

ÄPOL Ärzte und
Pflegefachpersonen gegen
Organspende am Lebensende
8400 Winterthur
Tel. 079 235 82 07
www.aepol.net
Email: aepol@gmx.net

Human Life International Schweiz
lic. iur. et theol. Niklaus Herzog, Vizepräsident
Dr. theol. Roland Graf, Präsident a.i.
Postfach 15
6301 Zug

EINSCHREIBEN

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern
Nordring 8
3013 Bern

Winterthur, 31. Mai 2023

Strafanzeige wegen Verstosses gegen Art. 9 Transplantationsgesetz sowie gegen Art. 111 bzw. 117 Strafgesetzbuch (Gesetzwidriges Verfahren nach Herz-Kreislauf-Stillstand im Inselspital Bern im Zusammenhang mit einer Herzentnahme)

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 23. April 2023 erschien im Sonntagsblick ein Artikel, wonach am Inselspital Bern eine Herztransplantation erstmals nach Herzkreislaufstillstand (DCD, Donation after Cardiac Death) durchgeführt wurde. Dies gelang mit einem nach der Herzentnahme angeschlossenen Perfusionsgerät [1]. Details zum Verfahren der Organentnahme und zu dem ins Perfusionsgerät eingesetzten Herzen wurden keine bekannt gegeben, auch nicht am folgenden Tag durch die Erklärungen von Franz Immer, dem CEO von Swisstransplant. [2]. Auch ein Artikel zum Thema auf der Webseite www.swisstransplant.org gibt keinen Einblick in wichtige Details, welche die Gesetzeskonformität belegen könnten [3]. Klar ist, dass die Swisstransplant Heart Working Group (STAH) die Einführung des Verfahrens angestossen und beschlossen hat. Wörtlich heisst es: «Ein DCD-Herzentnahme-Team wurde aufgestellt, dem erfahrene Herzchirurgen, Medizinerinnen und Kardiotechniker mit langer Perfusionserfahrung aller drei Schweizer Herztransplantationszentren angehören (Bern, Lausanne, Zürich).» Prof. Matthias Siepe vom Inselspital hat als einziger der drei Herzchirurgen 2022 zu einem ähnlichen Verfahren publiziert. Daher gehen wir davon aus, dass in diesem Fall die Herzentnahme mutmasslich auch im Inselspital Bern durchgeführt wurde. [4]

1. Details zur Organentnahme, wie sie in Fachjournalen beschrieben wird
DCD bedeutet, dass bei Organspendern mit aussichtsloser Prognose im Operationssaal die lebenserhaltenden Geräte abgestellt, der Herz-Kreislauf-Stillstand abgewartet und mit Ultraschall kontrolliert wird. Steht das Herz still, werden in

der Schweiz fünf Minuten abgewartet. Danach werden jene Reflexe geprüft, die bei der Hirntoddiagnostik auch durchgeführt werden. Das Problem ist dabei: Die Reflexe sind ohnehin abwesend, da gar kein Blut fliesst. Es ist eine überflüssige Pseudohirntoddiagnostik, die praktisch nur in der Schweiz durchgeführt wird, um den Eindruck zu erwecken, dass Organspender nach dem fünfminütigen Herz-Kreislauf-Stillstand hirntot sind. Tatsächlich ist es so, dass beim Anschluss eines Gerätes, das den Kreislauf z. B. für die Leber wieder mit sauerstoffhaltigem Blut versorgt, die Blutzufuhr zum Gehirn aktiv verhindert werden muss [5]. Das Verfahren nennt man NRP, d. h. normothermische regionale Perfusion (körperwarme regionale Durchblutung). Weshalb die Blutzufuhr zum Gehirn unterbrochen werden muss, erklären die Transplantationsmediziner selbst: Es soll verhindert werden, dass die Durchblutung des Gehirns während des Eingriffs wiederhergestellt wird. Würde dies geschehen, könnte es zu einer sogenannten Autoreanimation kommen, das heisst, Funktionen des Gehirns wie z. B. die Schmerzempfindung könnten zurückkehren [6]. Das Verfahren beweist, dass nach fünfminütigem Herzstillstand nicht mit dem irreversiblen Ausfall des Gehirns gerechnet wird. Gemäss dem Schweizer Transplantationsgesetz muss aber für die Feststellung des Todes das Hirn *irreversibel* ausgefallen sein (Artikel 9, Todeskriterium und Feststellung des Todes, Absatz 1: «Der Mensch ist tot, wenn die Funktionen seines Hirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind.»).

