

Operation fatal

Mediziner gehen immer höhere Risiken bei der Organspende von Lebenden ein. Mit einem besonders drastischen Fall beschäftigt sich jetzt die Staatsanwaltschaft Heidelberg

VON CHRISTINA BERNDT

Ulrike Simon wollte es tun. Angst hatte die 59-Jährige nicht. Seit vier Jahren war ihr Mann nun schon auf die Dialyse angewiesen. Und immer wieder hörte sie, dass ein Spenderorgan das Beste für ihn sei. Deshalb sollte er eine Niere von ihr bekommen.

Erst als bei Ulrike Simon Bluthochdruck festgestellt wurde, machte sich die Notariatsangestellte Sorgen. Sie wusste, dass die Nieren für die Kontrolle des Blutdrucks wichtig sind. „Könnte es sinnvoll sein, zunächst einmal abzuwarten, wie sich mein Blutdruck entwickelt?“, schrieb sie deshalb an das Transplantationsbüro des Universitätsklinikums Heidelberg, wo der Nierentausch stattfinden sollte. Doch die Ärzte redeten die Bedenken klein.

Diese ebenso wie alle weiteren.

Denn der hohe Blutdruck war nur eines von mehreren Argumenten, die gegen die Spende von Ulrike Simon an ihren Mann sprachen. Im August 2010 hatten sie sich für die Lebendspende entschieden. Schlag auf Schlag zeigten sich von da an Probleme. Schlag auf Schlag wischten die Ärzte sie vom Tisch. Bis sie schließlich, im Januar 2011, ihre Skalpelle ansetzten und eine Operation mit fatalen Folgen begannen: Werner Simon starb im September 2011 nach Monaten elenden Leids, Ulrike Simon wurde schwer krank. „Sie haben uns beide geschädigt“, sagt sie. „Ich habe meinem Mann aus Liebe die Niere gespendet. Aber nicht, damit man verantwortungslos, leichtsinnig und fahrlässig damit umgeht.“

„Das dauert drei, vier Wochen, dann denken Sie nicht mehr dran“, versprach der Arzt

Was sich in Heidelberg abgespielt habe, lege „den Verdacht strafbarer Handlungen nahe“, meint Ruth Rissing-van Saan. Die ehemalige Richterin am Bundesgerichtshof leitet die Vertrauensstelle Transplantationsmedizin. Als sie von dem Fall Kenntnis erhielt, übergab sie ihn unmittelbar der Staatsanwaltschaft Heidelberg. Diese hat vor Kurzem ein Ermittlungsverfahren gegen die verantwortlichen Ärzte eröffnet: den Leiter der Urologie, den Leiter des Nierenzentrums und einen Transplantationschirurgen, der inzwischen im Ausland arbeitet. Der Vorwurf: fahrlässige Tötung.

Dabei hatte aus dem Mund der Ärzte alles so einfach geklungen. „Das dauert drei, vier Wochen, dann denken Sie nicht mehr daran“, hatte der Leiter des Nierenzentrums zu Werner Simon gesagt. Und an Ulrike Simon gewandt: „Und Sie in drei Tagen nicht.“

Groß ist inzwischen die Bereitschaft von Ärzten, lebende Menschen als Organspender zu nutzen. Fast 30 Prozent der verpflanzten Nieren stammten im Jahr 2013 von Lebendspendern. In Heidelberg waren es sogar fast 40 Prozent. Dabei werden immer mehr Risiken in Kauf genommen; werden Menschen, die gesundheitlich noch viel stärker vorbelastet sind als Ulrike Simon, als Spender akzeptiert. Auch der langjährige DGB-Vorsitzende Michael Sommer war längst kein gesunder Mann mehr, als er seiner Frau eine Niere spendete: Ein Jahr zuvor war ihm die Galle entfernt wor-

den, ein weiteres Jahr zuvor hatten Chirurgen seinen Magen wegen mehrerer Geschwüre um vier Fünftel verkleinert.

