



## Stellungnahme

von **Andreas Weber, MD, Facharzt, Stellvertretender Direktor für Europa,**  
**Doctors Against Forced Organ Harvesting (Ärzte gegen den Organraub), [www.DAFOH.org](http://www.DAFOH.org)**

### Bezüglich:

**Geszentwurf der Abgeordneten Sabine Dittmar, Gitta Connemann, Dr. Armin Grau und weiterer Abgeordneter: Entwurf eines vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz**  
**BT-Drucksache: 20/13804**

**Geszentwurf des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes und Einführung der Widerspruchslösung**  
**BT-Drucksache: 20/12609**

Zunächst möchte ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zur Änderung des Transplantationsgesetzes bedanken. Nach meinem Verständnis ist es die Grundlage einer demokratischen Gesellschaft und Grundordnung Gutes für das Volk zu erwirken und Schaden vom Volk abzuwenden. Ein Grundpfeiler unserer freiheitlichen Grundordnung und Demokratie stellt das Grundgesetz dar.

### **1. Unser Grundgesetz in Bezug auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit**

In Bezug auf die Einführung der Widerspruchslösung ist Artikel 2, GG, kritisch zu betrachten und zur Wahrung unserer Grundrechte von höchster Relevanz. Denn das in Absatz 1 garantierte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit beinhaltet auch das Recht sich nicht für seine Überzeugungen vor einem Staat oder einer Gesellschaft rechtfertigen oder äußern zu müssen oder gar dieses Grundrecht im Falle eines nicht erfolgten Widerspruches gegen die Organentnahme zu verlieren. Daher stellt die Widerspruchslösung eine Übergriffigkeit des Staates in die Freiheit der Entfaltung der Persönlichkeit eines Jeden dar.

### **2. Ist die Annahme einer konkludenten Einwilligung als Zustimmung zur Organbeschaffung ethisch?**

Eine stillschweigende Zustimmung im Bezug zu Leben und Tod oder zur Abgabe lebensnotwendiger Organe ist in der Rechtsprechung noch nicht vorgekommen und stellt eine erhebliche Gefahr für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient dar. Darüberhinaus besteht im Rahmen der Organtransplantation, also der Übertragung eines Organs von einer Person in eine andere, eine Beziehung zwischen drei Parteien. Im Falle der Organtransplantation steht der Arzt im Spannungsfeld zwischen den Interessen der organspendenden Person und der organerhaltenden Person. Die Interessen und Rechte des sogenannten „Organspenders“ sind in der öffentlichen Diskussion unterrepräsentiert. Scheinbar sind sie im Falle der Feststellung, **der Erkrankung**, eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalles (ICD G93.80) erloschen. Darüberhinaus wird in den Gesetzesvorlagen dargestellt, dass ein nichterfolgter Widerspruch als

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Zustimmung gewertet soll. Das ist in Bezug auf Leben und Tod, nach meinem Verständnis, als unethisch zu bewerten!

Diesbezüglich möchte ich mich explizit auf Patient\*innen mit Diagnosen aus dem psychiatrischen Formenkreis der affektiven Störungen (ICD F30-F39) beziehen. Rund 9,49 Millionen Menschen in Deutschland waren laut dem aktuellen „Gesundheitsatlas Deutschland“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) 2022 von Depressionen betroffen. Es wird von einem jährlichen Anstieg der Prävalenz von ca. 12,5% ausgegangen. Ein Symptom der Depression ist die sogenannte Prokrastination, das Aufschieben von Aufgaben. Wenn Betroffene aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind rechtzeitig, vor einem zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führenden Ereignis, zu widersprechen, stellt die Annahme einer stillschweigenden Zustimmung einen Eingriff in die Menschenwürde der betroffenen Person dar. Dieser Fall wird durch die Gesetzesvorlagen nicht abgedeckt!

### **3. Ist der irreversible Hirnfunktionsausfall der endgültige Tod des Menschen?**

Ca. alle zwei Jahre wird das Konzept des Hirntodes oder des irreversiblen Hirnfunktionsausfalles (IHA) an der Universität Harvard kritisch diskutiert. Dennoch wird wie selbstverständlich angenommen, dass mit dem IHA, der Tod des Menschen eingetreten ist. Bei der Feststellung des Todes werden normalerweise vier Kriterien untersucht: Leichenstarre, Leichenflecke, Fäulnis, nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen. Nun könnte man annehmen, dass der IHA Letzteres darstellt, falls er nicht durch eine intrinsische Erkrankung (z.B. Hirnblutung ohne äußere Einwirkung) erzeugt wurde. Dennoch gibt es zahlreiche dokumentierte Fälle darüber, dass zuvor als „Hirntod“ diagnostizierte und zur Organentnahme freigegebene Patient\*innen kurz vor der Explantation Zeichen von Leben gezeigt haben, sodass die Prozedur abgebrochen werden musste. Das stellt mindestens die Hirntoddiagnostik als Fehleranfällig dar und beweist somit in ihrer jetzigen Form ihre mangelnde Sicherheit zur Feststellung des unumkehrbaren Todes eines Menschen.

Darüberhinaus gibt es zahlreiche Fälle die belegen, dass als „Hirntod“ diagnostizierte Menschen über Jahre hinweg unter intensivmedizinischen Behandlungen weiterlebten. Sie hatten einen funktionierenden Stoffwechsel, konnten Essen verdauen, hatten ein funktionierendes Immunsystem und in einem dokumentiertem Fall sogar kommunizieren. Eine schwangere Frau trug sogar ein gesundes Baby aus. In einer entsprechenden Studie zeigte sich eine Korrelation zwischen dem Lebensalter der für „Hirntod“ erklärten Person und der darauffolgenden Lebenserwartung. Es wurde eine restliche Lebenszeit von maximal 14 Jahren dargestellt.

