

Michelle Salathé^a

Das Transplantationsgesetz: Drei Jahre nach dem Inkrafttreten werden bereits Revisionen diskutiert

_Standpunkt

a Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel

Seit dem 1. Juli 2007 sind die rechtlichen Voraussetzungen für Organtransplantationen auf gesamtschweizerischer Ebene im Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, TxG) geregelt. Seit dem Inkrafttreten des TxG ist die Anzahl transplantierte Organe zwar angestiegen, die Anzahl Patienten auf der Warteliste, welche auf ein Spenderorgan angewiesen wären, hat sich jedoch deutlich erhöht. Im Ländervergleich werden in der Schweiz immer noch relativ wenige Organe gespendet und transplantiert, wobei es grosse regionale Unterschiede gibt (die höchste Spendebereitschaft findet sich im Kanton Tessin). Das TxG soll dazu beitragen, dass Organe für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen; es will den missbräuchlichen Umgang mit Organen verhindern und sowohl die spendende als auch die empfangende Person schützen (Zweckbestimmung des TxG). Seit dem 1. März 2010 gilt das Zusatzprotokoll über die Transplantation menschlicher Organe und Gewebe zum Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin auch für die Schweiz. Dieses verpflichtet die unterzeichnenden Staaten in Artikel 19, geeignete Massnahmen zur Förderung der Organ- bzw. Gewebespende zu ergreifen. 2007 startete der Bund eine breit angelegte Informationskampagne zum Thema Transplantation [1] und auch Swisstransplant hat Massnahmen zur Förderung der Anzahl zur Verfügung stehender Organe getroffen (z.B. Schaffung eines Comité National du Don d'Organes, CNDO [2]). Angesichts der grossen Anzahl Patienten, die vergeblich auf ein Spenderorgan warten, ist unbestritten, dass weitere Anstrengungen zur Erhöhung der Anzahl Organspenden erforderlich sind. Deshalb werden in der Schweiz verschiedene Massnahmen diskutiert, welche allerdings eine Revision des TxG bedingen würden. Sie werden nachfolgend kurz vorgestellt; es handelt sich nicht um eine abschliessende Aufzählung. Nicht ausgeführt werden Debatten im Zusammenhang mit dem Hirntodkriterium sowie die juristische und ethische Grundsatzdiskussion über die Vertretbarkeit von finanziellen Anreizen für das Spenden von Organen. Da das Verbot des Handels mit Organen und die Unentgeltlichkeit der Spende in der Verfassung verankert sind [3], ginge die Einführung von finanziellen Anreizen für das Spenden über eine Revision des TxG hinaus.

Wiedereinführung der Organspende nach Herzkreislaufstillstand

Mit einer Wiedereinführung der Organspende nach einem irreversiblen Herzkreislaufstillstand (Non-Heart-Beating-Donation, NHBD) könnte der Kreis der potenziellen Spender ausgeweitet werden. Gemäss Regelung TxG ist diese Art von Organentnahme grundsätzlich erlaubt. Bis zum Inkrafttreten des TxG wurde sie

in den Kantonen Zürich [4] und Genf praktiziert, dann aber aus unterschiedlichen Gründen gestoppt. Einerseits bestanden Unklarheiten bezüglich der Auslegung des TxG sowie Widersprüche zwischen TxG und den SAMW-Richtlinien zur Festlegung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen [5]. Andererseits hatte die klinische Ethikkommission des Universitätsspitals Genf 2005, ein Moratorium für NHBD gefordert [6]. 2008 führte Swisstransplant eine Konsensus-Konferenz durch, in deren Folge eine Strategie zur Wiedereinführung des Non-Heart-Beating-Donorprogramms in der Schweiz entwickelt wurde. Die Unklarheiten in den SAMW-Richtlinien sollten durch die im Gange befindliche Revision der Richtlinien geklärt werden. Einen weiteren Beitrag leistet ein vom BAG in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten, welches sich zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit dem TxG äussert. Aber auch dieses kommt zum Schluss, dass das TxG revidiert werden muss.

