das aber nicht. Dabei gilt es zu bedenken, dass sich die Medizin im Laufe ihrer Geschichte schon öfter geirrt hat und der Mensch nicht abschliessend erforscht ist.

Herr Immer, es gibt Berichte von Angehörigen, denen bei Einwilligung zur Organspende der Ablauf nicht bewusst war. Wie gut werden die Angehörigen aufgeklärt und auf den Abschied vorbereitet?

Herr Immer: Es wird kaum ein sterbender oder toter Mensch im Spital so umfassend betreut wie ein Organspender. Es werden immer Gespräche mit den Angehörigen geführt. Aber die Informationen und die Begleitung kommen zu einem Zeitpunkt, wo die Angehörigen an vieles anderes als die Organspende denken. Wir sind uns bewusst, dass in diesem Moment die wenigsten Menschen das vollständig verstehen können. Aber die Angehörigen werden nachbetreut, der Kontakt zu ihnen aufrecht erhalten und an Angehörigentreffen gibt es die Möglichkeit Erfahrungen auszutauschen, den Ablauf einer Organspende noch einmal Revue passieren zu lassen.

Sind Sie der Ansicht, dass Hirntodkriterium habe die Vorstellung vom Tod verändert?

Herr Immer: Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe jemandem das Hirntodkriterium zu erklären, der sich nicht intensiv mit Medizin auseinandergesetzt hat. Häufig machen wir eine Computertomographie, die zeigt, dass das Blut nicht in den Kopf steigt. Viele Angehörige verstehen, dass eine fehlende Durchblutung nicht mit dem Leben vereinbar ist. Ein hirntoter Patient wird künstlich am Leben erhalten. Eine Wahrnehmung die schwierig ist, da der Körper noch warm ist und die Beatmungsmaschine den Brustkorb hebt und senkt mit. Bei der Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand begleiten etwa Dreiviertel der Angehörigen den sterbenden Menschen in den Operationssaal und sitzen neben ihm, wenn die Therapie abgebrochen wird. Sie erleben den Sterbeprozess bis zum Herzstillstand und dem folgenden Hirntod. Sie sehen, wie das Herz aufhört zu schlagen und der Mensch aufhört zu atmen. Die Angehörigen erleben diesen Prozess als sehr wichtig und sehr positiv. Sie verstehen, mein Mann, meine Frau, ist so schwer krank, dass trotz aller Bemühungen das Herz nach fünf Minuten aufhört zu schlagen und keine Kraft mehr im Körper zum Weiterleben ist.

Herr Frei, wie stehen Sie dazu, dass die Menschen den Hirntod akzeptieren?

Herr Frei:

Ich bin der Meinung, dass die Gesellschaft ungenügend über das Hirnversagen informiert ist. Die Akzeptanz der Transplantationsmedizin beruht auf dem falschen Glauben, dass die Organe einer kalten Leiche ohne Atmung und Puls entnommen werden.

Aber auch für Personen, die einen Spenderausweis ausgefüllt haben, gibt es beim bestehenden System keine Sicherheit, dass sie vollständig aufgeklärt sind. Daher muss heute angenommen werden, dass Menschen explantiert werden, die geglaubt haben, sie seien zum Zeitpunkt der Explantation eine kalte Leiche..

Sie beide sagen, es sei wichtig die Menschen aufzuklären.

Herr Immer: Die Information und die Einwilligung zur Organspende erfolgt nach dem Transplantationsgesetz und den Richtlinien der SAMW. Die nächsten Angehörigen

entscheiden stellvertretend im Sinne vom Verstorbenen, wenn keine eindeutige Einwilligung vorliegt. Oft sind dies mehrere Personen, einen Konsens im Sinne des Verstorbenen zu finden ist schwierig. Wenn die Angehörigen nicht sicher sind, was der Wille war, wird keine Organentnahme vorgenommen. In den 12 Jahren, die ich Direktor der Stiftung Swisstransplant bin, hat sich nie eine Familie bei mir gemeldet, auf sie sei Druck zur Spendeneinwilligung ausgeübt worden oder sie hätten den Entscheid bereut.

