

Dok 5 – Das Feature

Sonntag, 17.01.2021, 13.04 – 14.00 Uhr

Wiederholung: Sonntag, 17.01.2021, 20.04 – 21.00 Uhr

Herz und Niere

– Warum gibt es zu wenige Organspenden?

O- Ton Breuer

Wir warten da drauf, bis du ein Organ bekommst. Das war ein täglicher Kampf ums Weiterleben.

O- Ton Spahn

In keinem anderen Bereich der Medizin in Deutschland ist die Versorgungslage schlechter als in diesem Bereich der Organspende.

O- Ton Breuer

Jedes Mal wenn sich die Tür öffnet, hätte es ja sein können, dass ein Arzt rein kommt und sagt, nein, die und die Werte sind vielleicht schlechter geworden, jetzt haben wir ein Problem. Und man sehnt sich nach Alltag.

O- Ton Schurig

Die Frage ist für mich die Frage der Grenze, des Preises und damit der Ethik.

O-Ton Breuer

Und auf einmal ist es wieder da, und das empfinde ich heute noch, zwanzig Jahre später als Glück.

O- Ton Schurig

Ich habe einen Organspendeausweis, ja. Ich habe da „Nein“ drinstehen.

Titelansage

Herz und Niere. Warum gibt es zu wenige Organspenden?

Ein Feature von Martin Hubert.

Sprecherin

Im Jahr 2019 hätten über neuntausend Patienten in Deutschland dringend ein neues Organ gebraucht. Aber noch nicht einmal dreitausend Herzen, Nieren, Lebern oder Bauchspeicheldrüsen wurden postmortal, also nach dem so genannten Hirntod, von knapp 900 Menschen gespendet. Eine riesige Lücke, die bereits seit vielen Jahren besteht. Jedes Jahr sterben ungefähr tausend Menschen, die auf der Warteliste für Organe stehen. Es müsse etwas geschehen, sagt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Januar 2020 vor dem Deutschen Bundestag.

O- Ton Spahn

Wir würden in keinem anderen Bereich solche Wartezeiten, solches Leid, so eine schwierige Versorgungslage von Patientinnen und Patienten akzeptieren auch im Vergleich zu anderen westlichen Ländern, wie wir es hier bei der Organspende seit Jahren tun.

Sprecherin

Die Bundestagsdebatte dreht sich um Gesetzesanträge von höchster Brisanz. Bisher gilt: Spenderorgane dürfen einem Menschen nur entnommen werden, wenn er das ausdrücklich will. Jens Spahn plädiert gemeinsam mit anderen Abgeordneten für eine neue Regelung: Jeder Mensch soll automatisch als Organspender gelten. Es sei denn, er hat dem ausdrücklich widersprochen.

O- Ton Spahn

Ja, die Widerspruchslösung ist kein Allheilmittel, keine Wunderwaffe, sie wird nicht alle Probleme lösen, ich finde aber auch, die Verbesserung der Abläufe in den Krankenhäusern, die wird auch nicht alle Probleme lösen, die wir schon gemeinsam hier beschlossen haben.

Sprecherin

Ex-Gesundheitsminister Hermann Gröhe, ebenfalls von der CDU, widerspricht.

O- Ton Gröhe

Wir haben eine Kultur der Solidarität in diesem Land, sie muss nicht durch einen Paradigmenwechsel erst geschaffen werden. Aber das Entscheidende ist, ob wir mehr Menschen identifizieren.

Sprecherin

Der Antrag, den Gröhe unterstützt, spricht sich dafür aus, Organe weiterhin nur nach Zustimmung zu entnehmen. Das kann jemand selbst per Organspendeausweis tun, ansonsten werden Angehörige befragt. Die Antragsteller möchten aber, dass mehr Menschen identifiziert werden, die bereit sind, ein Organ zu spenden und die medizinischen Voraussetzungen dafür besitzen. Ihr Konzept ruht auf zwei Pfeilern; Nummer eins: mehr Information und bessere Aufklärung über die Organspende. Nummer zwei: effizientere Organisation und Kontrolle der Transplantationsmedizin. Der Antrag setzt sich durch. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen über seinen Körper scheint weiterhin ethische Priorität zu besitzen. Aber auch für die Bedürfnisse derer, die ein Organ benötigen, scheint gesorgt zu werden. Wird also alles gut? Die Debatte geht weiter.

Zitator

Bericht eines Organempfängers.

O- Ton Breuer

Das größte Hindernis, das ich sehe, sind die vielen Menschen, die sich mit dem Thema nicht beschäftigen wollen.

Sprecherin:

Der 57-jährige Klaus Breuer sagt diese Sätze in seinem Büro einer großen Bank in der Kölner Innenstadt. Er trägt die Niere eines anderen Menschen in sich.

O- Ton Breuer

Das Thema ist unangenehm, wer wird sich schon gerne mit dem Szenario des eigenen Todes beschäftigen wollen und schon heute Entscheidungen treffen, wie er in einem solchen Fall damit umgehen möchte und welche Instruktion er hinterlässt? Dazu gehört auch die Frage, ob man Organspender werden möchte? Und deswegen hätte ich die Lösung, Menschen dazu zu *zwingen*, eine solche Entscheidung zu treffen, obwohl es glaube ich eine Zumutung ist, sehr stark begrüßt.

Sprecherin

Klaus Breuer redet offen über seine Geschichte, um auf die Brisanz des Problems aufmerksam zu machen. Schon früh hatte er mit seinem Körper zu kämpfen. Als Kind bekam er Mumps, woraus sich eine Diabetes-Zwei-Erkrankung entwickelte.

3/30

Das Hormon Insulin konnte den Zucker in seinem Blut nicht mehr richtig abbauen. Es drohten schon in seinen jungen Jahren Langzeitschäden. Breuer musste Insulin spritzen.

O- Ton Breuer

Viele Jahre später, als ich schon berufstätig war, da wurden die Blutwerte, die bestimmt wurden, immer schlechter und weil natürlich die permanente Überwachung der Nierenwerte ergab, es kommt irgendwann zum Nierenversagen und das war bei mir 1999 der Fall.

Sprecherin

Klaus Breuer musste nun drei Mal in der Woche für jeweils fünf Stunden zur Dialyse.

O- Ton Breuer

Dialyse heißt mehr oder weniger, dass innerhalb weniger Stunden das gesamte Blut gewaschen werden muss, die Schadstoffe werden bereinigt, danach braucht man viele Stunden, um sich körperlich zu erholen, dann hat man den Folgetag einigermaßen zur Ruhe, fühlt sich fit – und dann fängt das Gleiche wieder an und dieser Rhythmus wiederholt sich dann dreimal die Woche.

Sprecherin

Belastend waren auch die Ernährungsvorschriften, die Breuer als Dialysepatient einhalten musste.

O- Ton Breuer

Und aus meiner persönlichen Sicht das Allerschlimmste war, dass man pro Tag maximal einen halben Liter Flüssigkeit zu sich nehmen darf, egal, wie warm es ist, egal was man tut, Flüssigkeitszufuhr ist auf einen halben Liter begrenzt. Man hat permanent Durst, man überlegt bei jeder Aktivität, ob man sich das wirklich antut, um das Durstgefühl irgendwie zu unterdrücken.

O- Ton Breuer

Man lebt nicht mehr, sondern man lebt nur noch für die Krankheit, für das Überleben. Also es ist eine enorme Einschränkung.

