



Derek Li Wan Po

«Der Tod bleibt gleich»

Die seit 1. September 2011 gültigen Richtlinien zur Organentnahme bei Toten bringen den Ärzten mehr Rechtssicherheit, sagt der Transplantationsmediziner Jürg Steiger.

Herr Steiger, zusammen mit einer Arbeitsgruppe haben Sie neu definiert, wann ein Mensch tot ist, damit man ihm Organe entnehmen kann. Wieso braucht es neue Richtlinien, der Tod hat sich doch seit Adam und Eva nicht verändert?

Der Tod bleibt gleich. Doch die Kriterien, anhand derer wir ihn feststellen, haben sich aufgrund der Fortschritte in der Medizin verändert. Wir können uns nicht mehr auf die früheren Merkmale verlassen. Auf der Intensivstation wird ein Toter nicht mehr kalt und starr, weil nun Maschinen seine Atmung und seinen Blutkreislauf aufrechterhalten. Als tot gilt jemand, wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander einen totalen und irreversiblen Funktionsausfall des Gehirns nachweisen.

Was passiert dann?

Heute ist es so, dass die Ärzte die Therapie bei Schwerkranken in den meisten Fällen vor deren Tod abbrechen – sobald sie feststellen, dass es für diese keine Hoffnung mehr gibt. Wer in so einer Situation zum Beispiel die künstliche Beatmung weiterlaufen lässt oder andere medizinische

Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme ergreift, hätte sich vor dem Inkrafttreten der neuen Richtlinien in einem juristischen Graubereich bewegt. Mit den neuen Richtlinien sind diese Handlungen nun klar geregelt.

Rechnen Sie damit, dass in der Schweiz dadurch mehr Organe transplantiert werden können?

Nein, das haben wir mit der Überarbeitung der Richtlinien auch nicht beabsichtigt. Im Unterschied zu früher ist die Rechtssicherheit für das an den Transplantationen beteiligte medizinische Personal grösser.

Was ändert sich aus Sicht der Patienten und Angehörigen mit den neuen Richtlinien?

Für die sterbenden Patienten ändert sich nichts. Für die Angehörigen fällt nur eine Neuerung an: Sie können über den mutmasslichen Willen des Patienten bezüglich organerhaltender Massnahmen befragt werden, wenn der Patient diesen Willen nicht schriftlich festgehalten hat.

Werden die Angehörigen auch für den Entscheid zum Therapieabbruch miteinbezogen?

Selbstverständlich. Dies gilt auch, wenn keine Organentnahme möglich ist. Dabei gibt es oft Meinungsverschiedenheiten. Ich habe noch nie erlebt, dass Angehörige für einen Therapieabbruch plädieren, die Ärztin oder der Arzt aber finden, er oder sie müsse weitermachen – obwohl dieses Bild in der Öffentlichkeit weit verbreitet ist. Viel öfter trifft man auf die Konstellation, dass Ärzte die Lage des Patienten als hoffnungslos einstufen, die Angehörigen aber auf eine Fortführung der Therapie drängen. Interessanterweise sind es oft nicht die nächsten, sondern die weiter entfernten Angehörigen, die sich gegen einen

«Die Kriterien haben sich aufgrund der medizinischen Fortschritte verändert.»

Therapieabbruch aussprechen. Wir sprechen das Thema meist mehrmals an. Es braucht Zeit, bis sich die Angehörigen mit dem für sie oft neuen Gedanken auseinandergesetzt haben und ihn akzeptieren können. Interview ori ■

Jürg Steiger leitet die Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie am Universitätsspital Basel. Er war Präsident der von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften eingesetzten Arbeitsgruppe, welche die Richtlinien zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» überarbeitet hat. Die neuen Richtlinien sind seit dem 1. September 2011 in Kraft.