

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Heidrun Dittrich, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Thema Hirntod**

Das Vertrauen in das System der Organtransplantation in Deutschland wurde in den letzten Jahren nicht nur durch Missstände innerhalb der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und durch die Skandale um Manipulationen der Wartelisten für Organempfängerinnen und -empfängern beschädigt. In der Bevölkerung, bei Fachmedizinerinnen und -medizinern sowie bei Ethikerinnen und Ethikern besteht Skepsis gegenüber der Hirntodkonzeption und der Hirntoddiagnostik (siehe z. B. Veranstaltung des Deutschen Ethikrats vom 21. März 2012 [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org) oder Fernsehbericht von „Report München“ vom 20. November 2012 [www.br.de](http://www.br.de)). Für diese Vorbehalte gibt es eine Reihe von Gründen:

#### **I. Zweifel an der Hirntodkonzeption**

Mit der Entwicklung der Intensiv- und besonders der Transplantationsmedizin wurde der Begriff „Hirntod“ vor knapp einem halben Jahrhundert eingeführt, da seit Verwendung der Herz-Lungen-Maschine Herzversagen und Hirnversagen zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfinden können. Damals herrschte die Überzeugung vor, dass ein funktionierendes Gehirn unerlässlich dafür sei, dass der Körper mehr als nur kurze Zeit (d. h. Stunden bzw. maximal Tage) überleben könne. So wurde dieser Zeitpunkt mit dem biologischen und rechtlichen Tod des Menschen gleichgesetzt.

Nach § 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) ist bis heute die Feststellung der Diagnose „Hirntod“ Voraussetzung zur Organentnahme. Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer definierte 1997 den Hirntod als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, und legte eine entsprechenden Richtlinie zur Feststellung des Hirntods fest. Somit können Organe dann für eine Transplantation geeignet sein, wenn die Durchblutung nicht bzw. nicht zu lange unterbrochen wurde.

Die Zweifel an der Hirntodkonzeption verstärken sich bei vielen Fachleuten aufgrund der Beobachtungen, dass auch bei hirntoten Menschen Herzschlag wahrnehmbar sei, die Fähigkeiten zu Ausscheidung und Temperaturregulierung erhalten bleiben, Schwangerschaften ausgetragen werden und der Abstand zwischen Hirntod und Eintritt des Herzstillstands Wochen bis mehrere Jahre betragen kann.

Auch von renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern wie dem US-amerikanischen Neurologen Prof. D. Alan Shewmon, der selbst lange Jahre Befürworter der Hirntodkonzeption war, oder dem Potsdamer Ethik-Professor

Ralf Stoecker werden inzwischen große Zweifel vorgetragen, da es sich zum Zeitpunkt der Hirntodfeststellung ihrer Meinung nach zwar um sterbende Menschen handele, aber nicht schon um Tote (vgl. [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)).

Das Pendant zum Deutschen Ethikrat in den USA, das „President’s Council on Bioethics“ vertritt ebenfalls die Einschätzung, dass eine Gleichsetzung von Hirntod und Tod nicht mehr aufrechtzuhalten sei ([www.zeit.de](http://www.zeit.de) „Wann ist ein Mensch tot“ vom 6. April 2012).

## II. Skepsis bezüglich Hirntoddiagnostik

Nicht nur an der Hirntodkonzeption, sondern auch an der Hirntoddiagnostik in Deutschland wird Kritik geübt. Diese Kritik betrifft mehrere Aspekte, die Unsicherheiten bei der Feststellung des Hirntods mit sich bringen.