Medizinische Probleme? Die sollten auch bei den Simons der Transplantation nicht im Wege stehen. Bald wurde entdeckt, dass sich die Blutgruppen der Eheleute nicht vertrugen. Er hatte A, sie AB. Das Risiko für eine Abstoßung des gespendeten Organs ist bei einer solchen ABO-Inkompatibilität hoch. An manchen Kliniken wird dann seit einigen Jahren trotzdem operiert. Dazu müssen die Ärzte das Immunsystem des Empfängers aber noch stärker drosseln als bei einer gewöhnlichen Transplantation. Zwangsläufig steigt auch das Risiko für Infektionen.

Kein Problem, meinten die Ärzte.

Selbst die nächste, höchste Hürde hielt sie nicht auf: Im Oktober 2010 stellte sich heraus, dass Werner Simon Prostatakrebs hatte. Eine Transplantation mit der nötigen Immunsuppression ist bei Krebskranken eigentlich ausgeschlossen. Denn das gedrosselte Immunsystem kann die Tumorzellen nicht mehr in Schach halten. Der Krebs explodiert, wie Fachleute sagen.

Zunächst hätte bei Werner Simon also die kranke Prostata entfernt werden müssen, wenn man diese Bedenken ernst nimmt. Erst Monate später wäre eine Transplantation sinnvoll gewesen – zumal gegen das Warten ohnehin nichts sprach: Werner Simon ging es mit der Dialyse gut. Er übte seinen Beruf als Schulleiter mit Freude aus, krank war er fast nie.

Doch auch der Krebs brachte die Ärzte nicht von der geplanten Transplantation ab. Man könnte die Entfernung der Prostata und die Nierentransplantation doch in einem Schritt durchführen, schlugen sie vor. Das war Weltpremiere.

„In der Weltliteratur ist von einer einzigen OP aus guten Gründen niemals die Rede“, betont Martin Schostak, Direktor der Urologischen Klinik an der Universität Magdeburg. Nicht nur wegen der Gefahr des explodierenden Krebses. Auch

könne die Entfernung der Prostata zu Thrombosen führen, die das Spenderorgan „massiv gefährden“, so Schostak. Das wäre bei einer Lebendspende „nicht nur tragisch für den Empfänger, sondern auch für die Spenderin, denn sie hat dann vergebens, jedoch mit allen Risiken für sich selbst, gespendet.“ International wird deshalb ein Abstand von mindestens zwei Monaten zwischen den Eingriffen empfohlen.

Doch die Heidelberger Ärzte meinten, das alles lasse sich beherrschen.

Risikant und inkompetent: Der Gutachter kommt zu einem vernichtenden Ergebnis

Am Ende beherrschten sie nichts. Immer wieder litt der Patient an schweren Infekten. Sie befahlen auch die gespendete Niere, die im Juli entfernt und entsorgt wurde. Eine Blutvergiftung folgte, Multiorganversagen und schließlich der Tod.

Was die Ärzte zu der außergewöhnlichen Operation bewegte, bleibt unklar. Intern erhob zumindest eine Medizinerin Zweifel. Mit Bezug auf die geplante Doppel-OP fragte sie den Leiter des Transplantationszentrums in einer E-Mail, ob das wirklich sinnvoll sei. Mit zwei Fragezeichen. Nur vier Minuten später antwortete der Professor in einem Satz, das gehe schon.

Auf Anfrage wollen sich die beschuldigten Ärzte und das Universitätsklinikum Heidelberg nicht äußern. Man müsse „Rücksicht auf die Schweigepflicht und das laufende Gerichtsverfahren nehmen“, teilte eine Sprecherin mit und betonte: „Aus Sicht des Klinikums ist die Behandlung im Einverständnis mit den Patienten und in Übereinstimmung mit den ärztlichen Standards vorgenommen worden.“

