

Vernehmlassungsantwort der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Änderung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) bedankt sich für die Gelegenheit, zu den vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (TxG) Stellung nehmen zu können. Die Kommission ist der Auffassung, dass lediglich die Änderungen der Artikel 8 und 10 sowie, in geringerem Ausmass, Artikel 14 und Artikel 17, ethische Fragen betreffen, weshalb sie sich ausschliesslich zu diesen Artikeln äussert. Zu einigen Punkten wird im Folgenden eine Mehrheits- und eine Minderheitsposition wiedergegeben. Die Mehrheit ist der Überzeugung, dass Gesetzesanpassungen im Bereich der Transplantationsmedizin vom Bemühen geleitet sein müssen, die Transplantation, die ja dem tatsächlichen oder dem mutmasslichen Willen der spendenden Person entspricht, möglichst erfolgreich zu gestalten. Entsprechend erachtet es die [Mehrheit] als legitim, vorbereitende Massnahmen bei Urteilsunfähigen in die Überlegungen einzubeziehen. Demgegenüber ist die [Minderheit] der Kommission der Auffassung, dass das Abwehrrecht der Patientinnen und Patienten gerade auf der Intensivstation zuoberst zu schützen ist und daher Interventionen bei urteilsunfähigen Personen – auch im Sinne von vorbereitenden medizinischen Massnahmen – nicht zu rechtfertigen sind, wenn nicht unzweifelhaft feststeht, dass sie dem *tatsächlichen* Willen der Person entsprechen.

1. Zur Änderung von Art. 8 TxG

Die Kommission begrüsst die Klärung des für die konkrete medizinische Praxis zentralen Zeitpunkts der Anfrage an die Angehörigen, die mit der vorgeschlagenen Änderung von Art. 8 beabsichtigt ist. Es handelt sich hierbei um einen Bereich, der in der gegenwärtigen Rechtslage tatsächlich zu grossen Unsicherheiten führen kann. Zugleich betont die Kommission, dass Änderungen am TxG so ausgestaltet sein müssen, dass sie das Vertrauen der Bevölkerung in die Praxis der Organspende nicht untergraben, bzw. dieses im Idealfall stärken. Ob angesichts der geringen Anzahl der zu erwartenden zusätzlichen Spenden die Wiedereinführung eines Non-Heart-Beating-Donor-Programms

(Organentnahme bei Tod nach irreversiblen Herzstillstand) in dieser Hinsicht mehr Nutzen als Risiken birgt, ist für die NEK-CNE eine offene Frage.

Eine Mehrheit der NEK-CNE folgt jedoch der für die vorgeschlagenen Änderungen leitenden Auslegung des TxG, wonach der Gesetzgeber in Art. 8 die Differenzierung der post mortem-Spende von der Lebendspende im Blick hatte und aus diesem Grund von „verstorbenen Personen“ spricht, damit aber keine Aussage über den Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen festgehalten hat. Sie teilt auch die im erläuternden Bericht geäußerte Auffassung, wonach der Gesetzgeber die aktuelle Formulierung nicht deshalb gewählt hat, um Organspenden von Personen mit irreversiblen Herzstillstand unmöglich zu machen. Vielmehr ist die Kommissionsmehrheit überzeugt, dass in der Debatte um die Transplantationsmedizin stets allen Beteiligten – d.h. dem Gesetzgeber ebenso wie der breiten Öffentlichkeit – bewusst war, dass das Sterben einen Prozess darstellt. Entsprechend geht sie davon aus, dass die Verlängerung des Zeitraums, in dem es den Angehörigen möglich ist, sich mit der Frage einer möglichen Organspende bzw. mit der Klärung des diesbezüglichen mutmasslichen Willens der sterbenden Person zu befassen, für die Angehörigen eine Entlastung darstellt. Zugleich ist die Mehrheit der Kommission überzeugt, dass die vorgeschlagene Klärung auf der Ebene der Gesprächskultur in den Institutionen Verbesserungen bringen wird.

Die Minderheit der NEK-CNE vertritt dagegen die Auffassung, dass in der öffentlichen Wahrnehmung stets davon ausgegangen worden sei, dass der Transplantationsprozess erst mit der Feststellung des Todes in Gang komme. Entsprechend lehnt die Minderheit eine Ausweitung des Zeitfensters ab, das für die Erörterung der Organentnahme besteht und vertritt aus zwei Gründen der Meinung, dass die Angehörigen nicht vor dem Eintreten des Todes angefragt werden dürfen, ob sie einer Organentnahme – im Sinne des mutmasslichen Willens der sterbenden Person – zustimmen würden: Zum einen zeigt sich (was bei allen Stellvertreterentscheiden zu bedenken ist), dass die Konstruktion des mutmasslichen Willens durch Angehörige äusserst schwierig zu bewerkstelligen ist und keinesfalls Gewähr dafür besteht, dass dieser mutmassliche Wille korrekt bestimmt wird. Zum zweiten ist nach Meinung der Minderheit nicht auszuschliessen, dass das Interesse, Spender zu gewinnen, dazu führen könnte, öfter lebenserhaltende Massnahmen einzustellen.

