



Prof. Dr. Christiane Woopen

# **Pressekonferenz zur Veröffentlichung der Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“**

Berlin, 24. Februar 2015

*Es gilt das gesprochene Wort*

## **Einführung**

### **Anlass**

An einem gewöhnlichen Mittwochabend im März 2012 kamen zu einem Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates über 400 Personen. Das Thema lautete: „Der Hirntod – Das Ende des menschlichen Lebens?“ Kontroverse Vorträge und lebhaft Diskussionen zeigten, dass die existenzielle Frage danach, was der Tod ist, die Menschen tief bewegt und viele von ihnen verunsichert sind, ob ein Mensch bei festgestelltem Hirntod wirklich tot ist. Der Deutsche Ethikrat nahm dies zum Anlass und machte den „Hirntod und die Entscheidung zur Organspende“ zum Gegenstand seiner nun vorliegenden Stellungnahme.

Hinzu kam, dass im November 2012 im Transplantationsgesetz die sog. Entscheidungslösung in Kraft trat. Sie soll der umfassenden Aufklärung der Bevölkerung sowie der offenen Kommunikation mit Angehörigen und rechtlichen Vertretern dienen.

Der Ethikrat befasst sich also mit zwei zentralen Fragestellungen: Erstens mit der Hirntodkonzeption und zweitens mit den Kommunikationsprozessen im Zusammenhang mit der Organspende – sowohl was die Aufklärung der Bevölkerung betrifft als auch bezüglich der individuellen Kommunikation rund um den potenziellen Organspender.

### **Ziele**

Der Deutsche Ethikrat verfolgt mit seiner Stellungnahme zunächst das Ziel, eine offene gesellschaftliche Debatte über die seit jeher kontrovers diskutierte Hirntodkonzeption zu befördern. Das Ziel einer solchen Debatte ist nicht notwendigerweise ein Konsens, sondern das Vertrauen in einen offenen, respektvollen Umgang mit existenziell bedeutsamen individuellen Überzeugungen.

Sodann möchte er dazu beitragen, die Information und Kommunikation über die Entscheidung zu einer Organentnahme zu verbessern.

Und schließlich möchte er darauf hinwirken, dass der Einsatz sog. organprotektiver Maßnahmen gesetzlich geregelt wird.

Auf diesen drei Wegen möchte der Deutsche Ethikrat das Vertrauen der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin stärken. Dieses Vertrauen ist so außerordentlich wichtig, weil das Überleben schwer kranker Menschen davon abhängt, dass Menschen zur Spende ihrer Organe bereit sind – ohne dazu gedrängt worden zu sein, sondern weil sie auf der Grundlage ausführlicher Information und Überlegung davon überzeugt sind, dass es richtig ist, das zu tun. Transparenz und Zuverlässigkeit der Transplantationsmedizin selbst mit allen an ihr beteiligten Akteuren sind für das öffentliche Vertrauen eine unverzichtbare Voraussetzung. Eine offene gesellschaftliche Debatte über die existenziellen Fragen von Leben und Tod ebenfalls.

### **Zum ersten Schwerpunkt, der Hirntodkonzeption**

Um die Debatte richtig zu verstehen, muss man vier Fragen unterscheiden:

*Erste Frage:* Was ist der Tod? Die Antworten sind über die Jahrtausende hinweg unterschiedlich ausgefallen und bis heute umstritten.

Der Ethikrat ist dazu gemeinsam der Auffassung, dass ein Mensch nur dann tot sein kann, wenn er auf Dauer nicht mehr wahrnehmen, empfinden, denken oder entscheiden kann. Ein ausschließlich mentalistisches Todesverständnis weist der Ethikrat jedoch ethisch und verfassungsrechtlich zurück.

Er ist vielmehr der Auffassung, dass tot zu sein auch biologisch zu verstehen ist und vom Tod nur bezüglich eines Organismus als einer biologischen Einheit gesprochen werden kann. Diese biologische Einheit besteht sowohl in der internen Wechselwirkung der Teile eines Organismus als auch im Austausch mit der Umwelt.

*Zweite Frage:* Welche Kriterien müssen gegeben sein, damit beurteilt werden kann, ob die Merkmale des Todes vorliegen? Konkret: Ist das Hirntodkriterium ein sicheres Zeichen für den Tod des Menschen?