Die Widerspruchslösung birgt die Gefahr einen Menschen zu explantieren, der das nie wollte: er hat keine Spenderkarte ausgefüllt und sich nicht im Register eingetragen, keine Patientenverfügung ausgefüllt und seine Angehörigen in keiner Art und Weise informiert, dass er dies nicht möchte. Das ist zugegebenermassen ein kleines, aber wichtiges Risiko. Wir haben das noch viel grössere Risiko, dass laut Umfragen 85% der Bevölkerung grundsätzlich mit einer Organspende einverstanden wären, aber in 2/3 der Fälle ihren Willen nie geäussert haben. Beim plötzlichen Tod kommt ihr Wunsch nicht zum Tragen. Die fehlende Entscheidung führt dazu, dass Leute auf der Warteliste sterben, die mit einer guten Lebensqualität nach der Organtransplantation weiterleben könnten.

Herr Frei: Meine Frage ist, wie können Sie sicher sein, dass die Menschen verstanden haben, was hirntot bedeutet, wenn sie die Spendenkarte ausfüllen?

Herr Immer: Wenn jemand eine Spenderkarte bestellt, kommt sie mit einer 18seitigen Broschüre, die genau den Prozess der Explantation beschriebt und organerhaltende Massnahmen erklärt. Die Spendenkarte ist auf der letzten Seite. Auch beim Eintrag ins Register können die Leute Zusatzinformationen abrufen. Die Information ist da, sie ist greifbar. Aber ich erlebe es selbst bei Veranstaltung, dass die Leute eine Spendenkarte ausfüllen und die Informationsbroschüre wegschmeissen ohne sie zu lesen.

Kann man sagen, dass nach der derzeitigen Regelung eine Person, die sich für die Organspende entscheidet in der Pflicht ist sich selbst zu informieren?

Herr Frei: Nein, es besteht eine Aufklärungspflicht des Operateurs, nicht eine Holschuld des Patienten. Die Aufklärung muss unaufgefordert erfolgen. Der Patient soll eine informierte Entscheidung fällen können.

Herr Immer: Der Chirurg, der die Organentnahme vornimmt, kann aussenvor gelassen werden. Denn er handelt im Auftrag von seinem Empfänger und der Konsent kommt von der Intensivstation, basierend auf den Richtlinien der SAMW. Der Chirurg kann mit dem hirntoten Patienten nicht mehr sprechen. Er ist darauf angewiesen, dass eine schriftliche Einwilligung vorliegt oder die Angehörigen stellvertretend auf der Intensivstation entscheiden.

Ich möchte auf den Hintergrund der Debatte zu sprechen kommen: die Menschen, die für ihr Überleben auf eine Organspende angewiesen sind. Ende 2018 standen auf der Warteliste 1412 Personen, von ihnen kamen für eine Transplantation 635 Personen in Betracht. Herr Immer, können Sie uns etwas zu den Aussichten der Organtransplantationen sagen?

Herr Immer: Das ist abhängig vom Organ: eine Niere funktioniert im Schnitt 18 Jahre lang nach der Transplantation. Mit rund 80% ist es das Hauptvolumen der Organtransplantationen. Manche behaupten, das sei Geldmacherei. Dabei ist die Niere das Organ, das sich am besten rechnet. Die Dialyse kostet pro Jahr rund CHF 80.000, eine Nierentransplantation CHF

58.000. Eine Niere, die 18 Jahre funktioniert, bringt den Empfänger 18 Jahre von der Dialyse weg und eine Reduktion der Gesundheitskosten in dieser Zeit nur für diesen einen Patienten um über eine halbe Million – hinzu kommt die deutliche Verbesserung der Lebensqualität. Auch die Lebertransplantation funktioniert sehr gut. Nach zehn Jahren leben noch 80% der Empfänger und sie brauchen wenig Immunsuppressiva. Bei einer Herztransplantation liegt die Überlebensrate nach zehn Jahren bei etwa 65-70%. Das schwierigste Organ ist die Lunge, weil sie ein nach aussen offenes System ist. Die Empfänger brauchen relativ viel Immunsuppression. Zum grossen Teil sind es junge Menschen, die eine zystische Fibrose haben. Mit der Transplantation sind sie aber nicht von der Krankheit geheilt. Die Überlebensrate nach zehn Jahren liegt bei etwa 50-55%. Wenn Patienten nach einer Transplantation sterben, dann in der Regel in den ersten sechs bis zwölf Monaten. Der Organmangel führt dazu, dass wir teilweise schwerkranke Patienten transplantieren, die manchmal schon während der Operationsvorbereitung sterben. Das hat Einfluss auf die Rekonvaleszenz und ihr Überleben, weil die Patienten sehr marginal bei der Transplantation starten.