Möglichkeit zur Angabe der Spendebereitschaft auf offiziellen Dokumenten

Mit einer Motion [7], welche vom Nationalrat als erstbehandelndem Rat angenommen wurde, wird der Bundesrat aufgefordert, das Ausweisgesetz zu ändern, damit Inhaber von amtlichen Ausweisen (z.B. im Reisepass, auf der Identitätskarte oder dem Führerausweis) vermerken können, dass sie im Todesfall einer Organtransplantation zustimmen. In seiner Stellungnahme zur Motion hat der Bundesrat festgehalten, dass diese Möglichkeit im Parlament bereits mehrfach diskutiert, bislang jedoch immer abgelehnt wurde. Hauptargument für den Verzicht ist aus Sicht des Bundesrats die Tatsache, dass Dokumente, welche z.B. zum Identitäts- und Staatsangehörigkeitsnachweis dienen, nichts mit einem Organspendeausweis gemein hätten.

Einführung der Widerspruchslösung

Im Parlament sind Vorstösse zur Einführung der sog. Widerspruchslösung hängig [8] und auch Swisstransplant hat die Diskussion darüber aufgenommen. Aktuell geht das TxG von der sog. erweiterten Zustimmungslösung aus. Demnach dürfen Organe entnommen werden, wenn entweder eine Einwilligung des allfälligen Spenders oder subsidiär eine stellvertretende Einwilligung von berechtigten Dritten (Angehörige) vorhanden ist. Viele EU-Länder haben sich für eine sog. Widerspruchslösung entschieden und weisen entsprechend höhere Transplantationszahlen aus. Bei einer Widerspruchslösung dürfen die Organe einer verstorbenen Person entnommen werden, wenn diese sich zu Lebzeiten nicht gegen eine Organspende ausgesprochen hat. Die Befürworter der Wider-

spruchslösung verweisen insbesondere auf die Tatsache, dass bei Bevölkerungsbefragungen eine Mehrheit der befragten Personen die Organspende befürworten, jedoch nur 12% tatsächlich eine Organspendekarte auf sich tragen würden. Der Bundesrat lehnt den Systemwechsel bislang jedoch ab.

Änderung der Zuteilungskriterien

Die Kriterien, nach welchen die Organe verteilt werden, haben zwar keinen direkten Einfluss auf die Anzahl der zur Verfügung stehenden Organe; sie sind jedoch umso relevanter, je grösser der Mangel ist. Mit dem TxG erfolgte eine Abkehr von der bisherigen lokalen Zuteilung der Organe; neu werden diese zentral verteilt. Diese zentrale Allokation wird von den Zentren kritisiert. Sie kann dazu verleiten, Patienten früher auf die Warteliste zu nehmen, weil Zentren mit mehr Patienten auf der Warteliste anteilmässig mehr Organe erhalten [9]. Die Grundlage für die Allokation von Spenderorganen ist Artikel 119a Bundesverfassung, welcher eine «gerechte» Verteilung der Organe vorschreibt. Bereits während der Ausarbeitung des TxG wurden unterschiedliche Möglichkeiten der Allokation diskutiert und Modelle in Erwägung gezogen, nach welchen Personen, die ihre Spendebereitschaft erklären, im Krankheitsfall bei der Zuteilung eines Organs privilegiert würden (sog. Club-Lösung, Motivationslösung usw.). Aktuell werden die Allokationskriterien im TxG in Artikel 16 ff. und in der Organzuteilungsverordnung konkretisiert. Zu berücksichtigen sind: a) die medizinische Dringlichkeit, b) der medizinische Nutzen und c) die Wartezeit. Bei der Frage der Zuteilung werden unterschiedliche ethische Prinzipien abgewogen. Mit der starken Gewichtung der medizinischen Dringlichkeit vertritt der Gesetzgeber eine Position, bei welcher dem Überleben ein hohes Gewicht eingeräumt wird. Aus medizinischer Sicht wird darauf hingewiesen, dass aufgrund des Organmangels heute primär diejenigen Patienten ein Organ erhalten, welche sich in einer bedrohlichen Gesundheitssituation befinden, und dass Patienten in einer besseren gesundheitlichen Verfassung warten müssen bis zum Zeitpunkt, in welchem eine Organtransplantation medizinisch dringlich ist. Aus einer utilitaristischen Perspektive müsste hingegen – entgegen dieser Einhaltung der «rule of rescue» – der medizinische Nutzen stärker gewichtet werden, da damit das längerfristige Überleben von weniger schwer kranken Patienten gesichert werden könnte (Anzahl geretteter Lebensjahre). Die Diskussion über die Allokationskriterien wurde in der Schweiz insbesondere von Seiten Swisstransplant angestossen, sie wird aber auch international rege geführt [10]. Auch im Parlament ist ein Vorstoss zum Thema «Zuteilung» hängig. Die Motion von L. Maury Pasquier fordert den Bundesrat auf, das TxG so anzupassen, dass Grenzgänger, die in der Schweiz versichert sind, bei der Zuteilung von Organen gleich behandelt werden wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz [11]. In seiner Stellungnahme zur Motion hatte sich der Bundesrat gegen eine Lockerung des Wohnsitzprinzips ausgesprochen, respektive nur eine Lockerung für Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein vorgeschlagen. In der Zwischenzeit hat der Bundesrat eine entsprechende Vereinbarung mit dem Fürstentum Liechtenstein getroffen.