- a) Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist nur der Nachweis klinischer Kriterien wie der Verlust des Bewusstseins und einer Reihe von Reflexen sowie der Verlust der Spontanatmung (Apnoe) verpflichtend vorgeschrieben. Apparative Kriterien zur Messung der elektrischen Aktivität oder der Durchblutung des Gehirns, die auch im europäischen Ausland gängig sind, wie ein Null-Linien-Elektroenzephalogramm (EEG), zerebrale Hirnperfusionsszintigraphie oder Doppler-Sonographie, müssen in Deutschland in den meisten Fällen nicht grundsätzlich angewendet werden.
- b) Die deutsche Physikerin und Philosophin Sabine Müller, Leiterin der Arbeitsgruppe Neurophilosophie, Neuroethik und Medizinethik an der Charité Universitätsmedizin Berlin, bezweifelt zudem, dass wirklich der irreversible Ausfall sämtlicher Hirnfunktionen festgestellt werden könne, wo nur Teilbereiche des Gehirns, jedoch Funktionen des Mittelhirnes, des Kleinhirns und der Großhirnrinde gar nicht untersucht würden (vgl. Beitrag von Sabine Müller „Wie tot sind Hirntote? Alte Frage – neue Antworten“ in der Beilage „Aus Politik und Zeitgeschichte“ der Zeitschrift DAS PARLAMENT, Ausgabe 20-21; 2011 [www.das-parlament.de](http://www.das-parlament.de)).
- c) Die in Deutschland vorgeschriebenen Wartezeiten zwischen der ersten und zweiten neurologischen Untersuchung werden von einigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eher als unzuverlässig und daher nur als grober Erfahrungswert angesehen, weshalb gefordert wird, in jedem Fall eine geeignete apparative Zusatzdiagnostik einzusetzen.
- d) Die Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) schreiben für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte zwar eine mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Hirnschädigungen vor. Doch ist dies nach Ansicht von Skeptikerinnen und Skeptikern keine ausreichende Qualifizierung: An die Stelle der in den BÄK-Richtlinien vorgesehenen Erfahrungen müsse eine qualifizierte Ausbildung in der Hirntoddiagnostik treten, mit Nachweis der Befähigung durch Prüfung und Zertifizierung, vorzunehmen durch die Ärztekammern. Derzeit gibt es kein spezifisches Zertifikat für Hirntoduntersuchungen, das die Befähigung nachweist.  
Das Zertifikat sollte einen Nachweis über qualitative Inhalte sowie über eine Mindestzahl von unter Anleitung durchgeführten Untersuchungen (analog zum OP-Katalog für Chirurgen) und über die Kenntnis der Richtlinien der BÄK und gesetzlicher Vorgaben enthalten.
- e) Ohne entsprechende spezielle Qualifizierung könnten unter Umständen nicht ausreichend erfahrene Ärztinnen und Ärzte Komapatientinnen und -patienten für tot erklären, obwohl „deren Hirnrinde noch bei Bewusstsein“ sei (vgl. [www.tagesspiegel.de](http://www.tagesspiegel.de)).

Ein ehemaliger Leiter eines regionalen Konsiliarteam für die Hirntoddiagnostik konnte den Hirntod in 30 Prozent der Fälle nicht bestätigen, obwohl

die Erst-Untersucher in der Klinik von ihrer Diagnose überzeugt waren (vgl. [www.br.de](http://www.br.de)). Da viele Krankenhäuser insbesondere an Wochenenden und im Nachtdienst ein Problem haben, geeignetes eigenes Personal für die gesetzlich vorgeschriebene zweite Untersuchung zur Hirntodfeststellung zu finden, wurde von der DSO in einigen Regionen das Angebot eines Konsiliardienstes eingerichtet. Allerdings hat die DSO seit 2006 keine festen Teams mehr zusammengestellt, sondern rekrutiert zum Teil auch niedergelassene Neurologen ohne aktuelle Erfahrungen mit der Arbeit auf Intensivstationen und mit Beatmungsgeräten rekrutiert (vgl. [www.mobile.aerzteblatt.de](http://www.mobile.aerzteblatt.de)).

Unsicherheiten bei der Feststellung des Hirntods werden auch von US-amerikanischen Wissenschaftlern der renommierten Mayo Clinic berichtet (vgl. [www.faz.net](http://www.faz.net)). Zahlreiche Studien im Ausland belegen große Unsicherheiten bei der Hirntodbestimmung auch bei medizinischem Fachpersonal. Für Deutschland wird Ähnliches vermutet (vgl. [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)).

