

## Organspenden

# GEDRÄNGE AN DER LEICHE

**Dubiose Geschäfte mit Leichenteilen, Druck auf Hinterbliebene, tote Angehörige für die Organentnahme freizugeben: Die Transplantationsmedizin ist in Verruf geraten. Auf dem 111. Chirurgenkongreß in München ging es um die Frage: Wie kann die sinkende Bereitschaft zur Organspende neu belebt werden?**

**D**er Mann war gesund und guter Dinge. Am arbeitsfreien Samstag half er, wie immer, seiner Ehefrau beim Einkaufen. Gemeinsam fuhren sie zum Großmarkt; sie stieg aus, er suchte einen Parkplatz.

Eine Stunde später fand die Ehefrau das leere Auto, es war unverschlossen. Ihr Mann war weg, spurlos verschwunden. 24 Stunden blieb er verschollen.

Dann fand man ihn, unrasiert und blaß, auf einer Parkbank in der Nähe des Großmarkts. Er wirkte verstört und konnte sich nicht erinnern, was ihm widerfahren war.

Leise klagte er über Schmerzen in der rechten Seite. Noch auf der Parkbank wurden Jacke und Hemd gelüftet. Zum Vorschein kam eine lange, blutrote Narbe in der Lendengegend – kein Zweifel, dem Mann war eine Niere entfernt worden, in Narkose geraubt.

Die Organdiebe lauern überall: Mal in Grenznähe bei Frankfurt an der Oder, mal im Saarland, von dort gehen deutsche Nieren nach Belgien und Frankreich; gefährdet sind auch deutsche Urlauber in arabischen Ländern und neuerdings arabische Asylanten in Deutschland. Kleine Mädchen werden um ihre Niere gebracht, Stadtstreicher, wahlweise Autofahrer oder Anhalter.

Immer gleich sind nur Narbe und Gedächtnislücke, das Desinteresse von Polizei und Justiz. Nie konnten die Täter gefaßt werden. Dabei haben Millionen Deutsche schon davon gehört, Tausende haben Behörden und Medien alarmiert – vergebens.

Denn die Geschichten vom Nierenklau sind nur Gerüchte, kein Wort daran ist wahr. Den malträtierten Mann auf der Parkbank gibt es nicht, auch nicht den plötzlich nierenlosen Urlauber, Anhalter oder Asylanten.

Die haarsträubenden Schauergeschichten sind nichts anderes als sogenannte Wandersagen, in denen sich erfahrungsgemäß kollektive Ängste verdichten – diesmal vor dem furchteinflößenden Treiben der Transplantationsmediziner. Das Volk hat Angst. Es fürchtet um seine gesunden Organe.

Konsequenzen bleiben nicht aus. Sie sind, sagt die Bundesärztekammer, „katastrophal“. „Organspenderausweise werden zurückgegeben, Organspenden verweigert.“ Schon das Wort „Organspende“ ist nach den Beobachtungen der Freiburger Nierentransplantateure „zu einem Un-Wort geworden“. Anfang April teilten die badischen Chirurgen mit, daß im Universitätsklinikum in den letzten zwei Monaten die Organtransplantationen „um bis zu 30 Prozent“ zurückgingen.

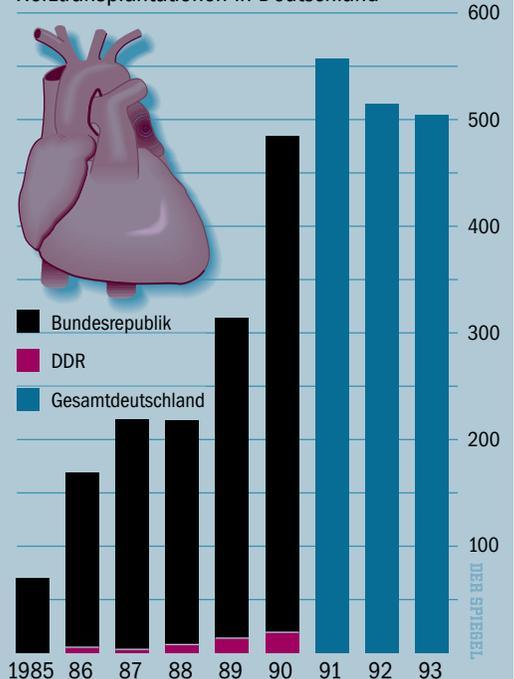
Auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation macht sich „große Sor-