Sprecherin

Doch Klaus Breuer hat Glück. Seine Klinik informiert ihn über ein spezielles Forschungsprogramm für Diabetiker, die schon als Kind erkrankt sind. Es ist zwar unklar, wie gut es funktionieren wird, aber die Teilnehmer bekommen relativ rasch eine Niere und eine Bauchspeicheldrüse transplantiert. Breuer geht das Risiko, dass die Operation misslingen könnte, ein. Dafür weiß er, dass er nicht wie andere Transplantationskandidaten viele Jahre auf ein Organ warten muss. Das Warten war trotzdem eine Qual.

O- Ton Breuer

Ich hatte Mitpatienten, die waren in diesem Kreislauf drin, ich hatte eher das Prinzip Hoffnung. Damals waren das Handy oder ein Smartphone keine Selbstverständlichkeit, ich hatte dann eines, weil das verpflichtend war, weil man darauf angerufen wurde. Ich habe die Nummer niemanden mitgeteilt, um keinen Anruf zu verpassen, und damals war das Handy, mein ständiger Begleiter und meine größte Panik war, dass der Akku leer gewesen wäre und ich den entscheidenden Anruf verpasst hätte.

Sprecherin

Das ewige Warten auf ein Spenderorgan. In Deutschland sind es heute vor allem Nieren, die dringend gebraucht werden. Es geht um Leben und Tod. Lässt sich diese Wartezeit verkürzen, indem mehr Menschen davon überzeugt werden, ihre Organe im Falle des eigenen Hirntodes zur Verfügung zu stellen? Welchen Nutzen hätten Information und Aufklärungskampagnen – auf die auch der Bundestag setzt? Aufklärung zur Organspende gibt es schon lange, sie ist sogar Pflicht. Im Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben steht an erster Stelle, dass die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern sei. Und weiter heißt es:

Zitator

Die zuständigen Stellen sollen auf der Grundlage dieses Gesetzes die Bevölkerung aufklären. Die Aufklärung hat die gesamte Tragweite der Entscheidung zu umfassen und muss ergebnisoffen sein.

O-Ton Hansen

Und das ist aus unserer Sicht ein Zielkonflikt, dass sie einerseits die Bereitschaft erhöhen wollen und andererseits eben eine ergebnisoffene Aufklärung anstreben.

Sprecherin

Solveig Hansen vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen. Sie ist diesem Zielkonflikt in einem mehrjährigen Forschungsprojekt nachgegangen, das von den Professoren Frank Adloff und Silke Schick Tanz an den Universitäten Hamburg und Göttingen geleitet wurde. Auf ihrem Computer zeigt sie eine Grafik der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Zu sehen ist ein großer Schädel, der in bunten Flower-Power-Farben mit Ornamenten bemalt ist. Die Augenhöhlen schmücken zwei große Blumenkelche. Er scheint zu lächeln.

Über dem Schädel steht in Großbuchstaben: ORGANSPENDE. Darunter: „Stirb nachhaltig! Schenk Leben nach deinem Leben“.

O-Ton Hansen

Ich glaube, dass so eine Kampagne vielleicht eine junge Zielgruppe dazu überzeugen kann, schnell ein Ja auf dem Ausweis anzukreuzen, indem man das Organspendethema witzig und modisch, fast schon comicartig verkauft, es ist aber einfach ein ernstes Thema. Also ich weiß nicht, ich bin mir sehr unsicher, ob man damit wirkliche Skeptiker und Unentschlossene abholt, das glaube ich nicht. Und ich wäre gespannt, davon zu hören, was zum Beispiel Angehörige, die eine Person freigegeben haben zur Organspende, davon halten.

Sprecherin

Zu einem Schädel, der mit seinen schönen bunten Ornamenten und Blumen wie das Angebot wirkt, etwas Gutes zu tun.

O-Ton Hansen

Ich denke, die Fachgesellschaft hat da auch so ein Bild des menschlichen Körpers, dass man einzelne Teile herauspflücken und ersetzen kann.

Sprecherin

Solveig Hansen hat in ihrem Forschungsprojekt insgesamt zehn Kampagnen und dreiundachtzig Werbemotive zur Organspende zwischen 1996 und 2016 analysiert. Sie sucht nach einem weiteren Beispiel.

6/30

O- Ton Hansen

Ich klick da noch mal drauf.

Sprecherin

Die Webseite „Keine Ausreden“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege öffnet sich. Prominente erklären in kurzen Videoclips, warum sie eine Entscheidung für die Organspende getroffen haben. So wie die Kabarettistin Sissi Perlinger:

O- Ton (Ausschnitt aus Webseite)

Da habe ich gelesen, da hat einer die Leber von einem total humorlosen Antialkoholiker eingebaut gekriegt. Das war doch furchtbar für die Freunde, der hat ja überhaupt keine Witze mehr erzählen können. Oder stellt euch vor, die verpflanzen mir das Hirn von einem rechten Deppen und dann rede ich womöglich nur noch lauter Schmarrn. Also rein karmisch gesehen ist das nichts für mich mit dieser Organspende. (*ernst*) Ehrlich gesagt, glaube ich, dass man karmisch eher punktet, wenn man durch Organspende Leben retten kann. Es gibt 1000 Ausreden, keinen Organspendeausweis zu haben. Aber es gibt auch 1000 Fakten, die dafür sprechen

Sprecherin

Gegenargumente zur Organspende werden als „Ausreden“ markiert und „Fakten“ gegenübergestellt – so die Kritik von Solveig Hansen.

O- Ton Hansen

Es ist eben der Slogan „Keine Ausreden“, also man hat sozusagen keine Ausrede, nicht für die Organspende zustimmen. Wenn man sich die Rahmung anschaut, geht es um „Ausreden versus Fakten“, „tödliche Ignoranz“, die vermittelt über einen wirklich sehr emotionalen Appell sozusagen „Wenn du das Thema ignorierst, wenn du dich nicht für Organspende aussprichst, stirbt jemand.“ Also der letzte Satz ist „Jedes Jahr sterben tausend Menschen, weil es nicht genug Spenderorgane gibt“. Und das appelliert natürlich stark an ein schlechtes Gewissen derjenigen, die jetzt nicht spenden wollen und übt aus meiner Sicht durchaus moralischen Druck aus.

Sprecherin

Viele Jahre lang gingen die meisten Kampagnen ganz selbstverständlich davon aus, dass die Organspende ethisch geboten sei. Dementsprechend erzeugten sie moralischen Druck. Aber es gibt auch Offensiven, die das tun, was das Transplantationsgesetz fordert: ergebnisoffene Aufklärung.

7/30

O- Ton Hansen

Wir haben zunehmend im öffentlichen Diskurs, auf Webseiten, in Kampagnen Raum dafür, dass man auch sagt, jemand möchte nicht spenden und hat dafür gute Gründe. Und das, finde ich, hat sich erst einmal sehr positiv entwickelt in den letzten zwanzig, fünfundzwanzig Jahren.

Sprecherin

Solveig Hansen klickt die Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an, „Organspende minus Info Punkt de“

O- Ton Hansen

Und da kann man eben sagen, dass dieser Slogan sich auch eben sehr geändert hat von „Für das Leben“ oder „Organspende rettet Leben“, das war ja lange Zeit der Slogan – wir haben jetzt den Slogan „Die Entscheidung zählt“. Und wenn wir uns die Homepage angucken, sehen wir eben schon direkt, „Ja oder Nein zur Organ- und Gewebespende. Es ist Ihre Entscheidung“. Ja, das heißt, hier ist eigentlich eine Anerkennung darüber, dass es wirklich eine persönliche Entscheidung ist, die man treffen sollte, aber die auch dafür oder dagegen ausfallen kann.