- f) Eine geplante Organentnahme nach Hirntodfeststellung macht schon im Vorfeld des „Hirntods“ eine intensivmedizinische Maximaltherapie erforderlich. Schon weit vor der Hirntodfeststellung müssen Maßnahmen zur Organentnahme sowohl in der Klinik des Spenders als auch gleichzeitig Vorbereitungen für die Einpflanzung des Organs beim Empfänger in die Wege geleitet werden, damit eine geplante Entnahme und Verpflanzung funktionstüchtiger Organe überhaupt mit Aussicht auf Erfolg stattfinden kann.

An den Patientinnen und Patienten, deren Organe entnommen werden sollen, werden in dieser Phase trotz infauster Prognose, also ohne Aussicht auf Heilung oder Aufhalten des Sterbeprozesses, sogenannte organerhaltende Maßnahmen durchgeführt. Dazu gehören maschinelle Beatmung genauso wie kreislaufstabilisierende Maßnahmen bis hin zu Wiederbelebung trotz der ärztlichen Einschätzung, dass eine Heilung nicht mehr möglich und mit dem konsekutiven Tod zu rechnen sei.

Außerdem wird vor allem vor der Entnahme sogenannter marginaler Organe, also von Organe mit eingeschränkter Langzeitfunktion, ein Qualitätscheck dieser Organe durchgeführt, zum Beispiel durch eine Koronar- oder Nierenangiographie.

An den sterbenden Patientinnen und Patienten werden somit medizinische Maßnahmen ausgeführt, die nicht deren eigenem gesundheitlichem Wohl, sondern allein dem Interesse der zukünftigen Empfängerinnen und Empfänger dienen.

- g) Desweiteren dürfen den Patientinnen und Patienten, bei denen eine Hirntoddiagnostik geplant ist, keine Schmerz- und Beruhigungsmittel mehr verabreicht werden, weil sonst eine Hirntoddiagnostik kaum mehr möglich ist. Da in Deutschland standardmäßige toxikologische Untersuchungen nicht stattfinden, könnte die Gabe von Schmerz- und Beruhigungsmitteln bei einer Hirntodfeststellung zu falschen Beurteilungen führen. Normalerweise werden Patienten in einer aussichtslosen Situation vertieft sediert.
- h) Diese oben geschilderten Maßnahmen können mit ggf. abgegebenen Patientenverfügungen kollidieren oder dem Wunsch und Verständnis der sterbenden Person und seiner Angehörigen nach einem „menschenwürdigen Sterbeprozess“ widersprechen (vgl. auch Stellungnahme des Sachverständigen Oliver Tolmein für die Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 29. Juni 2011, [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) sowie den Bericht von „Report München“ am 19. Mai 2013 „Verwirrung für Organspende: Der Konflikt mit der Patientenverfügung“ [www.br.de](http://www.br.de)).

- i) Für viele der Beteiligten ist die Situation während der Organentnahme sehr belastend und schwer auszuhalten, weil die für „hirntot“ Erklärten oft wie Patientinnen und Patienten behandelt werden (dazu gehören maschinelle Beatmung, Gabe von Muskelrelaxantien und Schmerzmitteln) und für manche der Anwesenden diese nicht tot erscheinen.