Die Organspende zu verbieten, betrifft aber nicht nur die genannten 1412 Menschen. Der Mensch ist heute sehr mobil, wodurch Transplantationstourismus möglich ist, beispielsweise nach China. Dort werden, so muss man zumindest annehmen, zum Tode verurteilte Häftlinge explantiert. Bisher haben wir keine Patienten, die verzweifelt ein Vitalorgan im Ausland suchen. Ausser bei den Nieren. Dort sind mir Fälle bekannt, wo Leute nach Indien, Ägypten, Pakistan, China reisten, um ein Organ zu kaufen. Darum ist es so wichtig, dass Transplantationen im eigenen Land in einem ethisch vertretbaren, transparenten, korrekten System durchgeführt werden. Mit einer steigenden Organspenderzahl können wir abwenden, dass der Drang nach Osten auftritt.

Herr Frei, Sie haben die Zahlen gehört. Wie stehen Sie dem notwendigen Bedarf an Spenderorganen gegenüber?

Herr Frei: Wir von ÄPOL sind alle Ärzte und Pflegefachpersonen, wir wollen das Beste für alle Leute, auch für die, die ein Organversagen haben oder an einem schlecht funktionierenden Organ leiden. Aber man kann nicht einen Menschen retten, indem man einen anderen tötet. Man kann auch nicht das Leben eines Spenders, das noch nicht zu Ende ist, als weniger wertvoll ansehen, als das eines Empfängers. Jedes Leben muss unantastbar sein.

Das heisst Ihrer Meinung nach müssen wir diese Grenze des Lebens akzeptieren?

Herr Frei: Ja, ohne Zweifel. Alle Menschen müssen akzeptieren, dass sie irgendwann sterben. Man darf nicht einen Menschen, zum Wohl eines anderen, töten.

Herr Immer: Zur Terminologie: Töten ist hier als Ausdruck nicht richtig. Der Hirntod, wie er von den Richtlinien zur Organentnahme vorgegeben wird, entspricht auch juristisch dem Ableben von einem Menschen.

Herr Frei: Das es juristisch nicht als Tötung gilt, ist uns klar. Aber in unseren Augen *ist* es eine Tötung.

Was ihr jeweiliges Verständnis von Tod und Sterbeprozess betrifft, werden wir keinen Konsens mehr finden. Möchte jeder von Ihnen abschliessend noch etwas sagen?

Herr Immer: Ich bin genauso Arzt wie Mensch und für mich ist jedes Leben wertvoll und es verlangt Ethik und Wertschätzung im Umgang mit den Menschen, ob sie hirntot sind oder nicht. So leben wir heute bei Swisstransplant, so leben wir heute in den Spitälern. Die wohlinformierte Einwilligung der Bürgerinnen und Bürger zur Organspende wäre für mich das höchste Ziel, das leider sehr schwer zu erreichen ist. Kein Land hat das vollumfänglich geschafft, obwohl die Möglichkeiten bestehen. Die Organspende ermöglicht den Empfängern Lebensqualität, oft auch das Überleben, und somit eine Chance auf eine Zukunft. Wir alle können hier betroffen sein und sind dankbar, wenn dieses Geschenk möglich ist, ein Verstorbener oder dessen Familie in die Spende eingewilligt hat. Über 80% der Schweizer Bevölkerung sind grundsätzlich bereit Organe zu spenden und so anderen Menschen zu helfen.

Herr Frei: Wenn gemäss Swisstransplant nur 18% der Bevölkerung einen Organspendeausweis haben, dann ist es verfehlt zu sagen, dass über 80% grundsätzlich zur Organspende bereit seien. Offenbar ändern viele Leute nach einer Umfrage ihre Meinung, wenn sie sich vertieft mit dem Thema befassen und erstellen keinen Ausweis.