Sprecherin

Für Klaus Breuer war die Entscheidung eines Unbekannten, seine Organe zu spenden, die Rettung. Vor 21 Jahren klingelte sein Telefon, dessen Nummer nur seine Ärzte kannten. Es war der Anruf, den er unter keinen Umständen verpassen wollte.

O- Ton Breuer

Also meine Umwelt, meine Frau und die Gäste, die gerade zu Besuch waren, waren geschockt, während ich die Seelenruhe hatte und sogar selber zur Klinik fahren konnte. Also erst nach Hause, um ein paar Unterlagen zu holen, um ein paar Wäschestücke zu holen, und in aller Ruhe in die Klinik gefahren bin und total entspannt war. Da gab es dann die Abschlussuntersuchung, ob ich auch operationsfähig bin, wie mein Gesundheitszustand ist, das waren die letzten Handicaps und fast mit einem Lächeln bin ich in den OP Raum gefahren worden, weil ich dachte, es geht endlich los.

Sprecherin

Klaus Breuer bekommt eine neue Niere und eine neue Bauchspeicheldrüse transplantiert. Von der stundenlangen Operation weiß er nichts mehr, aber von den Problemen danach.

O- Ton Breuer

Zwei Tage später kam so der kleine Katzenjammer, weil so toll haben die Organe am Anfang nicht funktioniert, die Bauchspeicheldrüse sofort, aber die Niere, die transplantiert wurde, ist zunächst nicht angesprungen, sodass ich dann eine Woche lang noch dialysiert werden musste. Auch wenn man weiß, dass das nicht selten der Fall ist, dass das sogar sehr häufig vorkommt, bis sich die transplantierten Organe wieder gefangen haben, ist die Zeit der Unsicherheit da noch relativ groß. Da fragt man sich schon, war es richtig, das Risiko einzugehen?

Sprecherin

Das Risiko, an einem klinischen Forschungsprogramm teilzunehmen, dessen Ausgang relativ ungewiss war. Eine belastende Phase, deren Ende Klaus Breuer herbei sehnte.

O- Ton Breuer

Nach genau einer Woche. Also das Gefühl ist kaum beschreibbar, weil in der Sekunde, wo die transplantierte Niere anfängt zu arbeiten, strömt das so richtig in den Körper an Kraft rein. Man merkt innerhalb weniger Stunden, dass man jeden Tag ein bisschen mehr kann und von zwei Schritten rund ums Bett wurde dann sofort ein Spaziergang über den Stationsflur, mit jedem Tag zwei, drei Etagen im Klinikgebäude mehr, weil man einfach fühlt, man kann den Körper wieder belasten, man ist wieder fit, man muss nicht nach jedem Schritt dreimal Atem holen. Das war irre.

Sprecherin

Inzwischen arbeitet Klaus Breuers Niere über 20 Jahre lang ohne große Komplikationen – weit über die statistische Erwartung hinaus. Er hat Glück gehabt und engagiert sich auch deshalb im Rahmen einer Organisation von Organempfängern als Aufklärer in eigener Sache.

O-Ton Breuer

Ich war auf Kirchentagen, wo ich mich dann engagiert habe, da trifft man eben in aller Regel auch Menschen, die sich für Organspende interessieren, die vielleicht bereit sind, dann vielleicht einen Organspendeausweis auszufüllen. Man trifft natürlich auch Menschen, die Organspende grundsätzlich ablehnen.

Sprecherin

Kann er akzeptieren, wenn nicht jeder zum Organspender wird, dem er seinen Fall erzählt?

O- Ton Breuer

Ich kann ja die Bedenken, die jemand hat, egal aus welchen Gründen, nicht wegwischen. Und er soll ja auch nicht, wie die Gegner der Organspende oft sagen, zum menschlichen Ersatzteillager werden. Wer das nicht möchte, kann sagen, „das mache ich nicht“ und er muss noch nicht einmal darauf verzichten, dass er im anderen Fall, wenn er mal ein Organ braucht, darauf verzichten muss. Er hätte dann, wenn er seine Meinung ändert, immer noch die Chance, zu sagen, „ja, ich bin gegen Organspende, aber wenn es mich selber betrifft, möchte ich doch gerne eine haben“.

Sprecherin

Wie gut kann man Menschen wie Klaus Breuer mit dem ersten Pfeiler des Gesetzentwurfs helfen, der im Januar 2020 die Mehrheit im Bundestag erhielt: mit verstärkter Aufklärung über die Organspende? Das Gesetz hat vor allem auch die Hausärzte im Blick. Sie sollen ihre Patienten regelmäßig über die Organspende informieren und sie ermuntern, ihre Entscheidung in einem neu eingerichteten Online-Register zu dokumentieren. Aber letztlich sind auch die Hausärzte gehalten, ergebnisoffen zu informieren. So wie es das deutsche Transplantationsgesetz verlangt, wie es neuere Aufklärungskampagnen zunehmend tun und wofür sich letztlich auch Klaus Breuer ausspricht. Kann man erwarten dass dadurch die Zahl der Organspenden entscheidend wächst?

Die Vertreter des erfolgreichen Gesetzentwurfs machten sich darüber keine Illusionen, ihnen war schließlich die autonome Entscheidungsfähigkeit des Einzelnen wichtiger als einseitige Aufklärung. Deshalb setzten sie zusätzlich auf den zweiten Pfeiler: auf organisatorische Änderungen in der Transplantationsmedizin. Sprich: die Krankenhäuser sind gezwungen neue Strukturen einzuführen.

Eine gute Idee?

Ohne große Beachtung durch die Öffentlichkeit wurde im Jahr 2019 dieser folgenreiche Satz in das deutsche Transplantationsgesetz eingeführt.

Zitator

„Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, soll für jede dieser Stationen mindestens ein Transplantationsbeauftragter bestellt werden.“

Atmo/O-Ton Autor und Lehmann

Autor: Und wie oft sind sie am Tag hier?

Lehmann: Jeden Tag die Woche zur Kernarbeitszeit, also so sieben bis sechzehn Uhr, *(Schritte, Stimmen, Piepen)*

Sprecherin

Doktor Felix Lehmann ist einer von vier Transplantationsbeauftragten des Bonner Universitätsklinikums, das insgesamt vier Intensivstationen besitzt. Lehmann geht durch die neurochirurgische Intensivstation, für die er zuständig ist. Hier werden schwer Hirnverletzte versorgt, die von Natur aus Kandidatinnen und Kandidaten für eine Organspende sind. Nur Hirntoten dürfen in Deutschland Organe entnommen werden.

Atmo/O-Ton Lehmann

Hier wird gerade gepflegt *(Geräusche, Pfeifen. Frau ruft „Hilfe“, Piepen)*

Sprecherin

Reglos liegen die Intensivpatienten in ihren Betten, über Kabel sind ihre Körper mit Beatmungsgeräten verbunden. Auf Monitoren blinken Anzeigen, die Ärzte und Pfleger aufmerksam beobachten.

Felix Lehmann muss den Gang durch die Intensivstation beenden. Eine der Intensivpatienten ist vor wenigen Stunden für hirntot erklärt worden. Im Eingangsbereich zur Station warten jetzt ein Mann und eine Frau mit ernsten Gesichtern. Es sind die Angehörigen des Verstorbenen. Der Arzt ist mit ihnen zu einem Gespräch über eine mögliche Organspende verabredet.