Die Fraktion DIE LINKE. hat in einem Entschließungsantrag zur Änderung des Transplantationsgesetzes (Bundestagsdrucksache 17/9778) schon im Mai 2012 darauf aufmerksam gemacht und Änderungen gefordert. Doch haben die Fraktionen der CDU/CSU, FDP und SPD diesen Entschließungsantrag abgelehnt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Sind der Bundesregierung die in der Feststellung der Fragesteller benannten Kritikpunkte an der Hirntoddiagnostik bekannt?  
Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?
2. Beabsichtigt die Bundesregierung, ggf. zusammen mit dem Deutschen Ethikrat, die Debatte um die Hirntodkonzeption aufzugreifen und öffentlich zu führen?
3. Würde die Bundesregierung Änderungen des Transplantationsgesetzes vorschlagen, wenn im Rahmen einer solchen Debatte die Richtigkeit kritischer Positionen nicht auszuschließen wäre?
4. Welche Alternativen zur Hirntodkonzeption kennt die Bundesregierung?
5. Welchen Einfluss haben die Bundesregierung und nach Kenntnis der Bundesregierung die Landesregierungen und die Bevölkerung auf die Ausgestaltung der Richtlinien zur Hirntodfeststellung?
6. Wie könnten die Bundesregierung und nach Kenntnis der Bundesregierung die Landesregierungen Änderungen der derzeitigen Regelungen durchsetzen, wenn diese in einer breiten gesellschaftlichen Debatte gewünscht und gefordert würden?
7. Hält es die Bundesregierung für verfassungsrechtlich unbedenklich, dass eine solche Frage, bei der es um Entscheidungen über Leben und Tod geht, an einen privaten Verein, wie die Bundesärztekammer, delegiert wird und so weder Parlament noch Regierung direkten Einfluss auf diese Richtlinien mehr haben bzw. eine Änderung nicht aktiv herbeiführen oder gar erzwingen können?
8. Hält die Bundesregierung die derzeitigen Kontrollmechanismen (auch bezüglich der Vollständigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Hirntodprotokolle) für ausreichend?
9. Erachtet es die Bundesregierung als eine in der Bevölkerung vertrauenerweckende Maßnahme, wenn trotz fehlender Unterschriften unter Hirntodprotokolle Organentnahmen stattfinden und die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte dafür nicht zur Verantwortung gezogen werden, sondern im Gegenteil Whistleblower und Journalistinnen und Journalisten, die dies der Öffentlichkeit überhaupt erst zur Kenntnis bringen, befürchten müssen, gekündigt oder verklagt und vor Gericht gezogen werden (siehe [www.taz.de](http://www.taz.de))?
10. Welches Erkenntnis hat die Bundesregierung hinsichtlich einer Verunsicherung und Skepsis bezüglich Hirntodkonzeption und -feststellung auch bei den mit der Organentnahme befassten Fachkräften?
11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Qualität der Hirntodfeststellungen?

12. Sind der Bundesregierung diesbezügliche Umfragen, Untersuchungen, Überprüfungen, Studien oder ähnliches bekannt, die Aufschluss über die Qualität der Hirntodfeststellungen und der Fehlerhäufigkeit geben könnten, und wenn ja, welche?
13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich eine Überprüfung zurückliegender Hirntoddiagnostiken in ganz Deutschland auf Sorgfältigkeit und Zweifelsfreiheit?
14. Ist der Bundesregierung bekannt, dass die DSO im letzten Jahr eine solche Überprüfung gemacht hat, wie dies im Artikel der „taz.die tageszeitung“ „Fehler bei der Feststellung“ vom 14. Dezember 2012 (vgl. [www.taz.de](http://www.taz.de)) berichtet wird, demzufolge laut Protokoll einer DSO-Vorstandstagung vom 27. September 2012 der Vorstand die Geschäftsführenden Ärzte bittet, „alle nicht korrekt durchgeführten Hirntoddiagnostiken zu melden“, wogegen DSO-Vorstand Dr. Rainer Hess bei der Befragung im Rahmen der Öffentlichen Anhörung zur Organspende im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages sagte, dass ihm eine solche Abfrage der DSO nicht bekannt sei (vgl. Videomitschnitt der öffentlichen Anhörung Minute 83/84 [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de))?

Falls nein,

- a) welche Ergebnisse, Aufträge und Beschlüsse von Vorstandstagungen der DSO werden dem Stiftungsrat auf Anfrage bzw. auch ohne Anfrage bekannt gemacht,
- b) haben sämtliche Mitglieder des Stiftungsrats zeitnah Einblick in die Protokolle des DSO-Vorstands,
- c) haben die Vertreter des Bundes und der Länder somit bereits Einsichtsmöglichkeit in das Protokoll der DSO-Vorstandstagung vom 27. September 2012 sowie in eine dort laut Zeitungsberichten in Auftrag gegebene Überprüfung der Hirntoddiagnostiken gehabt (bitte wenn möglich bei den Vertretern des Bundes, der Länder und der Krankenkassen im Stiftungsrat der DSO abfragen)?

