

Transplantationsgesetz

„Die richtige Balance zwischen Kontrolle und Klinikrealität finden“

Seit 1. November gilt die Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz. Für Dr. Hannelore Machnik kein großer Wurf, aber ein Schritt in die richtige Richtung.

Krankenkassen und -versicherungen müssen ihre Versicherten innerhalb der nächsten zwölf Monate erstmals und danach alle zwei Jahre über das neue Transplantationsgesetz und das Thema Organspende informieren. Die Bundesregierung verspricht sich davon einen Schub für die Organspendebereitschaft. Überschattet wird die Neuregelung durch die Unregelmäßigkeiten an den Transplantationszentren in Göttingen, Regensburg und München. Im Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt bewertet Dr. Hannelore Machnik die Neuregelungen. Die Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein ist Mitglied der Ständigen Kommission Organspende der Bundesärztekammer.

Alle Deutschen ab 16 Jahren erhalten bald per Post einen Organspendeausweis. Sie können sich dazu äußern, ob sie Organspender werden wollen. Sie können die Unterlagen aber auch einfach wegwerfen. Ein erfolgsversprechendes Instrument?

Machnik: Dass die Krankenkassen ihre Versicherten informieren müssen, ist ein guter Ansatz. Aber vor dem Hintergrund der Ereignisse in Göttingen, Regensburg und München habe ich den Eindruck, dass sich die Krankenkassen mit Information und Werbung für Organspende momentan sehr zurückhalten. Die AOK hat ja bereits angekündigt, dass sie erst einmal abwarten will. Für die Kassen ist das Thema leider auch Teil des Marketings. Doch auch unabhängig von den aktuellen „Skandalen“ ist die Entscheidungslösung nicht der große Wurf, sondern allenfalls ein Schritt in die richtige Richtung.

Warum kein großer Wurf?

Machnik: Weil sich an der Situation der vorher geltenden erweiterten Zustimmungslösung grundlegend nichts ändert. Die Entscheidungslast liegt weiter bei den Angehörigen, wenn der Patient nicht zu Lebzeiten eindeutig seinen Willen kundgetan hat. Dies zu ändern, ist dem Gesetzgeber nicht gelungen. Ich persönlich hätte mir eine Pflicht zur Entschei-

dung gewünscht – natürlich mit der Möglichkeit, neben Ja oder Nein auch „Weiß nicht“ anzukreuzen. Die Entscheidung ist ja jederzeit widerrufbar – in der einen wie in der anderen Richtung. Eine Pflicht zur Entscheidung hätte auch dazu beigetragen, dass wir uns mit dem Thema Tod bewusster auseinandersetzen.

Für eine Pflicht zur Entscheidung gab und gibt es keine parlamentarische Mehrheit.

Machnik: Insofern hätte es schon sehr geholfen, Ärzten zu erlauben, in der akuten Kliniksituation konkret zu fragen: „Stimmen Sie einer Organspende zu?“ In Österreich ist das zum Beispiel erlaubt. In Deutschland müssen Ärzte weiter „ergebnisoffen“ fragen. Das verunsichert Angehörige in einer ohnehin extrem schwierigen Situation noch zusätzlich.

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten fachlich qualifizierte Ansprechpartner für Fragen der Organspende nennen. Wer kommt da infrage?

Machnik: Leider steht nicht im Gesetz, wer genau damit gemeint ist. Wir hätten uns gewünscht, dass hier die Ärzte explizit genannt werden. Nach einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung betrachten mehr als 60 Prozent der Befragten ihre Ärztin oder ihren Arzt als wichtigsten Ansprechpartner bei diesem Thema. Dem hätte der Gesetzgeber Rechnung tragen sollen. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein tut dies mit entsprechenden Angeboten zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Wir würden es auch begrüßen, wenn die Krankenkassen beim Erarbeiten der Organspendeinformationen mit uns zusammenarbeiten. Da gibt es bisher leider kein Signal.

Aus der Praxis wird berichtet, dass Patientenverfügungen zunehmend Organspenden verhindern.

Machnik: Das ist in der Tat so. Der als Spender infrage kommende Patient hat vielleicht einen Organspendeausweis, wünscht aber laut Patientenverfügung keine lebensverlängernden Maßnahmen.