Das sehen Außenstehende nicht so. Alexander Bachmann, Chefarzt der Urologie am Universitätsspital Basel, kommt in einem Gutachten zu einem vernichtenden Ergebnis: Durch die Kombination von Pros-

tataentfernung, Nierenspende und ABO-Inkompatibilität sei „Herr Simon einem signifikant höheren Risiko für die Entwicklung postoperativer Komplikationen ausgesetzt“ gewesen. Dass auch noch die Nachsorge „fachlich inkompetent“ verlief, habe zum fatalen Verlauf beigetragen. Angesichts der kritischen Fragen, die die Eheleute Simon immer wieder stellten, kommt Bachmann zu einem weiteren Schluss: Die Heidelberger Ärzte hätten offensichtlich „Überzeugungsarbeit“ geleistet, um die Simons zum Mitmachen zu bewegen.

Wie Juristen über den Fall urteilen werden, hängt auch wesentlich von der Aufklärung der Patienten ab: Wenn ein Arzt sein Skalpell ansetzt, handelt es sich um Körperverletzung – es sei denn, der Patient hat zuvor wirksam eingewilligt, was nur nach richtiger und vollständiger Aufklärung möglich ist. Die aber hat es bei den Eheleuten Simon wohl nicht gegeben, wie Unterlagen belegen, die der SZ vorliegen.

Werner Simon hat nur Aufklärungsbögen für Routineeingriffe unterschrieben. Kein Wort davon, dass er sich einem neuartigen, wenn nicht experimentellen Eingriff unterzog. Völlig absurd ging die Aufklärung von Ulrike Simon vonstatten. „Man soll es nicht glauben, aber es wurde tatsächlich das Aufklärungsformular für Empfänger verwendet“, sagt der Rechtsanwalt Martin Wittke aus Bühl. Risiken für Spender sind darin selbstredend nicht erwähnt.

Wittke ist auch Beirat der Interessengemeinschaft Nierenlebendspende, die sich für eine bessere Aufklärung der Spender einsetzt. An vielen Kliniken würden die Spender kaum über ihre Risiken in Kenntnis gesetzt, sagt Wittke. Mehrere Betroffene haben deshalb Prozesse angestrengt – sechs in Deutschland, zwei in der Schweiz.

Ulrike Simon leidet heute nicht nur unter starkem Bluthochdruck, sondern auch unter Konzentrationsstörungen und Erschöpfung. Diese Symptome kommen nach einer Nierenspende häufiger vor, wie auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen in einem Gutachten konstatiert. 20 Prozent der Spender werden demnach im ersten Jahr zu Hochdruckpatienten; fünf Prozent leiden unter Erschöpfung. Zu einer Nachsorgeuntersuchung ist Ulrike Simon nie aufgefordert worden, sagt sie.

Vor der missglückten Spende hatte man sich in Heidelberg sehr für Werner und Ulrike Simon interessiert. Danach mussten die Eheleute um ihre Rechte kämpfen. Erst als Ulrike Simon ihren Mann nach Hannover verlegen lassen wollte, schaute der Chef der Chirurgischen Klinik jeden Tag bei ihnen vorbei. Menschlicher wurde die Behandlung nicht. Werner Simon litt zuletzt sehr unter der Blutwäsche. Auf seine Bitte nach einer Pause sagte ein Arzt: „Tod oder Dialyse“. „Die Reaktion meines Mannes war ein stilles Weinen“, erzählt Ulrike Simon. „Es war seine letzte menschliche Regung.“ Abends wurde er ins künstliche Koma versetzt. Wenige Tage danach starb er.

Nicht für das Uniklinikum Heidelberg: Fast ein Jahr später bekam Ulrike Simon eine Rechnung über eine Behandlung, die nach dem Tod ihres Mannes stattgefunden haben soll. Und ein weiteres Jahr später schrieb das Klinikum den Toten an. Er möchte bitte Befunde freigeben – um „zukünftigen Patienten eine möglichst optimale Therapie zukommen zu lassen“.



„Aus Sicht des Klinikums ist die Behandlung ... in Übereinstimmung mit den ärztlichen Standards vorgenommen worden.“: OP an der Uniklinik Heidelberg. FOTO: LAIF