Organisatorische Veränderungen im Bereich der Intensivstation wurden schon seit längerer Zeit gefordert. Zum Beispiel von Axel Rahmel, dem medizinischen Vorstand der DSO, der Deutschen Stiftung Organspende, die in Deutschland postmortale Organspenden koordiniert. Rahmel stellte Anfang 2018 in einem alarmierenden Interview fest, dass im Jahr 2017 siebenhundert von tausendzweihundert möglichen Kliniken keine einzige Organspende gemeldet hätten.

11/30

In Nordrhein-Westfalen habe man zudem festgestellt, dass die Transplantationsbeauftragten nur in fünfzehn Prozent der Fälle eingebunden wurden, bei denen man die intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung einstellte. Sie konnten also nicht mitberaten, ob sich eine Weiterbehandlung für eine Organspende gelohnt hätte.

Um diese Zahlen zu verbessern, wurden die Transplantationsbeauftragten im Jahr 2019 im Transplantationsgesetz mit neuen Rechten ausgestattet.

Zitator

“Die Entnahmekrankenhäuser stellen sicher, dass der Transplantationsbeauftragte seine Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen kann und unterstützen ihn dabei.“

O- Ton Söhle

Früher war es so gewesen, und da waren wir in Nordrhein-Westfalen schon weiter als die meisten anderen Bundesländer, es hieß immer, der Transplantationsbeauftragte *soll* freigestellt werden für diese Aufgabe, mittlerweile ist es genau vorgegeben.

Sprecherin

Professor Martin Söhle ist stellvertretender Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin des Bonner Universitätsklinikums und leitet das Bonner Team der Transplantationsbeauftragten.

O- Ton Söhle

Bei mir ist es zum Beispiel konkret so, dass ich mich drei Tage die Woche meinem eigentlichen Hauptberuf als Narkosearzt widme und die restlichen zwei Tage tätig bin als Transplantationsbeauftragter. Das heißt, wir haben mittlerweile die Möglichkeit uns voll dieser Aufgabe zu widmen, was auch ein Vorteil ist für andere Krankenhäuser, für kleinere Krankenhäuser, wo's häufig so war, dass der Transplantationsbeauftragte kaum die Zeit hatte, dieser Aufgabe nachzukommen und das ist mittlerweile gut geregelt.

Zitator

Die Entnahmekrankenhäuser stellen insbesondere sicher, dass

Erstens: Der Transplantationsbeauftragte hinzugezogen wird, wenn Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen.

Zweitens: Der Transplantationsbeauftragte zur Wahrnehmung seiner Aufgaben ein Zugangsrecht zu den Intensivstationen des Entnahmekrankenhauses erhält.

12/30

O- Ton Söhle

Als Transplantationsbeauftragte ist es einmal so, dass wir uns natürlich regelmäßig einen Überblick verschaffen, welche Patienten auf der Intensivstation liegen, d.h. auch einzelne Kollegen, manchmal auch ich, gehen selbst bei Visiten mit, um zu sehen, welche Patienten gerade dort liegen, also wir sind auch rund um die Uhr Tag und Nacht sind wir erreichbar, wenn es hier Fragen gibt.

Sprecherin

Als freigestellte Spezialisten für die Organspende können die Transplantationsbeauftragten ihre Aufgaben, den Organoutput zu optimieren, jetzt besser erfüllen. Sie achten mit auf die Hirntoddiagnose und prüfen, ob die Organe des Hirntoten gesund sind. Alles nach festgelegten Standards.

Aus den Verfahrensanweisungen der Deutschen Stiftung Organspende.

Zitator

Vor Meldung des Spenders bei der Vermittlungsstelle sollen in der Regel die zu erhebenden Laborwerte im Entnahmekrankenhaus tagesaktuell vorliegen: Blutgruppe, arterielle Blutgase unter optimalen Beatmungsparametern, Blutbild, Blutzucker, Urinstatus, Natrium, Kalium, Kreatinin, Lipase, ASAT, ALAT, LDH, CK

Sprecherin

Das kostet nicht nur Zeit, sondern auch Geld. Aber auch das sei jetzt bestens geregelt, sagt Martin Söhle.

O- Ton Söhle

Diese Personalkosten für diese Freistellung werden mittlerweile komplett über die DSO refinanziert. Die andere Seite ist die, dass ein Patient, sobald er als hirntot festgestellt wird, ja noch weiter behandelt wird auf der Intensivstation. Das heißt, von diesem Zeitpunkt bis zur Organspende können durchaus noch Stunden oder vielleicht ein, zwei Tage vergehen, dafür gibt es dann Pauschalen, die auch über die DSO ausgezahlt werden, um für diese Kosten aufzukommen.

Sprecherin

Knapp zwanzigtausend Euro beträgt die Pauschale für einen Hirntoten, dem mehrere Organe entnommen werden. Sind die Transplantationsbeauftragten nur für die streng medizinischen Aspekte zuständig, die eine solche Spende erlauben? Martin Söhle verweist auf die Qualifikation, die er nachweisen muss:

13/30

O- Ton Söhle

Man muss einen Kurs absolvieren, das sind so 48 Stunden, wo man Verschiedenes lernt. Einmal geht es um die theoretischen Grundlagen – was ist der Hirntod – dann geht es aber auch darum, dass man speziell geschult wird, Gespräche mit Angehörigen zu führen, es geht ja darum, ihn darüber zu informieren, dass der Angehörige hirntot ist und dann auch dieses Thema anzusprechen: Organspende. Das Ganze wird dann auch praktisch geübt, das heißt bei diesen Kursen sind dann meistens Schauspieler da, die dann sozusagen den Patienten oder Angehörige spielen, dass man auch ein bisschen praktische Übungen sammelt.

Sprecherin

Alles gut?

Die Transplantationsbeauftragten setzen ihre neuen Kompetenzen in dem Bewusstsein um, dem ärztliche Ethos zu dienen. Hilfe anderen! Doch es gibt auch Kritiker.

O- Ton Sahm

Ich bin ein Kritiker von Fehlentwicklungen, ich bin kein Gegner der Transplantationsmedizin. Ich kenne selbst viele Patienten, die ich auch selbst betreut habe, die dankbar sind, dass sie ein Organ haben und deren Leben sich fundamental geändert hat, was viele Transplantierte berichten. Und überhaupt diese Erfahrung macht es notwendig, dass wir über diese Zusammenhänge sehr ernst diskutieren und reflektieren, damit wir da auch mit ethisch angemessener Weise umgehen können.

Sprecherin

Professor Stephan Sahm ist Chefarzt am Ketteler-Krankenhaus im hessischen Offenbach und unterrichtet medizinische Ethik an der Universität von Frankfurt am Main. Regelmäßig meldet er sich in der Öffentlichkeit kritisch zur Transplantationsmedizin zu Wort.

Erster Streitpunkt: Werden die Interessen von Organempfängern und Patienten unzulässig vermischt?

O- Ton Sahm

Wenn sie sich die Protokolle anschauen in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts, da hat der damalige Vorsitzende des Gesundheitsausschusses gesagt, wir garantieren sicher, dass die Interessen der möglichen Organempfänger und die Interessen der Transplantationsmedizin eindeutig getrennt sind im klinischen Alltag bei der Betreuung von den Interessen der Personen, die schwersterkrankt sind und womöglich hirntot sind.

14/30

Sprecherin

Ethische Prinzipien würden seit den ersten Regelungen zur Transplantationsmedizin immer mehr aufgeweicht, kritisiert Stephan Sahn.

