

Ergebnisse haben auch international große Beachtung gefunden. Inzwischen wurde in Halle ein zweites Zentrum geschaffen; ein drittes entsteht in Rostock. Die Entwicklung und der kontinuierliche Ausbau dieser Zentren beweisen erneut, daß die Gesundheitspolitik von Partei und Staatsführung konsequent darauf gerichtet ist, die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude aller Menschen bis ins hohe Alter zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen und die Errungenschaften der modernen Medizin allen Menschen zugänglich zu machen.

Welche große Bedeutung die Nierentransplantation hat, wird deutlich, wenn man sich vor Augen hält, daß die anderen therapeutischen Maßnahmen zur Rehabilitation chronisch Nierenkranker geringere Erfolgsaussichten haben; sie bestehen insbesondere in einer regelmäßigen zur Entgiftung des Blutes notwendigen Dialyse, um die Nierenfunktion zu ersetzen. Diese zur Erhaltung des Lebens der Nierenkranken unerläßliche Dialyse ist solange erforderlich, wie keine funktionsfähige Niere zur Verfügung steht, die überpflanzt werden könnte.^{/2/} Die Transplantation stellt letztlich das einzige Mittel dar, um den Patienten von der ständigen Bindung an die Dialyse zu befreien; nichtsdestoweniger stellt diese für die kranken Patienten auf Jahre hinaus eine entscheidende lebensrettende Methode dar, für die der sozialistische Staat jährlich große Mittel aufwendet. So betragen die Kosten einer Dialyse (materieller und personeller Aufwand) etwa 400 M.

Die Übertragung von Organen erfordert zwar spezielle chirurgische Kenntnisse und Erfahrungen, sie ist im allgemeinen aber technisch realisierbar. Ihre therapeutische Wirkung ist heute allenthalben anerkannt. Welche rechtlichen Fragen sich im wesentlichen hierbei ergeben, soll im folgenden auf der Grundlage der VO über die Durchführung von Organtransplantationen behandelt werden.

Die Transplantation von Organen Verstorbener

Gegenüber den komplizierten medizinischen und rechtlichen Fragen der Organentnahme vom lebenden Spender ist die Organentnahme von Verstorbenen weniger problematisch, denn hier entfällt die Gefahr der Gesundheitsschädigung des Spenders als Folge des Eingriffs. Der Organspende von Verstorbenen wird daher gegenüber der Spende von Lebenden der Vorrang eingeräumt (§ 1 Abs. 2). Allerdings ergeben sich bei der Feststellung des Todes unter den Bedingungen der modernen Reanimation zur künstlichen Aufrechterhaltung von Organfunktionen mitunter nicht leicht zu lösende Fragen. Der Feststellung des Zeitpunkts des Todes, von dem an die Organentnahme als zulässig angesehen werden kann, kommt große Bedeutung zu, da zur Erzielung eines größtmöglichen Erfolgs einer Transplantation funktionstüchtige Organe zur Verfügung stehen müssen und die Entnahme der Organe daher kurze Zeit nach Eintritt des Todes erforderlich ist.

Die Feststellung des Todeszeitpunkts und ihre rechtliche Relevanz

Der Eintritt des Todes wird durch den Stillstand von Atmung und Kreislauf bestimmt; er schließt damit eine indirekte Diagnose des Hirntodes ein, denn das zentrale Nervensystem kann eine Unterbrechung der Blut- und Sauerstoffzufuhr nur wenige Minuten überdauern, und daher tritt nach dem Stillstand von Atmung und Kreislauf auch der Ausfall der Hirntätigkeit ein.^{/3/} Der zwischen beiden Perioden bestehende zeitliche Abstand eröffnet die Möglichkeit, mit Hilfe moderner Apparaturen Reanimationsmaßnahmen mit dem Ziel durchzuführen, Atmung und Kreislauf auf künstlichem Wege wieder in Gang zu setzen und damit die Sauer-

stoffzufuhr zum Gehirn zu sichern. Kann die Sauerstoffzufuhr zum Gehirn nicht mehr gewährleistet und damit die totale irreversible Schädigung des Gehirns nicht verhindert werden, ist nach überwiegender Auffassung der medizinischen Wissenschaft eine selbständige Aufnahme von Atmung und Kreislauf — auch bei künstlicher Aufrechterhaltung — nicht mehr zu erwarten. Somit konzentriert sich die Definition des Todes der Patienten unter Reanimation auf den Hirntod, Die Feststellung des Hirntodes ist mit verschiedenen Methoden und Mitteln möglich, auf die hier im einzelnen nicht eingegangen werden kann.^{/4/}