2. Wie wird eine Herzentnahme nach DCD durchgeführt?

Einige Autoren beschreiben ausführlich: Nach den 5 Minuten Wartezeit «wird der Brustkorb innerhalb von 2 bis 3 Minuten schnell geöffnet, die Sternumränder werden mit einem Retraktor auseinander gezogen (Spaltung und Auseinanderziehen des Brustbeines, Autoren) und der Herzbeutel wird eröffnet. Eine grosse Venenkanüle wird in den rechten Vorhof eingeführt, und 1200–1500 ml Spenderblut werden aus der rechten Vorhofkanüle in einem vorheparinisierten Beutel entnommen, um das OCS-Gerät (Organ Care System, eine Art Brutkasten für Organe) für den Eingriff vorzubereiten. Gleichzeitig wird die OCS-Maschine vorbereitet, indem das OCS-Modul ausgepackt und in die OCS-Maschine eingebaut wird, wo es bereit ist, das Spenderherz aufzunehmen, wenn es eintrifft. Nach der Entnahme des Spenderbluts wird eine Kardioplegiekanüle (Kardioplegie=Herzlähmung) hoch in die aufsteigende Aorta eingeführt. **Die Aorta wird abgeklemmt** (Hervorhebung durch Autoren dieser Anzeige) und 1000 ml Del-Nido-Kardioplegielösung mit einem Druck von 150 mmHg in Verbindung mit lokaler Hypothermie, die mit Eiswürfeln im Herzbeutel aufrechterhalten wird, verabreicht. Die Entnahme des Spenderherzens erfolgt ähnlich wie bei der DBD-Entnahme (Donation after Brain Death, die häufigere der beiden Entnahmearten), erfordert jedoch mehr Sorgfalt, da das Herz nicht vorher mobilisiert wurde und nach der Verabreichung der Kardioplegie schlaff ist, was das Risiko einer Verletzung der Vena cava superior und inferior, der Lungenvenen sowie der Haupt- und rechten Lungenarterien erhöht. [...] Durch Anschluss der Aortenkanüle an das OCS-Gerät wird die Koronardurchblutung auf 37°C eingestellt, und nach einigen Minuten beginnt das Herz normalerweise zu schlagen.» [7]

Dazu braucht es normalerweise keine Stimulation, sondern es genügt allein, dass das Herz erneut mit sauerstoffhaltigem Blut versorgt wird, um es spontan schlagen zu lassen. Demnach kann das Herz auch nicht tot gewesen sein.

3. Fundierte Kritik an der Todesfeststellung nach Herz-Kreislaufstillstand

Es besteht generell ein Problem bei der Todesfeststellung nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Die American College of Physicians, die mit 31000 Mitgliedern weltweit grösste Vereinigung von Allgemeinmedizinerinnen, forderte im Jahr 2021 in einem Statement den Stopp der normothermischen regionalen Perfusion von Organen nach DCD. Diese wird am CHUV in Lausanne bei Leberentnahmen auch angewendet. Diese Problematik wurde im «American Journal of Transplantation» diskutiert. Die jüngste Antwort führender Fachleute aus dem Ethikkomitee der ACP bringt die Angelegenheit in aller Kürze auf den Punkt: «Bei der NRP wird der Kreislauf des Spenders mit dessen eigenem Blut wieder in Gang gesetzt, nachdem der irreversible Kreislauftod festgestellt wurde. **Dieser Neustart macht die Erklärung** (Todeserklärung, Autoren) **jedoch ungültig, da er das für irreversibel erklärte Ergebnis rückgängig macht** (Hervorhebung durch Autoren dieser Anzeige). Und da der Hirntod nicht eingetreten ist (sic!), werden bei der NRP aktive Schritte unternommen (Ligatur oder Ballonverschluss), um die Durchblutung des Gehirns zu verhindern.» [8]