O- Ton Sahn

Um diese Vermischung von Interessen zu vermeiden, hat man geklärt, dass Personen, die einen Patienten behandeln, der vielleicht hirntot ist, nicht an der Transplantation beteiligt sein dürfen. Und hat gesagt, aber wenn ihr einen Hirntod feststellt, den sollt ihr melden. Das ist eine Pflicht. Aber dann ist der Hirntod eingetreten. Und das hat man 2009 geändert, indem man gesagt hat, bitte ruft doch schon vorher an, bevor der Hirntod eingetreten ist.

Sprecherin

Aus den Verfahrensanweisungen der DSO:

Zitator

Vermuten die Ärzte bei einem unter intensivmedizinischen Bedingungen beatmeten Patienten, dass in wenigen Stunden bis Tagen der irreversible Hirnfunktionsausfall eintreten könnte, besteht bereits zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit einer allgemeinen Beratung zur Klärung der medizinischen und rechtlichen Voraussetzungen für eine mögliche Organspende.

O- Ton Sahn

Und außerdem sollen die Transplantationsbeauftragten jetzt schon vorher über die Intensivstationen gehen und gucken, wer könnte denn vielleicht Organspender sein.

Zitator

Neurologische Hinweise auf eine mögliche Entwicklung eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sind insbesondere

- a) die Erweiterung und Lichtstarre der Pupillen
- b) das Erlöschen anderer „Hirnnerven-Reflexe“
- c) das Erlöschen einer Spastik und Auftreten einer Muskelhypotonie
- d) eine sekundäre, insbesondere ein progrediente Hypothermie sowie eine transiente Poikilothermie
- e) ein zusammen mit andern Hirnstamm-Symptomen eintretende Diabetes insipidus

15/30

f) ein kontinuierlicher Blutdruckanstieg mit dann plötzlichem Blutdruckabfall und von da an nötiger medikamentöser Kreislaufunterstützung

O- Ton Sahn

Wir reden nicht über Hirntote, Verstorbene nach den jetzigen Regelungen, sondern über Personen, die am Leben sind, aber schwerstgeschädigt sind und die sollen jetzt schon in den Blick genommen werden im Interesse Dritter. Und hier beginnt die Vermengung.

Sprecherin

Martin Söhle von der Uniklinik Bonn glaubt nicht, dass in der Rolle des Transplantationsbeauftragten ein Interessenskonflikt angelegt ist.

O- Ton Söhle

Weil wir als Transplantationsbeauftragte ja anders als der Name es vielleicht vermuten lässt in die eigentliche Transplantation selbst gar nicht involviert sind. Wir als Transplantationsbeauftragte sind ja eher so ein Mittler in dem Sinne, dass wir helfen, falls es mal organisatorische Probleme gibt, dass wir diese organisatorischen Probleme lösen.

Sprecherin:

Zweiter Streitpunkt: Stephan Sahn sieht die Gefahr, dass schwer Hirngeschädigte anders behandelt werden könnten, damit eine Organspende möglich ist.

O- Ton Sahn

Wenn jemand etwa kommt mit einer massiven Hirnschädigung, etwa bei einer Hirnblutung, aber er atmet noch in mäßiger Art und Weise und wenn jemand dann sagt, ich möchte diese kleine Chance nicht oder es ist für die Ärzte klar, dass gar keine Heilungschance überhaupt zu erwarten ist, dann würden sie den Menschen nicht auf eine Intensivstation legen. Man könnte das aber tun und warten, dass durch den Hirndruck das eintritt, was wir Hirntod nennen.

Sprecherin

Kann es tatsächlich passieren, dass Ärzte Menschen ohne Heilungschance nur deshalb von der Normal- auf die Intensivstation verlegen, um sie den Hirntod sterben zu lassen und ihre Organe zu erhalten? Martin Söhle:

O-Ton Söhle

Ich glaube das ist wirklich in der Tat eher eine theoretische Frage. Natürlich ist das Entscheidende immer der Patientenwille, das heißt, wenn der Patient sagt, er möchte gerne als Organspender zur Verfügung stehen, dann würde man natürlich alles tun, was in der Macht steht und die Organe in der entsprechenden Weise zu erhalten. Aber das Problem stellt sich nicht auf einer Normalstation, sondern die Patienten werden immer auf einer Intensivstation liegen, um die es hier geht.

Sprecherin

Mit welchen Folgen?

O- Ton Sahn

Dann wird derjenige beatmet, bekommt einen Tubus in die Luftröhre.

O- Ton Söhle

Was hier fortgesetzt wird, ist die Beatmung des Patienten. Viele der Patienten brauchen auch kreislaufstützende Medikamente, die werden weiter gegeben.

O- Ton Sahn

Er bekommt Schläuche in die Venen und Arterien gelegt, der Sauerstoff wird überwacht, das Herz-Kreislaufsystem wird aktiviert durch Medikamente.

O- Ton Söhle

Es gibt ein, zwei Medikamente, die zusätzlich gegeben werden, aber das spielt eigentlich keine große Rolle, man muss sich das jetzt wirklich so vorstellen, dass die Therapie einfach weitergeführt wird.

O- Ton Sahn

Es wird unter Umständen vorübergehend sogar eine Nierenwäsche und Entgiftung notwendig, es werden bestimmte hormonelle Prozesse ausgeglichen.

O- Ton Söhle

Von daher ist der Aufwand für die Intensivstationen, diese Organe transplantabel zu halten, in Relation zumindest gering, weil es, wie gesagt, kaum einen Zusatzaufwand darstellt.

17/30

O- Ton Sahm

Und das muss sehr sorgfältig und ganz gekonnt mit hoher technischer Perfektion fortgeführt werden. Bei einem Menschen, den man bei sorgfältiger Abwägung hätte sterben lassen.

Sprecherin

Wie weit darf man gehen, um die Chance auf eine Organspende bei einem Patienten zu wahren? Stephan Sahm kritisiert, dass in den Regelungen zum Transplantationsgesetz noch nicht einmal festgelegt sei, inwieweit die Ärzte eine Herzdruckmassage durchführen dürfen.

O- Ton Sahm

Was jeder Mensch beim Führerschein gelernt hat, vor dem Kurs: dass er mit großen, heftigen Stößen, den Brustkorb zusammen drücken muss.

O- Ton Söhle

Es wird nicht explizit geregelt, aber auch hier geht es darum, dass das Entscheidende der Wille des Patienten ist, das heißt, wenn der Patient sagt, er möchte gern Organspender sein und es tritt eine Situation auf, wo eine Herzdruckmassage erforderlich wäre, dann würden wir im Sinne des Patienten handeln.

O- Ton Sahm

Da brechen manchmal Rippen dabei, wenn man das richtig macht, und das macht man bei einem Menschen, den man eigentlich dem Sterben überlassen wollte.

O- Ton Söhle

Wenn es so wäre, dass diese Herzdruckmassage sich als sehr schwierig gestaltet, dann würde die sicherlich jetzt keiner über eine halbe Stunde oder Stunde durchführen, das würden wir sicherlich nicht machen.

O- Ton Sahm

Das ist etwas, davon darf man auch eine Abscheu haben.

O- Ton Söhle

Aber wenn es darum geht, durch eine kurze Maßnahme das zu realisieren und das im Sinne des Patienten ist, dann würden wir das durchführen.

Sprecherin

Dritter Streitpunkt: Wer entscheidet zuletzt?

