Kommentar I zum Fall: „Palliativversorgung und Transplantation – eine Unmöglichkeit?“

Alfred Simon

Online publiziert: 14. Januar 2020
© Der/die Autor(en) 2020

Die Lebendspende von Organen nimmt innerhalb der Medizin eine Sonderstellung ein: Einem gesunden Menschen wird ein Organ entnommen, ohne dass dieser davon einen gesundheitlichen Nutzen hätte. Die Rechtfertigung des ihm zugefügten Schadens liegt im Nutzen für einen anderen Menschen: dem Empfänger des Organs. Diese Schaden-Nutzen-Asymmetrie macht die Lebendorganspende zu einer medizinischen und ethischen Herausforderung. Diese Herausforderung wird im beschriebenen Fall noch gesteigert durch den Umstand, dass der an einer fortgeschrittenen Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) erkrankte und beatmungsbedürftige potentielle Spender eine Entnahme beider Nieren mit nachfolgender Beendigung der Beatmung unter palliativer Sedierung wünschte. Angesichts dieser besonderen Umstände ist es durchaus nachvollziehbar, dass die mit diesem Wunsch konfrontierte Transplantationskommission zunächst mit Zurückhaltung reagierte. Doch war die pauschale, d. h. ohne genauere Prüfung erfolgte Ablehnung des Wunsches ethisch angemessen?

Der Wunsch nach Beendigung der Beatmung unter palliativer Sedierung

Die Beendigung der Beatmung stellt keine „aktive Sterbehilfe“ im Sinne einer Tötung auf Verlangen, sondern einen sogenannten Behandlungsabbruch (früher: „passive Sterbehilfe“) dar. Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 25.06.2010 klargestellt, dass „Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung (Behandlungsabbruch)“ gerechtfertigt ist, „wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen ent-

Prof. Dr. A. Simon (✉)
Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Deutschland
E-Mail: asimon1@gwdg.de

spricht (§ 1901a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen“ (BGH 2010). Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Behandlungsabbruch durch Unterlassen oder aktives Tun vorgenommen wird (BGH 2010). Der Wunsch eines einwilligungsfähigen Patienten, eine lebenserhaltende Maßnahme wie die künstliche Beatmung zu beenden, ist als Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts zu respektieren. Die Fortsetzung der Maßnahme gegen den Willen des Patienten wäre ethisch als eine unzulässige Form des starken Paternalismus und rechtlich als eine strafbare Körperverletzung zu bewerten.

Jeder Behandlungsabbruch muss durch geeignete Maßnahmen der Symptomkontrolle begleitet werden (vgl. BÄK 2011). Die palliative Sedierung stellt im Zusammenhang mit der Beendigung einer künstlichen Beatmung bei einem beatmungsbedürftigen Patienten eine indizierte Maßnahme zur Symptomkontrolle dar, die auch dann zulässig und geboten ist, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass durch sie das Sterben ungewollt beschleunigt wird. Eine solche in Kauf genommene lebensverkürzende Nebenwirkung einer indizierten Maßnahme zur Symptomkontrolle wurde früher auch als „indirekte Sterbehilfe“ bezeichnet, hat aber mit Sterbehilfe im engeren Sinne nichts zu tun.

Die Fallbeschreibung legt nahe, dass der Patient vom behandelnden Arzt als einwilligungsfähig und der Wunsch nach Behandlungsabbruch als wohlüberlegt angesehen worden ist. An der ethischen und rechtlichen Zulässigkeit der Beendigung der künstlichen Beatmung unter palliativer Sedierung im konkreten Fall dürfte deshalb kein Zweifel bestehen. Inwiefern hätte der Umstand der vorherigen Entnahme beider Nieren im Rahmen einer Lebendspende daran etwas geändert?

Der Wunsch nach Lebendspende beider Nieren

Die Durchführung einer Lebendspende ist aufgrund der oben genannten Schaden-Nutzen-Asymmetrie an enge ethische und rechtliche Voraussetzungen gebunden. Diese betreffen vor allem die freie und informierte Einwilligung in die Lebendspende, die Minimierung der Risiken für den Spender sowie die Sicherstellung, dass der Spender nur dann dem gesundheitlichen Risiko der Organentnahme ausgesetzt wird, wenn ein entsprechender Nutzen beim Empfänger medizinisch zu erwarten ist und keine geeigneten Alternativen zur Lebendspende zur Verfügung stehen.