Die Kritik ist nicht neu, sondern wurde schon im Jahr 2016 durch die Ethikerin A. L. Dalle Ave und den Neurologen J. L. Bernat erhoben. [9] Diese hatten in einem bemerkenswerten Artikel aus demselben Jahr den in der Schweiz praktizierten Test nach Herz-Kreislauf-Stillstand, bei dem die gleichen Reflexe wie beim Hirntod geprüft werden, einer grundlegenden Kritik unterzogen. «Der Hirntodtest beweist zwar den Ausfall der getesteten Hirnfunktionen, aber nicht, dass der Ausfall irreversibel ist. Eine Stand-off-Periode von 5 bis 10 Minuten reicht nicht aus, um das Erfordernis der Irreversibilität des Hirntodes zu erfüllen», erklären die beiden Autoren. Sie vermuten, dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) diesen Pseudohirntodtest aus zwei Gründen eingeführt hat: «(1) um die Konsistenz bei der Feststellung des Todes zu wahren, indem sie das im schweizerischen Recht geforderte Einzelhirnkriterium anwendet, und (2) um zu zeigen, dass der Kreislauf-Stillstand lange genug andauerte, um die prüfbareren Hirnfunktionen auszuschalten. Die Feststellung des Hirntodes anhand dieser Tests ist jedoch ungültig, da die beschriebenen Tests keine Irreversibilität nachweisen können.» [9]

4. Das Abklemmen der Aorta stellt erst den Hirntod sicher

Erst mit dem Abklemmen der Aorta wird bei dieser Prozedur der Hirntod beim Organspender sichergestellt. In der Öffentlichkeit und im Parlament ist dieser höchst bedenkliche Vorgang bisher nicht bekannt und erst recht nicht diskutiert worden. Durch die Einführung der Herzentnahme nach DCD werden einmal mehr potenzielle Organspender und -spenderinnen durch Swisstransplant vor vollendete Tatsachen gestellt. Völlig ahnungslos geben sie mit ihrem Ja im Spenderausweis implizit auch die Zustimmung zu einer allfälligen Herzentnahme nach DCD, die eindeutig nicht nach, sondern während ihres Sterbeprozesses erfolgt. Betrof-

fen sind somit sämtliche potenziellen Organspender in der Schweiz. Für diese besteht eine unmittelbar drohende Gefahr, dem obigen gesetzwidrigen Verfahren unterworfen zu werden.

Strafanzeige

Wir ersuchen Sie, die mutmasslich im Inselspital erfolgte Herzentnahme nach DCD als aussergewöhnlichen Todesfall im Sinne eines grobfahrlässigen, allenfalls sogar eventualvorsätzlichen Behandlungsfehlers zu untersuchen und zwar wegen des mutmasslichen Verstosses gegen Art 9 des Transplantationsgesetzes sowie gegen Art. 111 bzw. Art. 117 des Strafgesetzbuches.