18/30

O- Ton Sahm

Das Gesetz vom Jahr 2019 lässt es auch offen, wenn es zum Konflikt kommt. Wenn also die Behandelnden und die Transplantationsbeauftragten unterschiedlicher Meinung sind. Da gibt es keine Regelung, das können aber Kliniken für sich arrangieren und wir haben das auch in unserer Klinik so geregelt, dass in einem solchen konfligierenden Fall das Behandlungsteam das Vorrecht hat.

Sprecherin

Martin Söhle glaubt an die funktionierende klinische Praxis und sieht keinen Regelungsbedarf.

O- Ton Söhle

Und hier ist es nicht so, dass dann der Transplantationsbeauftragte dann sich einmischen würde und dann die Intensivmedizin irgendwie überstimmen würde, sondern hier ist es üblich, dass wir im Konsens handeln, Transplantationsbeauftragte und die Intensivmedizin. Also hier sehe ich keinen Widerspruch.

Sprecherin

Die Klinik – eine konfliktfreie Zone?

Aus dem geänderten Transplantationsgesetz.

Zitator

Transplantationsbeauftragte sind insbesondere dafür verantwortlich, alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in jedem Einzelfall, insbesondere die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung oder eine nicht erfolgten Meldung auszuwerten und dass der Leitung des Entnahmekrankenhauses einmal jährlich über die Ergebnisse der Auswertung berichtet wird.

Sprecherin

Für Stephan Sahm ist das eine Regelung, die Ärzte unter Erfolgsdruck setzt.

O- Ton Sahm

Das ändert eben die Rolle der Transplantationsbeauftragten, weil sie, indem sie diese Meldung vornehmen, natürlich dokumentieren mit einem unterschweligen Vorwurf „Warum hat man das nicht gemacht, hätte man das tun sollen, muss man hier mehr Druck ausüben?“ Und damit sind die Interessen am Patientenbett gespalten.

19/30

Sprecherin

Für Martin Söhle bleiben die ethischen Prinzipien der Ärzte unangetastet.

O- Ton Söhle

Als Transplantationsbeauftragter ist es für uns natürlich selbstverständlich, dass wir jede Entscheidung akzeptieren, die ein Patient gefällt hat.

O- Ton Sahm

Das ist für viele Menschen eine ganz schwierige Frage, denn die Patientenverfügung wird von der großen Mehrzahl ja ausgefüllt, weil sie fürchtet, dass im Sterben um einer kleinen Chance willen, einer kleinen Heilungs-, Überlebenschance, die Medizin weitergeht und man sagt, in einem bestimmten Zustand bei fortgeschrittener Erkrankung oder hohem Alter wünsche ich das nicht mehr. Jetzt kommt die Transplantationsmedizin und sagt, nun mache es doch lieber weiter, um einer Spende willen.

Sprecherin

Stephan Sahm betont immer wieder, dass auch er glaubt, die Organtransplantation könne segensreich sein. Aber er rät Patienten, eine Patientenverfügung abzufassen, die alle Eventualitäten einer Organspende abdeckt. Es gibt viele Fragen.

Zitator

Möchte ich Organe spenden?

Wie lange darf man mich intensivmedizinisch behandeln bis der Hirntod eintritt?

Höchstens zwei Tage lang, wie es die Schweizer Ärzteschaft in ihre Richtlinien geschrieben hat? Länger? Oder kürzer ?

In welchem Ausmaß darf in diesem Rahmen eine Herzdruckmassage bei mir durchgeführt werden?

Sprecherin

Die Änderungen des Transplantationsgesetzes lassen zu viel Spielraum, bleibt Stephan Sahm überzeugt, und das zeige sich in der Praxis.

O- Ton Sahm

Es gibt Unterschiede in der Transplantationshäufigkeit von Kliniken, die weniger in der technischen Kompetenz zu begründen sind, sondern eher mit der Auffassung und Rigorosität, mit denen Ärzte die Transplantation verfolgen.

20/30

Und wir haben da einen Ermessensspielraum, und wir sollten den begrenzen, sodass den Betroffenen nach menschlichem Ermessen kein Schaden entsteht.

Sprecherin

Die Streitpunkte zum geänderten Transplantationsgesetzes sind auf dem Tisch. Aber auch wenn sie sich regulieren lassen, bleibt das zentrale Problem bestehen. Werden wirklich mehr Menschen bereit sein, sich unter den geänderten Bedingungen über Organspendeausweis und Patientenverfügung für eine Spende auszusprechen?

O- Ton Hansen

Die quantitative Umfrage ist eben dahingehend sehr interessant, dass sich zeigt, dass das Misstrauen in die Organtransplantation sowohl bei Spendewilligen als auch bei Nicht-Spendewilligen eine Rolle spielen kann.

Sprecherin

„Ich möchte lieber nicht“ lautete der Titel des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekts, in dem Solveig Hansen gearbeitet hat. Es sollte auch die Motive derer klären, die keine Organe spenden möchten. Werden sie durch die Skandale der Transplantationsmedizin abgeschreckt? Einige Male wurde auch in Deutschland die Warteliste für Organe manipuliert. Oder haben sie ein grundlegendes Misstrauen gegenüber der Medizin, zum Beispiel Angst davor, als potentieller Organspender unsachgemäß behandelt zu werden? Zum Erstaunen von Solveig Hansen waren das nicht unbedingt die entscheidenden Gründe.

O- Ton Hansen

Es gibt Personen, die trotzdem spenden, weil sie einfach sagen, schwarze Schafe gibt es überall, aber mir ist der Wert der Solidarität, oder mir ist die große Chance, dass mein Organ jemandem hilft, ist mir wichtiger und deswegen spende ich trotzdem.

Sprecherin

Als die Wissenschaftler des Forschungsprojekts Spendenverweigerer in qualitativen Interviews befragten, nannten diese häufig existenzielle Gründe.

O- Ton Hansen

Wo man eben gesehen hat, dass es andere Faktoren gibt, nämlich tatsächlich die Einstellung zum Hirntod und sozusagen das Körperkonzept, das entscheidender ist für die Einstellung zu Organtransplantation und die Frage, ob jemand spenden will oder nicht.

Sprecherin

Aus den Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer.

Zitator

„Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten“.

Sprecherin

Völlig unumstritten war der Hirntod nie. Denn er wurde nicht primär aus wissenschaftlichen Motiven heraus konzipiert. Vielmehr proklamierte ihn die Harvard Medical School im Jahr 1968 unter anderem deshalb, weil er für die Belange der Organspende taugt. Seitdem ist er zum medizinischen Standard geworden, den die große Mehrheit der Ärzte akzeptiert.

Zitator

Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.

O- Ton Lehmann

Dieser Prozess, diesen irreversiblen Funktionsauswahl darzustellen, ist im Wesentlichen ein in Deutschland streng vorgegebener Prozess und er ist auch in sich logisch sehr gut nachvollziehbar.

Sprecherin

Der Transplantationsbeauftragte Felix Lehmann diagnostiziert den Hirntod im Bonner Universitätsklinikum immer wieder.

22/30

O- Ton Schurig

Ich habe ja zehn Jahre gearbeitet als Krankenpfleger in verschiedensten Krankenhäusern.

Sprecherin

Andreas Schurig arbeitet heute als Sachbearbeiter in einem Bundesministerium. Auf Grund seiner früheren Berufserfahrungen kann er den Hirntod nicht akzeptieren.