### **4. Die Gabe von Opiaten unter der Organentnahme**

Laut Leitlinie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) müssen neben Muskelrelaxanzien, zur Verhinderung von Abwehrreaktionen des „Hirntoten“ (Toten?) manchmal auch Opiate zur Verhinderung von kardiozirkulatorischen Reaktionen verabreicht. Hinter dem Begriff kardiozirkulatorische Reaktion verbirgt sich die Möglichkeit eines Herzfrequenz- oder Blutdruckanstieges. Diese Art der Herzreaktion tritt aber auch als natürliche Reaktion auf Schmerzreize auf. Praktischerweise ist die Opiatgabe systemisch, was bedeutet, dass auch alle zum Gehirn leitenden Schmerzrezeptoren im Rückenmark blockiert werden. De facto also eine Schmerzausschaltung, welche das Herz unter der Organexplantation beruhigt.

Hier zeigt sich ebenfalls ein Paradox im Bereich der Hirntoddiagnostik. Denn hierbei werden explizit Intoxikationen ausgeschlossen. Das bedeutet, dass sichergestellt wird, dass auch keine Opiate im Körper vorhanden sind. Nun rufen Opiate jedoch ein Zusammenziehen (Miosis) der Pupillen hervor, welche über Nervenkerne im Mittelhirn gesteuert werden. Überprüft wird das Zusammenziehen der Pupille jedoch über den Pupillen-Licht-Reflex durch Anleuchten der Netzhaut im Auge und somit die Weiterleitung über den Seennerv, die hinleitende (afferente) Bahn, zu den entsprechenden Hirnnervenkernen und dann zurück,

durch die aus dem Gehirn rausleitende (efferente) Bahn, zu den die Pupille zusammenziehende Muskulatur. Es wird nur getestet, ob die Anteile beider Bahnen gemeinsam (!) Intakt sind! Was aber, wenn lediglich die zum Gehirn hinleitende Bahn defekt ist und nicht die aus dem Gehirn herausleitende Bahn? Das würde dann eine Restfunktion im Mittelhirn bedeuten und somit gegen die Kriterien des „Hirntodes“ verstoßen.

Um das nachzuweisen müsste man die exakte Pupillenweite nach Opiatgabe messen. Denn nur so kann eine zentrale, aus dem Mittelhirn gesteuerte Miosis ausgeschlossen werden. Aber das ist nicht Bestandteil der Hirntoddiagnostik laut Protokoll der DSO. Dabei ist dies eine ganz einfache Zusatzdiagnostik. Hier müsste dringend nachgebessert werden.

## **5. Fragwürdige Begriffe: „Organspende“ und „Organmangel“**

Der Begriff „Organspende“ ist in der politischen, medizinischen, werbenden Kommunikation allgegenwärtig, wenn es darum geht, chirurgische Eingriffe zu umschreiben, bei denen Menschen Körperstücke entnommen werden, etwa Nieren, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Darm.

Eine Spende ist, zivilrechtlich gesehen, eine Schenkung. Der Begriff meint laut § 516 BGB eine freiwillige, unentgeltliche, einvernehmliche „Zuwendung, durch die jemand aus seinem Vermögen einen anderen bereichert“. Gespendet bzw. verschenkt werden also Geld und Sachen. Vor diesem Hintergrund ist der ständig kommunizierte, emotionalisierende Begriff der „Organspende“ grundsätzlich zu hinterfragen: Gehören der Körper, seine Teile und Materialien tatsächlich zum Vermögen des Einzelnen, die nach Belieben verschenkt oder auch verkauft werden können?

Das Transplantationsgesetz (TPG) untersagt zwar den Handel mit menschlichen Organen und Geweben, geht aber faktisch davon aus, dass sie eine disponible Sache seien. Und § 1 TPG enthält eine eindeutige wie einseitige Zweckbestimmung: „Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern.“ Auch diese – nicht neutrale – politische Positionierung zu einer höchstpersönlichen Thematik ist fragwürdig. Zumal ja unstrittig ist, dass von einer „Spende“ nur gesprochen werden kann, wenn sie unentgeltlich und freiwillig gewährt wurde.

In Appellen und Werbekampagnen pro „Organspende“ wird regelmäßig auch auf den so genannten „Organmangel“ verwiesen, den es zu beheben oder zu lindern gelte. Auch dieses sprachliche Bild, das offensichtlich emotionalisieren soll, ist irreführend. Menschliche Organe sind keine beliebig beschaffbaren Produkte. Sie sind auch keine Arzneimittel oder Medizinprodukte, die auf Bestellung produziert werden können und auf die jede/r Krankenversicherte zeitnah einen Anspruch hat.

Zusammenfassend komme ich zu dem Schluss, dass die vorhandenen Gesetzesvorlagen zur Einführung der Widerspruchslösung mangelhaft und unethisch sind. Einer Änderung des Transplantationsgesetzes sollte mit Verweis auf das Grundgesetz immer eine ergebnisoffene öffentliche Debatte vorausgehen, welche idealerweise in einer Volksabstimmung münden sollte!

Das ist aber nicht der Fall. Im Gegenteil! Das TPG soll ohne großartige Wahrnehmung der Gesellschaft, im Schatten des Wahlkampfes, noch vor der kommenden Legislaturperiode zur Abstimmung kommen. Aus den genannten Gründe lehne ich diesen Änderungsvorschlag des TPG ab.

Hochachtungsvoll,

Andreas Weber, MD  
Stellvertretender Direktor für Europa, DAFOH.