Die Voraussetzung der freien und informierten Einwilligung wird in § 8 des deutschen Transplantationsgesetzes (TPG) dahingehend konkretisiert, dass eine Lebendspende nur dann erfolgen darf, wenn der Spender volljährig und einwilligungsfähig ist, er nach umfassender ärztlicher Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hat und die Spende für einen nahen Verwandten oder einen dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit nahestehenden Menschen erfolgt. Darüber hinaus muss die Spende von einer Lebendspende-Kommission befürwortet werden. Im konkreten Fall sollte die Lebendorganspende für den Bruder erfolgen. Der potentielle Spender hatte seine Entscheidung mit der Familie, einem Seelsorger und einem behandelnden Arzt besprochen. Die beschriebenen Angstattacken waren suffizient behandelt und schränkten zwar die Lebensqualität, nicht aber Einwilligungsfähigkeit des Patienten

ein. Die für die Einwilligung in die Organentnahme notwendige Aufklärung war noch nicht erfolgt, wäre aber grundsätzlich realisierbar gewesen. Gleiches gilt für die Zustimmung der Lebendspende-Kommission.

Was die gesundheitliche Gefährdung des Spenders betrifft, so wirft der Fall die Besonderheit auf, dass der potentielle Spender die Entnahme beider Nieren wünschte. Wären die Ärzte diesem Wunsch gefolgt, hätten sie damit einen Zustand herbeigeführt, der dem einer terminalen Niereninsuffizienz entsprochen hätte. Dies hätte für diesen Patienten aber keinen gesundheitlichen Schaden zur Folge gehabt, da unmittelbar im Anschluss an die Organentnahme die Beendigung der Beatmung unter fortgesetzter Narkose erfolgt wäre. Der Patient wäre bei diesem Vorgehen infolge des Behandlungsabbruchs und nicht infolge des ärztlichen Eingriffs verstorben.

Schwieriger ist die Bewertung des möglichen Nutzens und Schadens für den Empfänger sowie der Frage nach möglichen Alternativen zur Lebendorganspende. Die Fallbeschreibung gibt keine Auskunft, ob der Patient als Spender für seinen Bruder geeignet gewesen wäre. Auch lässt sich aufgrund der gegebenen Informationen nicht beurteilen, ob die von der Transplantationskommission angeführte latente Diabetes, die COPD sowie die fortgeschrittene ALS eine Nierenlebendspende tatsächlich ausgeschlossen hätten. Da die genannten Erkrankungen keine absoluten Ausschlusskriterien darstellen, hätten die beiden Fragen in weiteren Untersuchungen geprüft werden müssen. Hätten diese Untersuchungen ergeben, dass eine Transplantation zwar grundsätzlich möglich ist, die Nieren aber von eingeschränkter Qualität sind, hätte man den Empfänger über die Chancen und Risiken einer Transplantation dieser Nieren aufklären müssen. Dieser hätte dann für sich entscheiden können, ob er die Organe seines Bruders akzeptiert oder auf ein möglicherweise besseres Organ aus einer postmortalen Organspende wartet. Ob der Empfänger zu dem Zeitpunkt überhaupt zeitnah auf ein Organ aus einer postmortalen Organspende hätte hoffen können, geht aus der Fallbeschreibung nicht hervor. Die Tatsache, dass er 16 Monate später verstarb, ohne eine Spenderorgan bekommen zu haben, lässt darauf schließen, dass zum Zeitpunkt der Ablehnung der Lebendspende durch die Transplantationskommission kein postmortal gespendetes Organ für ihn zur Verfügung stand.