. Das Ziel von ÄPOL ist, dass kein Mensch mehr gegen seinen Willen explantiert wird. Das kann nur mit der engen Zustimmungslösung erreicht werden

Die Aufklärung kann nicht durch das Bundesamt oder Swisstransplant erfolgen, weil diese Institutionen die Organspende fördern wollen. Es braucht eine neu zu schaffende *unabhängige Informationsstelle*. Diese muss ergebnisoffen informieren, ohne das Ziel, mehr Organspender zu gewinnen. Und so lange es eine solche Stelle nicht gibt, wird weiterhin mit der schönen Seite der Organspende, jemand kann dank Organtransplantation weiterleben, dafür gesorgt, dass die ungute Seite, dass Menschen getötet werden, überdeckt und nicht kommuniziert wird.

Einfügen Infokasten

Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 8. Oktober 2004 (Stand 1. Januar 2019)

2. Abschnitt: Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen bei verstorbenen Personen

Art. 8 Voraussetzungen der Entnahme

[1] Organe, Gewebe oder Zellen dürfen einer verstorbenen Person entnommen werden, wenn:

a. sie vor ihrem Tod einer Entnahme zugestimmt hat;

b. der Tod festgestellt worden ist.

[2] Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung der verstorbenen Person vor, so sind ihre nächsten Angehörigen anzufragen, ob ihnen eine Erklärung zur Spende bekannt ist.

[3] Ist den nächsten Angehörigen keine solche Erklärung bekannt, so können Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden, wenn die nächsten Angehörigen einer Entnahme zustimmen. Sie haben bei ihrer Entscheidung den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu beachten.

[3bis] Die Anfrage an die nächsten Angehörigen und deren Zustimmung können erst erfolgen, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubrechen.[1]

[4] Sind keine nächsten Angehörigen vorhanden oder erreichbar, so ist die Entnahme unzulässig.

[5] Der Wille der verstorbenen Person hat Vorrang vor demjenigen der nächsten Angehörigen.

[6] Hat die verstorbene Person die Entscheidung über eine Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen nachweisbar einer Person ihres Vertrauens übertragen, so tritt diese an die Stelle der nächsten Angehörigen.

[7] Eine Erklärung zur Spende kann abgeben, wer das 16. Lebensjahr vollendet hat.

[8] Der Bundesrat umschreibt den Kreis der nächsten Angehörigen.

Einfügen

Grafik Organspenderinnen und Organspender in der Schweiz, 2007-2018

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin.html

Art der Zustimmung zur Entnahme

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html#-1571143285

Das Gespräch führte Regina Rohland.

Über die Gesprächspartner

Dr. med. Alex Frei studierte Humanmedizin in Lausanne und Zürich. Seine Ausbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH absolvierte er von 1981 bis 1986 als Assistenzarzt der Inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Rheumatologie an den Kantonsspitälern Winterthur und Frauenfeld. 1982 war er zwei Monate für das Internationales Komitee vom Roten Kreuz als Arzt in Afghanistan und leitete 1986 bis 1988 zusammen mit einem Arztkollegen ein Spital in Simbabwe. Im Hausärztenetzwerk Wintimed übernahm er 1996 bis 1999 die Moderation von Qualitätszirkeln mit Spital- und Hausärzten. Zugleich beteiligte sich Frei am Aufbau und der Leitung von Ausbildungskursen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM für Moderatoren von Qualitätszirkeln. Von 1989 bis 1996 führt er eine Hausarztpraxis und anschliessend bis 2017 eine Psychotherapeutische Praxis in Winterthur.

PD. Dr. med. Franz Immer studierte Humanmedizin in Bern und Freiburg. Sein Staatsexamen legte er in Bern ab und war anschliessend als Assistenzarzt der Inneren Medizin, Chirurgie und Pädiatrie in Basel, Bern, Biel, Interlaken und Sumiswald tätig. 2002 war er als Gastarzt an der Mayo Clinic in Rochester, USA. Als Oberarzt Herz- und Gefässchirurgie an der Universitätsklinik Bern erlangte Immer 2002 den Facharzttitel FMH Herz- und thorakale Gefässchirurgie und leitete 2006 bis 2008 dort die klinische Forschung für Herz- und thorakale Gefässchirurgie. 2007 erhielt er den Titel Privatdozent für Herz- und thorakale Gefässchirurgie von der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. 2008 ist er

Direktor von Swisstransplant, der Schweizerischen Nationalen Stiftung für Organspende und Transplantation.