Für eine Organspende müssen aber die Vitalfunktionen für Stunden aufrecht erhalten werden. Das Dilemma können Sie in der konkreten klinischen Situation kaum auflösen.

Das Transplantationsgesetz umfasst eine ganze Reihe von organisatorischen Maßnahmen, die zu mehr Organspenden führen sollen. Wird das gelingen?

Machnik: Dadurch, dass die Entnahmekrankenhäuser jetzt nach bundesweit geltenden Regeln verpflichtet sind, potenzielle Organspender zu nennen, wird eine große Schwachstelle des alten Systems ausgeschaltet. Auch die Pflicht zum Benennen und Freistellen von Transplantationsbeauftragten in Entnahmekrankenhäusern ist ein Fortschritt. Die Beauftragten sind nicht weisungsgebunden und arbeiten nach bundeseinheitlichen Kriterien. Aber die gute Absicht wird wie so oft nicht adäquat finanziell unterfüttert. Das Gesetz sagt nichts zur ausreichenden Finanzierung. Die Personaldecke in den Kliniken reicht vorne und hinten nicht. Ich bin deshalb skeptisch, ob allein das Benennen von Transplantationsbeauftragten die Situation nachhaltig verbessern wird.

Die Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe sind nach Verabschiedung des Gesetzes ans Licht gekommen. Muss der Gesetzgeber jetzt nachbessern?

Machnik: Nein. Die Kommission von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband, die für das Überwachen der Deutschen Stiftung Organtransplantation, der Transplantationszentren und der Entnahmekrankenhäuser zuständig ist, hat konsequent und schnell gehandelt. Auch die Länder sind ja in diese Überwachungskommission eingebunden. Seit Monatsanfang gibt es bei der gemeinsamen Prüfkommision eigens eine Stelle, der man Auffälligkeiten und Verstöße gegen das Transplantationsrecht melden kann – auch anonym. Und die Tätigkeitsberichte der Prüfkommision werden jetzt jährlich veröffentlicht. Außerdem verschärft die Bundesärztekammer die Transplantationsrichtlinie.

Was ist unter „Verschärfung“ zu verstehen?

Machnik: Die Prüfkommision hat festgestellt, dass die Manipulation in Göttingen und Regensburg möglich war, weil Einzelpersonen entscheiden konnten. Nach der neuen BÄK-Richtlinie wird deshalb für Transplantationszentren das 6-Augen-Prinzip verpflichtend eingeführt. Das Mehr-Augen-Prinzip wurde im Übrigen schon in vielen Transplantationszentren freiwillig praktiziert. Ich kenne das aus meiner Tätigkeit in der Transplantationsmedizin am



Dr. Hannelore Machnik ist Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein. (Foto: ÄKSH)

UKSH-Campus Lübeck. Aber wir dürfen unter dem Druck der Ereignisse nicht über das Ziel hinauschießen. Ein Übermaß an Bürokratie kann mögliche Transplantationen verhindern.

Worin besteht aus Ihrer Sicht diese Gefahr?

Machnik: Künftig sind an der Entscheidung mindestens drei Bereiche nach dem 6-Augen-Prinzip verpflichtend beteiligt: Chirurgie, der internistische und der interdisziplinäre Bereich. Drei Personen zeichnen Entscheidungen gemeinsam ab und dokumentieren sie. Das erschwert eine Adhoc-Entscheidung, wie sie der klinische Alltag häufig verlangt. Was ist, wenn nachts oder am Wochenende nicht alle Beteiligten schnell erreichbar sind? Das gilt insbesondere für den interdisziplinären Bereich, der ja keine Verbindung zur Transplantationsmedizin haben soll. Es ist äußerst schwierig, die richtige Balance zwischen dem berechtigten Anspruch auf transparente Entscheidungen und Kontrolle einerseits und den Erfordernissen des klinischen Alltags andererseits zu finden.

Das Interview führte Thomas Rottschäfer

Informationen zur Gesetzgebung und zur Überwachungs- und Prüfkommision für die Organspende finden Sie auf der BÄK-Webseite im Themenbereich „Medizin und Ethik“ unter www.baek.de