Nicht beschrieben ist ferner, wie der potentielle Empfänger überhaupt zu der Lebendspende stand. Hätte er die Spende seines Bruders unter den besonderen Voraussetzungen akzeptiert oder hatte er emotionale bzw. moralische Bedenken? Fühlte er sich möglicherweise durch den „letzten Wunsch“ seines Bruders unter Druck gesetzt? Ähnliches gilt für die Ehefrau und die erwachsenen Kinder des potentiellen Spenders: Wurde den ambivalenten Gefühlen der Ehefrau bei der Entscheidungsfindung ausreichend Raum gegeben? Unterstützen die Kinder den Wunsch ihres Vaters, weil das Leid für ihren Vater unerträglich und sinnlos war, oder konnten sie die Situation nicht mehr ertragen, weil sie die Erkrankung ihres Vaters als unerträglich und sinnlos empfanden? Diese und weitere beziehungsethische Fragen hätten in Gesprächen mit Ärzten und Psychologen – ggf. auch im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung – besprochen und geklärt werden müssen.

Bleiben die Bedenken der Mitglieder der Transplantationskommission. Folgt man dem Text der Fallbeschreibung, so waren es weniger medizinische Gründe, die zur Ablehnung der Anfrage führten, sondern emotionale Vorbehalte: Man wollte möglichen Diskussionen über das Thema Sterbehilfe in der eigenen Klinik aus dem Weg

gehen. Ein solcher Grund wäre aus ethischer Sicht als problematisch zu bewerten. Zwar gibt es kein Recht auf eine Nierenlebenspende und Ärzte können eine Beteiligung aufgrund persönlicher Bedenken im konkreten Fall ablehnen. Die Bedenken müssen jedoch offen kommuniziert werden – auch um dem potentiellen Spender und Empfänger die Chance zu geben, sich an ein anderes Transplantationszentrum zu wenden, dessen Ärzte diese Bedenken möglicherweise nicht teilen. Auch müssen die Bedenken hinreichend gewichtig sein. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in Deutschland rund 7500 Menschen auf eine Nierenspende warten, die mittlere Wartezeit auf eine Niere bei etwa 6–8 Jahren liegt und jährlich über 400 Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation versterben (DSO 2019), geht die Ablehnung einer Lebenspende einher mit einer Verletzung gewichtiger Interessen des Empfängers (Wunsch nach Verbesserung der Lebensqualität bzw. Verhinderung eines Versterbens auf der Warteliste) und des Spenders (Wunsch einem nahestehenden Menschen zu helfen). Den Wunsch, sich möglicherweise unangenehmen Diskussionen zu entziehen, würde ich als einen nicht ausreichend gewichtigen Grund ansehen.

Persönliches Fazit

Auch wenn der Kontext, in dem der Wunsch nach Lebendorganspende im konkreten Fall geäußert wurde, ein besonderer ist: Die Fallbeschreibung liefert keine Anhaltspunkte, die die pauschale Ablehnung durch die Transplantationskommission hinreichend begründen. Aus meiner Sicht wäre es ethisch angemessen gewesen, in weiteren Untersuchungen und Gesprächen die medizinische, ethische und rechtliche Realisierbarkeit der Nierenlebenspende unter den genannten besonderen Bedingungen zu prüfen. Auch wenn dies nicht notwendig dazu geführt hätte, dass die Nierenlebenspende realisiert und das Leben des Empfängers hätte gerettet werden können, stellt das Unterlassen dieser Prüfung ein ethisches Versäumnis dar, mit dem berechnigte Interessen von Empfänger und Spender verletzt worden sind. Auch müssen sich die Mitglieder der Transplantationskommission fragen, ob sie aufgrund dieses Versäumnisses nicht moralisch mitverantwortlich sind für das spätere Versterben des potentiellen Empfängers.

Funding Open Access funding provided by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt A. Simon gibt an, Federführender der AG BÄK Ethik der Ständigen Kommission Organtransplantation zu sein.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Bundesärztekammer (BÄK) (2011) Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dtsch Arztebl 108:A346–A348
- Bundesgerichtshof (BGH) (2010) Urteil vom 25.6.2010 – 2 StR 454/09. <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=336df172498ab76673716de8ddda020f&nr=52999&pos=1&anz=2>. Zugegriffen: 25. Nov. 2019
- Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) (2019) Jahresbericht: Organspende und Transplantation in Deutschland 2018. https://www.dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO_Jahresbericht_2018.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2019