O- Ton Schurig

Ich habe in der Summe, ich sage das mal so direkt, vielleicht fünfzig Menschen sterben sehen. Ich habe also diese Menschen betreut, ich habe sie gepflegt, krankenschwägerisch, was man so macht, zu Essen gegeben, nach ihnen geschaut, Wundversorgung, alles was eben anfällt, und ich war auch öfters in diesen Sterbestunden und Minuten dabei und ich habe es auch danach erlebt. Es war für mich immer ein Kontinuum, ein Verlauf, ein Prozess. Es hat mich immer sehr bewegt.

Zitator

Klinische Symptome des Ausfalls der Hirnfunktion: Fehlen von Reaktionen auf Schmerzreize.

O- Ton Lehmann

Wir testen zum Beispiel das Schmerzempfinden im Gesicht, was ein ganz bestimmter Hirnnerv, ist und schauen, ob der Patient auf diese Schmerzreize im Gesicht, wenn wir beispielsweise mit einer großen Nadel die Nasenscheidewand durchstechen, ob er darauf reagiert.

O- Ton Schurig

Dann geht das Sterben – ich habe ja diese Menschen angefasst, ich habe sie berührt, ich habe sie gewaschen, ich habe Ihnen den Mund zum Beispiel hochgebunden, ich habe ja alle möglichen Tätigkeiten ausgeführt – das Sterben geht dann, wenn man genau hinschaut aber selbstverständlich noch weiter. Die Körperwärme ist zum Beispiel noch da, insbesondere die Rumpf- und die Brustkörperwärme bleibt teilweise noch stundenlang. Also bis der Körper runterfährt in meiner Wahrnehmung, hat das immer Stunden gedauert.

Zitator

Klinische Symptome des Ausfalls der Hirnfunktion: Bewusstlosigkeit

O- Ton Lehmann

Wir schauen nach, ob gewisse Hirnfunktionen erloschen sind, zum Beispiel ist dieser Patient komatös, das heißt, er hat gar kein Bewusstsein mehr?

O- Ton Schurig

Ich habe aber auch auf diversen Intensivstationen gearbeitet und da habe ich unter anderem genau dieses Patientengut gehabt, also Bewusstlose, Komatöse. für mich waren diese Menschen, mit denen ich tagtäglich zu tun hatte, niemals auch nur im Entferntesten tote Menschen, niemals

O- Ton Lehmann

Die letzte Funktion, die wir dann überprüfen bei dieser Untersuchung ist die Atmungsfunktion. Das bedeutet, wir nehmen den Patienten von dem Beatmungsgerät und beobachten ihn, ob selbstständige Atmung vorhanden ist.

O- Ton Schurig

Sie hatten eine Durchblutung, der Körper war warm, ich habe diesen Patienten zu Essen gegeben, Essen über die Magensonde, sie haben uriniert, sie haben Stuhlgang gehabt, sie waren für mich immer lebendige Menschen.

O- Ton Lehmann

Dabei messen wir dann den Kohlendioxidgehalt im Blut und achten darauf, dass der innerhalb gewisser Grenzen liegt und wenn er eine gewisse obere Marke erreicht und keine Spontanatmung, so nennen wir das, vorhanden ist, dann gilt dieser Test als erfüllt.

O-Ton Schurig

Sie waren für mich immer auch mit ihrer Seele da

O- Ton Lehmann

Das einmalige Darstellen diese erloschenen Hirnstammfunktionen reicht gar nicht aus, sondern das müssen wir auch so darstellen, dass sie unwiederbringlich erloschen sind, also auch nie wiederkommen

Sprecherin

Für den Arzt ist die Hirntoddiagnostik danach endgültig abgeschlossen.

O- Ton Schurig

Aus meiner Sicht ist es außerordentlich wichtig, dass der Sterbende einen Raum bekommt.

24/30

Sprecherin

Für Andreas Schurig gehen das Leben und das Sterben weiter.

O- Ton Schurig

Nicht nur, dass einer in Würde stirbt für sich, sondern dass er auch in Würde sterben kann und das geht auch in die Zeit hinein nach dem sogenannten klinischen Tod, nach dem letzten Atemzug.

Sprecherin

Seine Erlebnisse als Pfleger haben ihn zu einer radikalen Konsequenz geführt.

O- Ton Schurig

Ich bin fest davon überzeugt, dass wir eben eine Seele haben, dass die dann austritt oder dass zumindest dann die letzten Seelenanteile austreten, wir haben nicht umsonst im Abendland die Totenwache, dass wir also den Menschen begleiten in den Stunden oder sogar Tagen danach, hat möglicherweise ja dies als Grund, dass die Seele eine Weile braucht, um zu gehen und diesen Prozess sollte man aus meiner Sicht in gar keinem Fall stören.

Sprecherin

Antiquiertes religiöses Denken, nichts als Einbildung – das bekommt Schurig häufig zu hören.

O- Ton Fuchs

Also das ist gar kein Hirngespinnst, wenn ich von mir das Gefühl habe, ich bin doch eigentlich diese Einheit, dieses lebendige Wesen und das ist doch nicht nur Körper, also es ist nicht nur ein materielles Gebilde.

Sprecherin

Thomas Fuchs ist Professor für Philosophie und Psychiatrie an der Universität Heidelberg und beschäftigt sich intensiv mit der Frage, wie Geist und Körper zusammenhängen. Unabhängig davon, wie jemand eine ganzheitliche Auffassung von Körper und Seele begründet – seiner Meinung nach ist sie nachvollziehbar und eng mit dem alten philosophischen Begriff des Leibes verbunden.

O- Ton Fuchs

Leib ist die lebendige Weise, in der ich mich spüre, fühle, in der Welt bin, all das was mich trägt, wenn ich spreche, wenn ich gehe, mit anderen Menschen zu tun habe, also mein lebendiges In-der-Welt-sein, so könnte man die Leiblichkeit bezeichnen.

Sprecherin

Die Leiblichkeit ist aber nicht nur eine philosophische Idee, betont Fuchs, sondern sie ist auch empirisch nachvollziehbar. Bevor wir ein Bewusstsein ausbilden, erleben und erfahren wir die Welt bereits über unseren Körper. Wir bewegen uns, kommunizieren gestisch und mimisch, erfahren körperlich Zuneigung oder Abwehr, Freude oder Schmerz. Das geht in ein nichtbewusstes, körperliches Gedächtnis ein, das sich lebenslang weiterentwickelt. Auch die Art und Weise wie wir unsere inneren körperlichen Zustände erleben, prägt unser Leiberleben, zum Beispiel der Rhythmus unseres Herzschlags unter Stress oder Entspannung.

O- Ton Fuchs

all das trägt schon zu einem Grundbefinden, zu einem Lebensgefühl bei und auch unsere Lebensgeschichte äußert sich, schlägt sich nieder in diesen feinen Regulationsformen, in denen Gehirn und der übrige Organismus ständig in Wechselbeziehung stehen.

Sprecherin

Die innere Welt der Rhythmen und der Niederschlag biografischen Erlebens machen aus dem Körper ein seelisches Leiborgan, sagt Thomas Fuchs, der selbst einen Organspendeausweis besitzt. Aber er pocht darauf, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, damit umzugehen.

O- Ton Fuchs

Wenn ich das also ernst nehme, dass ich mich ja in diesem Körper spüre, in diesem lebendigen Organismus, dann kann man nachvollziehen, dass man die Organe irgendwie zu sich gehörig empfindet und das ist ja ganz berechtigt.