Hierzu stellt der Ethikrat zwei unterschiedliche Positionen vor, die gleich von Herrn Merkel und Herrn Höfling näher erläutert werden.

In einigen Staaten wird anders als in Deutschland der Herztod als Kriterium akzeptiert. Dieses Kriterium lehnt der Ethikrat derzeit aus unterschiedlichen Gründen mehrheitlich ab.

*Dritte Frage:* Welche diagnostischen Verfahren sind geeignet, um das Vorliegen der Kriterien nachzuweisen?

Diese dritte Frage kann naturwissenschaftlich und medizinisch beantwortet werden. Dahingegen bedürfen alle anderen Fragen der philosophischen und ethischen Reflexion. So auch die

*Vierte Frage:* Ist das Hirntodkriterium ein geeignetes Kriterium für die Erlaubtheit einer Organentnahme?

Hier wird die sogenannte Dead-Donor-Rule angesprochen. Der Ethikrat ist einhellig der Auffassung, dass das Hirntodkriterium ein ausreichendes Kriterium ist, um bei vorliegender Einwilligung Organe zu entnehmen. Wie Sie gleich in den Ausführungen von Herrn Merkel und Herrn Höfling hören werden, wäre eine der beiden Positionen damit jedoch bereit, die Dead-Donor-Rule aufzugeben.

Ein gesondertes Problem stellen die sogenannten **organprotektiven Maßnahmen** dar. Wenn beim nicht hirntoten Patienten die Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen nicht mehr gerechtfertigt ist – entweder aus medizinischen Gründen oder weil er sie z.B. in einer Patientenverfügung ablehnt - wird die intensivmedizinische Behandlung begrenzt bzw. beendet. Kommt der betreffende Patient jedoch als Organspender in Betracht und werden bestimmte körperliche Funktionen zur Qualitätserhaltung der zu transplantierenden Organe aufrechterhalten, erfolgt dies dann aus Gründen der Organprotektion, und nicht im therapeutischen Interesse des Patienten. So stellt es auch die Bundesärztekammer in ihrem Arbeitspapier zum Verhältnis zwischen Patientenverfügung und Organspende heraus. Das wirft vielfältige ethische und rechtliche Fragen auf, für die der Ethikrat ebenfalls Empfehlungen gibt.

### **Zum zweiten Schwerpunkt, der Kommunikation**

Es darf nicht unterschätzt werden, wie sehr das Vertrauen der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin und in die Möglichkeit eines Sterbens und Abschieds unter würdevollen Umständen davon abhängt, dass die Kommunikation offen und umfassend erfolgt – sowohl im Rahmen der sog. Entscheidungslösung als auch im persönlichen Gespräch mit potenziellen Organspendern, mit Angehörigen und rechtlichen Vertretern. Dabei sind auch unterschiedliche kulturelle Hintergründe zu berücksichtigen.

Der Ethikrat hat die nach Einführung der Entscheidungslösung in einer ersten Kampagne verschickten Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Krankenkassen und -versicherungen einer gründlichen Analyse unterzogen. Dazu ist festzustellen, dass es nicht unerheblichen Nachbesserungsbedarf gibt, damit jeder Einzelne eine informierte Entscheidung über seine Bereitschaft zur Organspende treffen kann. Dazu

gehören auch Informationen über mögliche Kollisionen zwischen einer Patientenverfügung und einer Organspendeerklärung sowie über organprotektive Maßnahmen. Auch die Entscheidung gegen eine Organspende ist dabei zu respektieren. Zu Einzelheiten später mehr, wenn Herr Höfling Ihnen die Empfehlungen vorstellen wird, die sich auch auf die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern beziehen.

Drei Mitglieder des Ethikrates haben ein **Sondervotum** abgegeben. Sie lehnen die Unterscheidung von patientenorientierten und organprotektiven Maßnahmen ab und damit auch eine eigene gesetzliche Regelung.

Zum Schluss darf ich allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe, Herrn Prof. Höfling als ihrem Leiter sowie der Geschäftsstelle, insbesondere Frau Schultz, herzlich für die überaus intensive Arbeit an dieser Stellungnahme danken. Ebenso danke ich allen Expertinnen und Experten, die uns im Laufe der Diskussion mit ihrer Expertise unterstützt haben.