**Transport eines Spenderherzens im Hubschrauber: „Die lauern schon“**

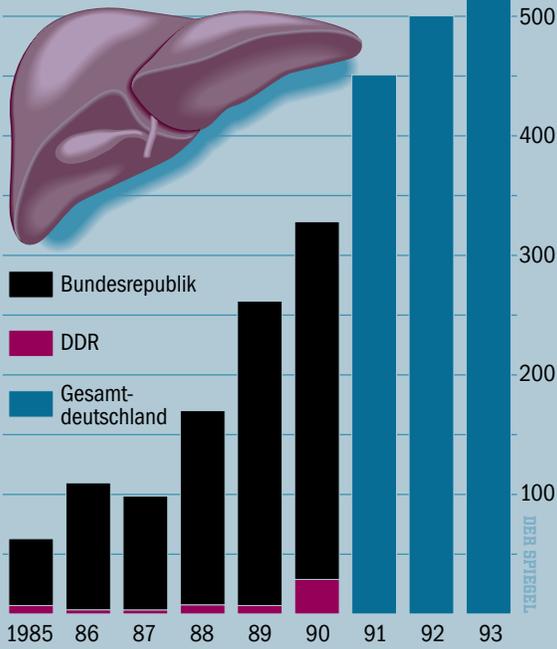
## Tendenz rückläufig

Herztransplantationen in Deutschland



## Wettkampf mit dem Tod

Lebertransplantationen in Deutschland



Vorbereitung eines Lebertransplantats\*: Das Volk hat Angst

ge“: Zunehmend verweigern Angehörige Verstorbener die Zustimmung zur Organentnahme. Der Aufwärtstrend ist gebrochen, zum Teil schon rückläufig (siehe Grafiken). Eigentlich, sagen die Chirurgen, sind pro Jahr 1000 Herz- und ebenso viele Leberübertragungen erforderlich. Erreicht wird die Hälfte.

„Die Ambivalenz des Fortschritts – Ist weniger mehr?“ Unter diesem selbstkritischen „Leitthema“ ist am vorletzten Wochenende der 111. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München zu Ende gegangen. Die meisten Transplantateure reagierten ratlos auf die Frage und den für sie völlig überraschenden Stimmungswandel der Bevölkerung.

Der wachsende Widerstand rührt nicht nur aus den Fabeln vom Organklau, obwohl die Gruselstorsys dem Transplantations-Gewerbe wohl am meisten geschadet haben. Abschreckend wirkten auch wahrheitsgemäße Berichte aus der Grauzone des Todes:

- ▷ In Dutzenden von deutschen Kliniken sind Verstorbene systematisch und heimlich Organteile entnommen worden, die gegen Entgelt an Pharmafirmen, aber auch an Hersteller von Kosmetika geliefert wurden (SPIEGEL 49/1993).
- ▷ Mindestens 23 Leichname wurden in den letzten Jahren allein in Heidelberg im Rahmen von „Crashtests“ gegen die Wand gefahren, darunter 8 Kinderleichen.
- ▷ 40 Tage hielten 1992 Ärzte in der Erlanger Universitätsklinik eine klinisch tote Schwangere durch künstliche Be-

atmung am Leben, im vergeblichen Bemühen, der toten Mutter später ein lebendes Kind herauszuoperieren.

- ▷ In Pittsburgh (US-Staat Pennsylvania) hat der Transplantationschirurg Thomas E. Starzl, 68, im August letzten Jahres einem fünfjährigen Mädchen in einer 15stündigen Sitzung gleichzeitig Leber, Magen, Darm, Bauspeicheldrüse und Niere eingepflanzt – acht Wochen später war das Kind tot.