Sprecherin

Spende dein Herz oder deine Niere und rette ein Leben – Bewahre die Integrität deines Körpers bis zum letzten Atemzug. Wer wagt es, objektiv zu entscheiden, welche Haltung mehr ethisches Gewicht besitzt?

26/30

O- Ton Schurig

Der Tod gehört zum Leben. So gesehen habe ich immer weniger Angst vor dem Sterben. Ich bin fest davon überzeugt, dass ich also als Seele oder als Geist danach weiter existieren werde und dann geht es in irgendeiner Art weiter, da bin ich fest davon überzeugt.

Sprecherin

Andreas Schurig will keine Organe spenden, da sie für ihn mit seiner seelischen Existenz verbunden sind.

O- Ton Breuer

Es gibt schon mal Diskussionen, wo mich die Kritiker der Organspende mit dem Argument konfrontieren, der Tod gehört zum Leben.

Sprecherin

Der Organempfänger Klaus Breuer ist seinem Organspender dankbar und reagiert auf manche Einwände der Organverweigerer allergisch.

O- Ton Breuer

Und mir damit indirekt sagen, du hast zwei Organe bekommen, aber besser wäre es gewesen, du hättest keines bekommen, das spricht mir eigentlich das Recht auf Weiterleben ab.

O- Ton Schurig

Wenn dann ein Mensch dafür spendet, dieses freiwillig tut, okay. Aber es kann kein Recht auf Organempfang geben.

O- Ton Breuer

Diese Diskussion scheue ich immer, weil ich das als ungehörig empfinde. Jeder will weiterleben, jedenfalls habe ich wenige kennengelernt, die in einer solchen Situation sagen, ich warte praktisch auf den natürlichen Tod.

O- Ton Schurig

Es ist eine Spende, es soll eine Spende bleiben, alles andere wäre eine irrsinnige Grenzüberschreitung.

Sprecherin

Das Recht auf Weiterleben – Das Recht auf Selbstbestimmung über den Körper.

27/30

Wer beide Rechte achtet, wird nicht damit rechnen können, dass die Organspenden in Zukunft stark zunehmen werden. Glaubt der Bonner Transplantationsbeauftragte Martin Söhle daran, dass sich ihre Zahl aufgrund der eingeführten organisatorischen Neuerungen entscheidend erhöht?

O- Ton Söhle

Seit Anfang des Jahres wissen wir, dass sich die Anzahl der Spender leicht erhöht hat, so ungefähr acht Prozent, da sind wir natürlich froh, weil jeder Einzelfall zählt. Aber wenn man sich diese Diskrepanz anschaut, dass eigentlich dreimal mehr Organe gebraucht werden als zur Verfügung stehen, werden die jetzigen Maßnahmen nicht ausreichen, um die Transplantationszahlen zu steigern.

Sprecherin

Was tun? Doch die Widerspruchslösung einführen, nach der jeder automatisch zum Spender wird, wenn er dem nicht ausdrücklich widersprochen hat?

O- Ton Söhle

Die Mehrheit der europäischen Länder hat sich dafür entschieden und haben dadurch wesentlich höhere Spendenzahlen realisieren können. Wenn man es aber so macht wie wir das entschieden haben, dass man bei einer Zustimmungslösung bleibt, dann gibt es die Option, die zum Beispiel ein Land wie die Schweiz gewählt hat oder Großbritannien, dass man dann nicht nur bei Patienten Organe entnehmen darf, wo der eigentliche Hirntod eingetreten ist, sondern hier gibt es eine besondere Regelung, dass man aus solchen Patienten, wo der Herztod eingetreten ist, der Herzkreislauffot, dass man auch bei diesem Organe entnehmen kann, das ist auch eine Maßnahme um Spendenzahlen steigen zu können, das ist im Endeffekt aber eine politische Diskussion und dazu muss natürlich eine Meinungsbildung in der Gesellschaft stattzufinden.

Sprecherin

Oder anerkennen, dass es Grenzen der Organspende gibt?

O-Ton Sahn

Die Organtransplantation ist ein wichtiger Bestandteil der Medizin, aber nicht der einzige und wir könnten auch viel Gutes tun auf andere Art und Weise, das kann eine Gesellschaft abwägen. Das geht in der Debatte verloren. Ausbau natürlich palliativer Medizin, aber ich meine auch im Sinne der Heilung und Lebensverlängerung gibt es Bereiche der Forschung in der Neurologie, was Forschung an der MS angeht, bei Querschnittsgelähmten, ähnliche Dinge, da könnten wir Fortschritte erzielen, die Menschen würden auch über ein neues Leben berichten wie die transplantierten, die aber so ein bisschen vergessen werden, weil es in diesem Falle sehr augenscheinlich und plakativ deutlich gemacht wird.

28/30

Sprecherin

Lassen sich diese unterschiedlichen Perspektiven ausbalancieren?

O- Ton Hansen

Ich finde aus ethischer Sicht eigentlich das Argument der Solidarität am schlagendsten oder am überzeugendsten.

Sprecherin

Solveig Hansen plädiert nach ihrer Arbeit im Forschungsprojekt „Ich möchte lieber nicht“, für einen Interessensausgleich. Sie will Solidarität sowohl denen gegenüber üben, die ein Organ brauchen, als auch denen gegenüber, die unsicher sind und ihre Körperintegrität bewahren wollen. Denn in den Befragungen zur Organspende sagten viele so genannte „Verweigerer“, dass sie eigentlich helfen wollen, aber unsicher sind und sich zu stark unter Druck gesetzt fühlen.

O- Ton Hansen

Das muss man erst mal anerkennen, dass das keine einfache Entscheidung ist. Und ich finde, man kommt vielleicht weiter, indem man sich fragt, welche Kompetenzen brauchen denn Menschen, um das entscheiden zu können. Und ich glaube sie brauchen eben nicht nur Informationen, sondern sie brauchen sozusagen Entscheidungskompetenz, Argumentationskompetenz und so etwas wie Reflexionskompetenz.

Sprecherin

Solveig Hansen rät, in den Informationskampagnen zur Organspende vermehrt Broschüren einzusetzen, die wirklich das Für und Wider einer Organspende in allen Aspekten abbilden.

O- Ton Hansen

Pro- und contra-Argumente und vielleicht tatsächlich so etwas wie, dass man Leute dazu bringt, ihr eigenes Körperverständnis zu reflektieren und zu überlegen: passt das zu den Idealen der Transplantationsmedizin oder passt es nicht?

Sprecherin

80 Prozent der Bundesbürger befürworten in Umfragen eine Organ-oder Gewebespende – aber nur wenige leisten sie tatsächlich. Für Solveig Hansens liegt das daran, dass die Unsicherheiten und das Körpergefühl vieler Menschen bis heute nicht wirklich ernst genommen werden. Eine angemessene Debatte über die Zukunft der Organspende müsste das ändern und die Skeptiker stärker integrieren – das vorrangige Ziel aller Aufklärungskampagnen.

O- Ton Breuer

Man sollte selbst eine bewusste Entscheidung treffen. Entweder für oder gegen Organspende, aber man sollte das Thema nicht wegschieben.

Absage

Herz und Niere. Warum gibt es zu wenige Organspenden?

Ein Feature von Martin Hubert

Es sprachen: Susanne Reuther, Louis Friedemann Thiele

Technische Realisation: Jürgen Glosemeyer; Matthias Fischenich

Regieassistent: Peter Simon

Regie: Annette Kurth

Redaktion: Imke Wallefeld und Johannes Nichelmann

Eine Produktion des Westdeutschen Rundfunks 2021.