

Medienmitteilung der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz

Zürich, den 31. August 2012

Sterbende Patienten schützen

Die Patientenschützerin und St. Galler Nationalrätin Margrit Kessler wehrt sich gegen die geplante Revision des Transplantationsgesetzes. Sie warnt vor massiven rechtlichen, ethischen und medizinischen Grenzverschiebungen zu Lasten der sterbenden Patienten.

Die bevorstehende Revision des Transplantationsgesetzes wird für die Organspender und ihre Angehörigen ungeheuerere Belastungen zur Folge haben. Das befürchtet die Patientenschützerin und St. Galler Nationalrätin Margrit Kessler (GLP). Das Bundesamt für Sozialversicherung verharmlost aber in seiner Medienmitteilung vom 28. Juni 2012 die geplanten rechtlichen Änderungen. «Der Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen für eine allfällige Organentnahme wird genauer geregelt ebenso wie die Zustimmung zu vorbereitenden medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit einer Spenderin oder eines Spenders», heisst es darin.

Hinter dieser nichtssagenden Information vermute niemand, dass der Arzt bestimmt, wann dem sterbenden Patienten die lebensunterstützenden Medikamente entzogen werden und die Beatmungsmaschine abgestellt wird, um den Herztod und Hirntod herbeizuführen, kritisiert Margrit Kessler, Präsidentin der Stiftung SPO Patientenschutz.

Richtlinien fehlen

Bislang konnten die Ärzte praktisch nur Organe von Hirntoten entnehmen. Diese Patienten waren irreversibel tot. Ihren Sterbeprozess konnten sie meist auf der Intensivstation in Würde abschliessen. Als Intensivpflegefachfrau hat Margrit Kessler das selbst erlebt. Jetzt will die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften aber das Transplantationsgesetz ändern: Sie fordert die Anerkennung der Herztoddiagnostik nach Maastricht 3, damit die Ärzte vermehrt Organe von Menschen nach dem Herzstillstand explantieren können (vgl. Maastricht-Kategorien für Non-Heart-Beating-Donors).

Maastricht 3 ermöglicht Organentnahmen auch bei schwer kranken, im Koma liegenden Patienten, bei denen der Tod erwartet wird. Die Ärzte können dabei aktiv den Herzstillstand herbeiführen, indem sie die lebensunterstützenden Medikamente absetzen und die Beatmungsmaschine ausschalten. Erst zehn Minuten nach dem Herztod tritt der Hirntod ein. Es gibt aber keine Definition und keine Richtlinien, wie der «kontrollierte Herztod» herbeigeführt wird. Maastricht 3 ist denn auch in vielen Ländern nicht zugelassen.

Würdiges Sterben verwehrt

Der sterbende Patient wird auf diese Weise zum potenziellen Organspender. Seine Interessen werden zu Gunsten der Empfängerinteressen verschoben. Ein würdiges Sterben wird ihm nicht mehr zugestanden. Der Arzt erhält die Macht darüber zu bestimmen, wann die lebensunterstützenden Massnahmen eingestellt werden, um zehn Minuten später die Organe mit der Herz-Lungen-Maschine wieder zu beleben. Für die SPO handelt es sich hier um massive rechtliche, ethische und medizinische Grenzverschiebungen. Die Bevölkerung müsste darüber entsprechend informiert werden.

Operationen an schmerzempfindlichen Patienten

Die Angehörigen können nicht wissen, was es für ihr Familienmitglied bedeutet, wenn sie den vorbereitenden Massnahmen zustimmen. Ihnen ist auch kaum bewusst, dass noch am lebenden, schmerzempfindlichen Patienten zu Gunsten eines Dritten Operationen vorgenommen werden, die bisher tabu waren. So werden dicke Schläuche in die Leiste operiert, damit die Herz-Lungen-Maschine nach dem herbeigeführten Herztod und dem folgenden Hirntod angeschlossen werden kann.

Diese Operationen sind eine massive Körperverletzung, über die nur der Patient selber entscheiden kann, wenn er noch zurechnungsfähig ist. Die Angehörigen können eine solche Verantwortung nicht übernehmen.

Weitere Informationen: Margrit Kessler, Präsidentin SPO, Mobile: 079 343 85 02.

Die vier Maastricht-Kategorien für Non-Heart-Beating-Donors

Maastricht 1

Der Patient kommt tot ins Spital und kann nicht mehr reanimiert werden. Der Patient ist hirntot.

Maastricht 2

Der Patient erleidet im Spital einen Herzstillstand und wird erfolglos reanimiert. Die Angehörigen werden benachrichtigt und gefragt, ob die Organe der Leiche entnommen werden können. Der Patient ist hirntot. Die Organe werden während der Entscheidungszeit perfundiert, damit sie noch verwendet werden können. Die Organe dürfen nicht länger als 72 Stunden perfundiert werden. Da die Organe nach dem Tod schnell Schaden nehmen, sind sie nicht von hoher Qualität und werden eher selten verwendet.

Maastricht 3

Der Patient ist schwer krank, liegt im Koma, es wird keine Besserung, sondern der Tod erwartet. Die Ärzte führen aktiv den Herzstillstand herbei, indem sie die unterstützenden Medikamente dem Patienten entziehen und die Beatmungsmaschine abstellen. Der Patient ist erst zehn Minuten nach dem herbeigeführten Herztod hirntot.

Maastricht 4

Der Patient erleidet durch eine schwere Kopfverletzung, Tumor, Sauerstoffmangel oder Blutung den Hirntod. Der Kreislauf darf noch 72 Stunden für eine mögliche Explantation aufrecht erhalten werden.