Hinter verschlossenen Türen denken auch in Deutschland Wissenschaftler darüber nach, ob es erlaubt werden soll-

### „Sterbende werden zu Toten erklärt“

te, etwa Neugeborene mit Hirnschäden oder ohne Schädeldach („Anenzephalie“ oder „Froschköpfe“) gleichsam als Organbanken zu benutzen; diskutiert wird zudem die Frage, ob die Hirntoddiagnose – bisheriges Kriterium für die Erlaubnis zur Organentnahme – nicht durch Feststellung eines „Teilhirtodes“ ersetzt werden könnte.

Solche Initiativen wecken nicht nur am Stammtisch, wo die schaurigen Wandersagen zirkulieren, Unbehagen und Widerwillen. Auch das Zentralkomitee der deutschen Katholiken warnt davor, „den Menschen buchstäblich auszuschlachten“. Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth hat dem grenzüberschreitenden „menschenunwürdigen Organ-

handel“ den Kampf angesagt. Das „Feministische Frauen Gesundheitszentrum“ warnt: „Die Organbeschaffung wird ermöglicht, indem Sterbende zu Toten erklärt werden.“

Zu Wort melden sich auch Pfleger und Schwestern mit Berichten von den Intensivstationen: Oft werden dort tagelang für tot erklärte Patienten neben Schwerkranken versorgt – bis der Moment kommt, in dem der Hubschrauber landet.

Er bringt das „Explantationsteam“, erfahrene Chirurgen aus einer der großen Transplantationskliniken. In diesen Minuten wird der Kopf des für tot erklärten Patienten mit einem sterilen Tuch abgedeckt. Die Explantateure wollen das Gesicht nicht sehen. Sie haben nur Augen für die Leibeshöhlen und deren Organe.

Noch senkt sich der Brustkorb in regelmäßigem Rhythmus, schlägt das Herz, ist die Haut warm und gut durchblutet. Dieser Patient kann seine Organe spenden. Die künstliche Beatmung wird abgestellt, die Entnahme beginnt.

Wer Totenflecken oder Leichenstarre zeigt, mithin im herkömmlichen Sinne tot ist, der ist für die Transplantationsmedizin verloren. Keine ärztliche Kunst kann seine Organe je wieder zum Leben erwecken.

Die Transplantationsmedizin hat den Tod deshalb zweigeteilt, „dissoziiert“: Das Gehirn muß tot sein, die übrigen Organe sollen leben. Erst wenn ein Arzt den Schalter des Beatmungsgeräts auf

\* An der Medizinischen Hochschule Hannover.

„Aus“ stellt, stirbt der ganze Mensch oder das, was die Explanteure von ihm übrig lassen. Das ist meist nicht viel mehr als ein halbleerer Hautsack, der später mit Holzwolle ausgestopft wird.

Mittlerweile kann die Transplantationsmedizin fast alles brauchen: Nicht nur Herz und Nieren – für deren Spende offiziell geworben wird –, sondern auch die Leber, den Darm, die Bauchspeicheldrüse, die Knochen des Beckens, der Oberschenkel und des Mittelohrs, die Augen, beide Lungenflügel. Nicht nur für medizinische Laien liegt die Assoziation „Ausschlachten“ nahe.

Bei der Organentnahme geht es um jede Minute. Je frischer die Spende, desto besser die Operationschancen. Deshalb herrscht an der Spenderleiche oft regelrechtes Gedränge. Die Herzchirurgen haben Vorrang, denn der hohle Muskel ist besonders empfindlich.

Dann beginnen die Leberexplanteure ihr Werk, gefolgt von den Nierenspezialisten. Oft knattern gleich drei Hubschrauber neben dem Krankenhaus; denn die Organe nehmen, gelenkt von der im holländischen Leiden residierenden Verteilerzentrale „Eurotransplant“, jeweils unterschiedliche Wege.

Auf das Personal der kleinen Provinzkrankenhäuser und deren Patienten

---

## **Die Krankenhäuser sollen „geeignete Verstorbene“ melden**

---

wirkt die Organentnahme oft wie ein Sturmangriff feindlicher Luftlandtruppen. Die weißgewandeten Explanteure, heute hier und morgen dort zugange, stehen immer unter Zeitdruck. Ihr Umgangston ist wortkarg und rauh. Für kollegiale Gespräche mit den Zulieferern ihrer großen Taten bleibt ihnen keine Zeit.