Die gesetzgeberische Lösung konnte in diesem Zusammenhang nur darin bestehen, die unabdingbare Forderung nach der zweifelsfreien und nachweisbaren Feststellung des Todes mit besonderem Nachdruck zu unterstreichen (§ 5 Abs. 1). Diese Forderung strikt zu erfüllen ist somit auch oberstes Gebot, wenn ein Verstorbener als voraussichtlicher Organspender in Betracht kommt, wobei die Todesfeststellung in der Regel von einem Arzt getroffen wird. Werden jedoch, z. B. bei einem Unfallverletzten, Reanimationsmaßnahmen durchgeführt, dann ist die Entscheidung darüber, ob die mit Hilfe der unterschiedlichen Methoden ermittelten Kriterien den Hirntod anzeigen, in Anbetracht der weitreichenden Konsequenzen nicht von einem Arzt allein, sondern von einem Ärztekollektiv zu treffen, das der Bezirksarzt bestimmt (§ 5 Abs. 2). Die Verordnung verwendet bewußt nicht den Begriff des „Hirntodes“, obgleich dieser gegenwärtig eine entscheidende Grundlage für die Feststellung des Todes bildet. Damit werden naturwissenschaftliche Begriffe nicht festgeschrieben, um den jeweils neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen zu können.

Im Interesse der umfassenden Sicherung des Rechts des Patienten und des Ausschlusses jeder Kollision wird festgelegt, daß die Entscheidung über den Eintritt des Todes unabhängig von einer möglichen Organentnahme zu treffen ist. Daher darf das den Tod feststellende Ärztekollektiv die Transplantation nicht durchführen (§ 5 Abs. 3).

Rechtliche Erfordernisse für eine Organentnahme

Angesichts der Bedeutung der Organtransplantation für die Erhaltung des Lebens fixiert die Verordnung das Recht auf Entnahme von Organen Verstorbener für Transplantationszwecke.^{/5/} Damit werden im Grunde bereits bestehende rechtliche Regelungen über die Zulässigkeit der Obduktion im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, wie sie ihren Niederschlag z. B. in § 8 Abs. 1 Buchst. g der AO über die ärztliche Leichenschau vom 2. Dezember 1968 (GBl. II S. 1041) gefunden haben, konsequent weiter ausgestaltet. Dient die Obduktion der Gewinnung neuer Erkenntnisse und damit mittelbar auch den Menschen, die ärztlicher Hilfe bedürfen, so ist die Organentnahme um so mehr gerechtfertigt, weil sie unmittelbar der Erhaltung menschlichen Lebens dient. Sie ist daher mit der Zielrichtung der vorgesehenen Transplantation ein Akt der Humanität.

Die Verordnung, der das ethische Prinzip der gegenseitigen Hilfe im umfassenden Sinne zugrunde liegt, macht die Zulässigkeit der Organentnahme von Verstorbenen nicht von deren Zustimmung zu ihren Lebzeiten abhängig. Hat der Verstorbene jedoch zu seinen Lebzeiten Festlegungen getroffen — in der Regel in testamentarischer Form —, daß für den Fall seines Todes keine Organe entnommen werden dürfen, dann ist dieser letzte Wille zu respektieren (§ 4 Abs. 1). Damit verwirklicht die Verordnung das über den Tod hinausge-

/2/ vgl. H. Dutz/P. Müller/Ch. Hansen, „Die Dialysetherapie in ihrer Verbindung zur Nierentransplantation“, in: DDR-Medizinreport (Fortschritte der Medizin, Probleme der Organtransplantation) 1974, Heft 1, S. 14.

/3/ Vgl. G. Hansen, „Diagnose des Todes, Reanimation und Organtransplantation“, Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 1969, Heft 4, S. 273 ff.; derselbe, „Probleme des Todes und Organtransplantation“, Kriminalistik und forensische Wissenschaften 1971, Heft 4, S. 59 ff.

74/ Zu dieser Frage liegt eine umfangreiche medizinische Literatur vor; vgl. z. B. E. Bahrman/K. Fahlisch/G. Grünwald/M. Kerde/O. Prokop, „Zur Problematik der Toterkklärung“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1968, Heft 51, S. 2403; J. Flemming/H. Zettler/M. Schädlich, „Zu Fragen des Hirntodes“, Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 1974, Heft 11, S. 641 ff.; Ch. Kerde/H. Schulz, „Erfahrungen bei der Toterkklärung“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1973, Heft 28, S. 1043.

/5/ Vgl. I. I. Gorelik, „Voraussetzungen für die Rechtmäßigkeit der Entnahme des Transplantats von Verstorbenen“, Sowjetskoje gossudarstwo i pravo 1971, Heft 11, S. 105 ff. (russ.).