Falls ja, kann die Bundesregierung per Abfrage bei der DSO oder über die Vertreter von Bund und Ländern im Stiftungsrat in Erfahrung bringen,

- a) welche Ergebnisse diese Überprüfung erbrachte,
  - b) ob diese Ergebnisse schon veröffentlicht wurden, bzw. warum diese Ergebnisse bislang der Öffentlichkeit vorenthalten wurden?
15. Erachtet die Bundesregierung entsprechende Untersuchungen zur Sorgfältigkeit und Zweifelsfreiheit der Hirntoddiagnostik als sinnvoll und notwendig, und sollten diese in Auftrag gegeben werden, sofern sie derzeit nicht vorliegen?
  16. Wie kann die Bundesärztekammer nach Auffassung der Bundesregierung die Richtlinie zur Hirntoddiagnostik zielführend überarbeiten, wenn solche Studien und Untersuchungen nicht vorlägen und somit kaum verlässliche Daten und Angaben zu abzustellenden Mängeln existierten?
  17. Hält die Bundesregierung angesichts der vorliegenden Berichte über Mängel bei der Hirntoddiagnostik die derzeitige Qualifikation der mit der Hirntodfeststellung beauftragten Ärztinnen und Ärzte für ausreichend, oder würde es die Bundesregierung begrüßen, wenn in den Richtlinien der Bundesärztekammer die Vorschriften für die Eignung verschärft und eine entsprechende Ausbildung bzw. Qualifizierung vorgesehen würde?

18. Falls ja, welche Qualifizierung erachtet die Bundesregierung als wünschenswert, welchen zeitlichen Rahmen würde die Bundesregierung hinsichtlich einer Umsetzung für geeignet halten, und würde die Bundesregierung bei der zuständigen Bundesärztekammer darauf hinwirken?
19. Sind der Bundesregierung die von der Europäischen Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen Bad Neuenahr-Ahrweiler GmbH formulierten Anforderungen an die Struktur des Organspendesystems und insbesondere hinsichtlich der Struktur der Koordinierungsstelle bekannt ([www.idw-online.de](http://www.idw-online.de)), und welche Rückschlüsse hat die Bundesregierung daraus gezogen?
20. Warum sind Koordinierung und Vermittlung von Organspende nicht europaweit ausgeschrieben, und warum gibt es kein Anforderungsprofil für diese Organisationen?
21. Kennt die Bundesregierung den Vorschlag des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD), Jörg Rüdiger Siewert, ein staatliches Institut für die Koordinierung der Organspende in Analogie zum Robert Koch-Institut mit einer Angliederung eines unabhängigen Instituts für die Durchführung der Hirntoddiagnostik einzurichten, und wie unterstützt die Bundesregierung solche Vorschläge (bitte begründen)?
22. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Personalsituation an den Krankenhäusern zur qualifizierten Durchführung einer Hirntoddiagnostik vor dem Hintergrund, dass die DSO den Krankenhäusern die Unterstützung durch Konsiliarteams anbietet, damit keine Organe verloren gehen, wenn aufgrund von Personalmangel keine Hirntodfeststellung erfolgen kann?
23. Hält die Bundesregierung es für angemessen, dass mit den Konsiliarteams ausgerechnet die DSO – also die Organisation, die für die Organentnahme verantwortlich ist – die Hirntoddiagnostiker in die Kliniken entsendet?
24. Kann und will die Bundesregierung darauf hinwirken, dass die Untersuchung zur Hirntodfeststellung kostenneutral und unabhängig vom Ergebnis bezahlt wird?
25. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob die Erst- und Zweituntersuchung wirklich, wie vorgeschrieben, unabhängig und getrennt erfolgen?

Berlin, den 23. Juli 2013

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**