Viele Chefärzte in der Provinz – Herr über die jungen Verkehrstoten, die idealen Organspender, gestorben am „Morbus Kawasaki“ – boykottieren deshalb die Organspende. Sie fürchten das spektakuläre Drumherum und den schlechten Eindruck im Landkreis.

Lange Zeit waren Deutschlands Transplantationschirurgen von der öffentlichen Meinung wohlgeleitet. 90 Prozent der Bevölkerung bejahten die Organspende; selbst in katholischen Landstrichen gaben fast alle Angehörigen Verstorbener ihre Zustimmung zur Entnahme.

Inzwischen ist das Mißtrauen („Die lauern schon.“ „Für die ist der Mensch nur ein lebendes Ersatzteillager.“) in der Bevölkerung weit verbreitet. Manchen gilt der Besitz eines Organspendeausweises mittlerweile als zusätzliches Lebensrisiko.

Als in Hamburg eine Frau vor den Augen ihrer Arbeitskollegen schwer verunglückte, registrierten die Zuschauer, daß die Verletzte, kaum war ihr Spenderausweis gefunden, nicht etwa im Eiltempo mit Blaulicht und Martinshorn abtransportiert wurde. Der Rettungswagen fuhr nur hundert Meter weiter zur sechsspurigen Ost-West-Straße.

Dort parkte er eine gute halbe Stunde. In dieser Frist, so die einhellige Vermutung der Beobachter, wurden in aller Ruhe die nötigen Voraussetzungen (Beatmung, Zugänge zu den Blutgefäßen) für die spätere Organentnahme geschaffen.

Ein solcher Verdacht mag irrig sein. Doch er ruiniert das Vertrauen. Davon braucht der Spender eine große Menge – denn die Transplanteure operieren in einer rechtlichen Grauzone. Ein Transplantationsgesetz wird zwar seit mehr als 20 Jahren diskutiert, doch bisher gibt es keins.

Weil die Leiche keine Sache ist, die ein Angehöriger erbt, müßte eigentlich jeder selbst zu Lebzeiten eine Entscheidung über seine mögliche Spendebereitschaft fällen („Zustimmungslösung“); doch mögen sich gerade junge, gesunde Menschen damit nicht belasten. Die meisten Spenderausweise werden an ältere Mitbürger wie den herzkranken Hans-Dietrich Genscher, 67, ausgegeben. Der will „alles spenden“, kommt aber nur noch als Empfänger in Frage.

Im Herbst letzten Jahres haben die Bundesländer den „Entwurf eines Mustergesetzes der Länder über die Entnahme und Übertragung von Organen“ vorgelegt; danach soll künftig in ganz Deutschland die „Informationslösung“ gelten:

Der Eingriff ist zulässig, wenn der Tod festgestellt ist und die Verstorbenen zu Lebzeiten eingewilligt haben. Er ist unzulässig, wenn sie der Entnahme zu Lebzeiten widersprochen haben. Liegt eine Erklärung nicht vor, ist der Eingriff zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über die geplante Entnahme informiert und dieser nicht innerhalb einer angemessenen Frist, die zwischen Arzt und Angehörigen vereinbart worden war, widersprochen hat.

Ihr Entwurf, so hofft die „Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten“, werde sich zweifellos „dahin auswirken, daß mehr Organe Verstorbener für die Transplantation zur Verfügung stehen“. Zwar wurde dieses „Gesetzesziel nicht ausdrücklich erwähnt“. Sicherheitshalber sind jedoch einige „organisatorische Maßnahmen“ vorgesehen.