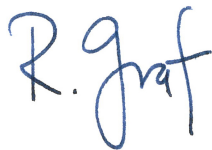
Ausserdem verlangen wir, dass ein Moratorium im Sinne einer superprovisorischen Verfügung für die Durchführung dieser Organentnahmeart erlassen wird, um potentielle Organspender zu schützen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Alex Frei
Vizepräsident ÄPOL (Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende)



lic. iur et theol. Niklaus Herzog
Vizepräsident von Human Life International Schweiz



Dr. theol Roland Graf
Präsident a.i. von Human Life International Schweiz

Literatur

[1] Peter Aeschlimann, «Jemand ist gestorben, dafür darf ich leben.» Sonntagsblick vom 23.4.2023

(<https://www.blick.ch/schweiz/in-eveline-heinigers-brust-schlaegt-ein-spenderherz-dank-neuem-hightech-geraet-jemand-ist-gestorben-dafuer-darf-ich-leben-id18511614.html>)

[2] Silvia Tschui, Fortschritte in der Transplantationsmedizin: Maschine wird Fettleber in ein gesundes Organ verwandeln. Blick vom 24.4.2023.

<https://www.blick.ch/life/gesundheit/medizin/fortschritte-in-der-transplantationsmedizin-maschine-wird-fettleber-in-ein-gesundes-organ-verwandeln-id18514265.html>)

[3] Piergiorgio Tozzi, Neue Technologie lässt das Herz auch ausserhalb des Körpers weiter schlagen.

<https://www.swisstransplant.org/de/infocenter/publikationen/magazin/herzperfusion>, abgerufen: 23.4.2023 und 23.5.2023)

[4] Rojas SV, Avsar M, Ius F, Schibilsky D, Kaufeld T, Benk C, Maeding I, Berchtold-Herz M, Bara C, Beyersdorf F, Haverich A, Warnecke G, **Siepe M.**, Ex-Vivo Preservation with the Organ Care System in High Risk Heart Transplantation. *Life (Basel)* 12 (2022) 247, <https://www.mdpi.com/2075-1729/12/2/247>

[5] Swiss Donation Pathway, Modul IX – Erkennung, Meldung und Behandlung eines DCD-Spenders, (Version 1.0 Dezember 2020, Version 1.1 Feb. 2023) S. 18: «Bei der Organentnahme unter normothermischer regionaler Perfusion erfolgt nach Feststellung des Todes eine Kanülierung der arteriellen und venösen Femoralgefässe. Anschliessend wird in der Aorta thoracica descendens ein intraaortaler Ballon platziert. Dies dient zur Durchblutung der abdominellen Organe, zur *Verhinderung der Reperfusion des Gehirns* und zur Begrenzung ischämiebedingter Zellschädigungen, wodurch die Transplantatqualität erhöht wird» (Hervorhebung durch Autoren). Siehe:

<https://www.swisstransplant.org/de/fuer-fachpersonal/ausbildung/standard-titel>

[6] Lomero M. et al., Donation after circulatory death today: an updated overview of the European landscape. *Transpl Int* 33 (2020) 76-88, hier 85: «One of the main concerns regarding the use of nRP in cDCD is the risk of restoring circulation to the brain during the procedure. To minimize the occurrence of such events, the aorta is blocked with an intraluminal balloon or is subject to surgical clamping or vessel ligation. In Spain, a procedure is in place for the early identification of failure to properly block the aorta and immediately halt the procedure to avoid cases of autoresuscitation.»

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tri.13506>

[7] Mohammad Alomari, Pankaj Garg, John H Yazji, Ishaq J Wadiwala, Emad Alamoutifard, Md Walid Akram Hussain, Mohamed S Elawady, Samuel Jacob, Is the Organ Care System (OCS) Still the First Choice With Emerging New Strategies for Donation After Circulatory Death (DCD) in Heart Transplant? *Cureus* 14 (2022) e26281, hier S. 4 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9229932/>.

[8] Opole I.O., Deep N.N., Snyder Sulmasy L., On the ethics of NRP and the American College of Physicians NRP statement. *Am J Transplant* 22 (2022) 1725-1726, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.17014>.

[9] Ave AL, Bernat JL, Uncontrolled Donation After Circulatory Determination of Death. *J Intensive Care Med* 33 (2016) 114-118, hier 116. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0885066616682200>.

Anhang: Literatur zum Teil in Auszügen.