Fazit

Von den diskutierten Ansätzen scheint prima facie insbesondere die Einführung der sog. Widerspruchsregelung attraktiv. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass auch Länder mit einer gesetzlich verankerten Widerspruchsregelung diese nicht streng umsetzen, sondern im Todesfall die Angehörigen über eine mögliche Organentnahme informieren und diese auf ihr Widerspruchsrecht aufmerksam machen. Damit handelt es sich nicht mehr um eine Widerspruchsregelung, sondern um eine Informationslösung. Gemeinsam ist beiden Varianten jedoch, dass das Schweigen (Fehlen eines Widerspruchs) wie eine Einwilligung behandelt wird. Auch die SAMW-Richtlinien zur Transplantation, welche die SAMW 1981 erstmals veröffentlichte und 1995 revidierte, sahen noch – unter Vorbehalt einer allfälligen anderslautenden kantonalen Regelung – eine Widerspruchsregelung vor. Ob eine solche Regelung heute jedoch eine Chance hätte, ist fraglich. In der Gesetzgebung und der Rechtssprechung kommt dem Recht auf Selbstbestimmung (und damit der Verfügungsmacht über das Schicksal des Körpers über den Tod hinaus) grosses Gewicht zu. In den letzten Jahren zeichnete sich daher eher ein Trend in die andere Richtung ab. So haben z.B. im Bereich der Obduktion, welche in der Regelungskompetenz der Kantone liegt, die meisten Kantone von einer Widerspruchs- zu einer Einwilligungsregelung gewechselt.

Das häufig verwendete Argument, wonach in Umfragen eine Mehrheit der befragten Personen bereit ist, ihre Organe für eine Spende zur Verfügung zu stellen, ist meines Erachtens nicht schlüssig. Bei der Organspende handelt es sich um ein sozial erwünschtes Verhalten; es müsste deshalb ausgeschlossen werden, dass sich diese Tatsache nicht auf die Ergebnisse der Umfragen auswirkt. Es kann auch nicht Aufgabe des Staates sein, den Bürgerinnen und Bürgern durch eine gesetzliche Widerspruchsregelung den «Zwang» zur Beschäftigung mit dem eigenen Tod aufzuerlegen. Dass sich viele Personen nur ungern mit Fragen zum eigenen Tod beschäftigen, zeigen auch die Erfahrungen mit dem Instrument der Patientenverfügung. Zwar ist das Interesse daran gross, aber den Schritt, tatsächlich eine Patientenverfügung auszufüllen, tun nur wenige. Gerade in einem so sensiblen Bereich wie der Organspende, welcher stark von persönlichen Haltungen geprägt ist, darf das Vertrauen der Bevölkerung in den Gesetzgeber und die in die Transplantation involvierten Institutionen nicht aufs Spiel gesetzt werden. Dies entbindet allerdings nicht davon, den gesellschaftlichen Diskurs über die Notwendigkeit zur Solidarität, auch bei der Organspende, zu führen.

Korrespondenz

Lic. iur. Michelle Salathé, MAE
Stv. Generalsekretärin
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13
CH-4051 Basel

e-mail: m.salathe@samw.ch