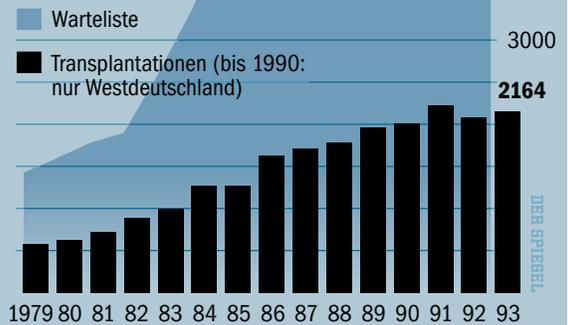
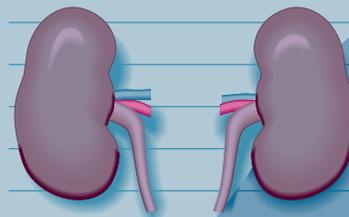
So sollen in Zukunft die Krankenhäuser gesetzlich „verpflichtet“ sein, „zur Organentnahme geeignete Verstorbene an Transplantationszentren zu mel-



**Nieren bei Eurotransplant**  
Fabeln vom Organklau

## Warten auf Spender

Nierentransplantationen  
in Deutschland



den“. Von Amts wegen ist in jeder Klinik zudem ein „Transplantationsbeauftragter“ zu bestellen.

Ob dieses rabiate Gesetz demnächst Rechtskraft erlangt, ist zweifelhaft. Unklar ist auch, ob es dem Bonner Gesundheitsministerium noch in dieser Legislaturperiode gelingt, ein geplantes Gesetz gegen die Kommerzialisierung der Organtransplantationen im Parlament durchzubringen. Es soll der anderen Not der Transplanteure, der stets gefährdeten „Verteilungsgerechtigkeit“, abhelfen.

Die Sorge der medizinischen Laien – ist ein Hirntoter wirklich tot oder womöglich nur scheinot? – quält die Ärzte nicht. Sie glauben sich durch ein ausgeklügeltes System der Hirndiagnostik auf der sicheren Seite. Die tägliche Entscheidung hingegen – welcher Patient soll als erster ein Spenderorgan bekommen? – fällt immer schwerer, je mehr Kranke auf den Wartelisten stehen.

„Die Frage der Organzuteilung“ schreibt der hannoversche Transplantationschirurg und Medizinethiker Eckhard Nagel im neuesten Buch zum Thema, „ist ein Dilemma, das besonders deutlich wird, wo es ein alternatives Verfahren gibt“, beispielsweise die Blutwäsche durch eine künstliche Niere statt der Nierentransplantation\*.

\* Eckhard Nagel und Christoph Fuchs (Hrsg.): „Soziale Gerechtigkeit im Gesundheitswesen. Ökonomische, ethische, rechtliche Fragen am Beispiel der Transplantationsmedizin“. Springer-Verlag, Berlin und Heidelberg; 348 Seiten; 142 Mark.

Nagel: „Dramatisch aber wird es dort, wo keine Alternative besteht“, nämlich bei einem endgültigen („terminalen“) Leber- oder Herzversagen. „Hier bedeutet es den Tod der Patienten, wenn keine Transplantation möglich ist.“

Nagels Chef Rudolf Pichlmayr, Nestor der deutschen Transplantationsmedizin und von seinen Kollegen wegen des Einklangs von chirurgischer Geschicklichkeit und hohem ärztlichem Ethos verehrt, hofft für die Zukunft auf einen „breiten gesellschaftlichen Konsens“. Die Entscheidung soll fortan nicht mehr von den Ärzten allein getroffen werden.

Daß der 64jährige Johannes Fürst von Thurn und Taxis 1990 vom Münchner Herzchirurgen Bruno Reichart ein Spenderorgan transplantiert bekam, und als das versagte, gleich ein zweites, das auch nur zwei Tage schlug – das hat, räumen alle Operateure ein, dem Transplantationswesen schwer geschadet. Ob Reichart, Typ des Messerhelden und immer kurz entschlossen, die „Verteilungsgerechtigkeit“ tatsächlich verletzt hat, bleibt dabei unberücksichtigt.

Über Gräber vorwärts – die alte Chirurgenregel grundiert auch die jetzt anlaufenden Kampagnen, mit denen Bundesärztekammer, der Arbeitskreis Organspende, die Verbände der Nierenkranken und die leitenden Medizinalbeamten eine Trendwende erreichen wollen.

Dabei soll wenig über den Hirntot und seine Problematik und viel über Verteilungsgerechtigkeit geredet werden. Ob das gutgeht? Die Wandersagen werden es zeigen. □