Deshalb ist die Kommissionsminderheit der Auffassung, dass in der Situation der Organspende nach irreversiblen Herzstillstand nur nach dem *tatsächlichen* Willen der sterbenden Person entschieden werden darf. Dementsprechend wäre die Ergänzung von Art. 8 TxG so vorzunehmen, dass die Angehörigen nach dem Abbruch lebenserhaltender Massnahmen lediglich danach gefragt werden dürfen, ob eine eindeutige Willensbekundung der sterbenden Person vorliege.

Einig ist sich die Kommission darin, dass nicht genügend darauf hingewiesen werden kann, wie wichtig der Respekt gegenüber der Tatsache ist, dass eine Organspende bzw. die Organentnahme bei einem spendewilligen Verstorbenen stets eine Zusatzbelastung der Angehörigen für den Trauerprozess darstellt und dass dieser Tatsache in jedem Fall Rechnung zu tragen ist. Deshalb unterstreicht die Kommission, dass die Themen Therapieabbruch und Organspende gesondert und zwingend in dieser Reihenfolge anzusprechen bzw. zu entscheiden sind.

2. Zur Änderung von Art. 10 TxG

Die NEK-CNE begrüsst des Weiteren die Klärung, die mit den Änderungen erreicht wird, welche mit Blick auf Art. 10 TxG vorgeschlagen sind. Nach Ansicht der Kommission ist es wünschenswert, ausdrücklich festzulegen, dass die Zustimmung zur Organspende die Zustimmung zu den vorbereitenden Massnahmen nicht einschliesst und letztere somit gesondert zu betrachten ist. Dies gilt nach einhelliger Meinung der Kommission unabhängig von der Position, die gegenüber der Zulässigkeit einer Stellvertreterentscheidung zugunsten vorbereitender Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen eingenommen wird.

Die Mehrheit der Kommission stimmt der vorgeschlagenen Änderung von Art. 10 TxG zu. Sie sieht darin eine adäquate Handhabung des ausgewiesenen Klärungsbedarfs, die im Einklang mit den etablierten Bestimmungen für Stellvertreterentscheide das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zu wahren vermag.

Die Kommissionsminderheit lehnt die vorgeschlagene Änderung dagegen mit Verweis auf die obigen Überlegungen zu Art. 8 TxG ab. Sie ist auch betreffend der vorbereitenden medizinischen Massnahmen der Auffassung, dass diese nur bei Personen vorgenommen werden dürfen, die der Durchführung solcher Massnahmen oder der Organentnahme *explizit* zugestimmt haben. Demgegenüber erachtet sie es als unzulässig, Vertretungspersonen urteilsunfähiger Personen darüber entscheiden zu lassen, ob vorbereitende Massnahmen durchgeführt werden sollen, wenn die Organentnahme lediglich dem mutmasslichen Willen des potentiellen Spenders entspricht. Dies begründet sich darin, dass die Durchführung solcher Massnahmen die körperliche Integrität der sterbenden Person in jedem Fall verletzt, auch dann, wenn sie mit minimalen Risiken und Belastungen verbunden sind. Nach Meinung der Minderheit müsste Art. 10 TxG im Entwurf entsprechend abgeändert werden.

Aufgrund dieser Überlegungen sowie aufgrund der oben genannten Überzeugung, dass Änderungen des TxG das Vertrauen in die Praxis der Organtransplantation stärken sollten, unterstreicht die Gesamtheit der NEK-CNE die Bedeutung der umfassenden Information der Bevölkerung. Sie begrüsst daher die in der neuen Spenderkarte enthaltene Nennung sowohl der Organentnahme als auch der Zustimmung zu den damit verbundenen vorbereitenden medizinischen Massnahmen. Die NEK-CNE ist der Meinung, dass zusätzlich hierzu auch eine Differenzierung in a) Organspende nach irreversiblen Herzstillstand und b) Organspende nach eingetretenem Hirntod möglich sein sollte – dies nicht zuletzt, um eine hinreichende Kenntnis dieser Information sicherzustellen.

3. Zur Änderung von Art. 14 und Art. 17 TxG

Die NEK-CNE stimmt den Änderungsvorschlägen zu Art. 14 und Art. 17 TxG zu. Sie verweist darauf, dass die Änderungen von Art. 14 mit den Positionen der Kommission, die sie in ihren Stellungnahmen 5/2003 und 6/2003 dargelegt hat, übereinstimmen.

Verabschiedet von der Kommission am 15. September 2011.