

Werner Wolbert

Ein Recht auf den Leib des anderen?

Zu einigen Fragen der Organtransplantation

Von den verschiedenen Fragen medizinischer Ethik scheint die Organtransplantation, mindestens sofern es sich um die Transplantatentnahme von einem Toten handelt, kein aktueller Streitpunkt zu sein. Daß die Niere eines Verstorbenen einem Lebenden, der ihrer bedarf, zur Verfügung gestellt wird, mag als selbstverständlicher Liebesdienst erscheinen. Es gibt aber auch warnende Stimmen, etwa die folgende von Hans Jonas¹:

„Der Patient muß unbedingt sicher sein, daß sein Arzt nicht sein Henker wird und keine Definition ihn ermächtigt, es zu werden. Sein Recht zu dieser Sicherheit ist unbedingt; und ebenso unbedingt ist ein Recht auf seinen eigenen Leib mit allen seinen Organen. Unbedingte Achtung dieses Rechtes verletzt keines anderen Recht. Denn niemand hat ein Recht auf eines anderen Leib.“

Niemand hat ein Recht auf eines anderen Leib – das scheint mindestens im Fall der Lebendspende zweifelsfrei zu gelten. So formuliert denn auch die gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rats der EKD zum Thema Organtransplantationen²:

„Niemand hat... einen Anspruch auf Körperteile eines lebenden oder toten Mitmenschen. Kranke dürfen jedoch zu ihrer Behandlung freiwillig gespendete Gewebe und Organe als Geschenk von anderen annehmen.“

Noch genauer heißt es (ebd. 15): „Kein Mensch ist zu einer Gewebe- oder Organspende verpflichtet und darf deshalb auch nicht dazu gedrängt werden.“ Freiwilligkeit ist also auch bei Eingriffen zu fordern, die eine bloß vorübergehende Schädigung bedeuten.

Im Fall der Lebendspende scheinen sich Probleme zunächst eher aus einem reklamierten Rechtsanspruch auf den *eigenen* Leib zu ergeben, nämlich wenn jemand eigene Organe verkaufen will. Ein solches Geschäft mit Körperorganen, vor allem Nieren, wird ja bereits organisiert. Freilich wird auch bereits ein Anspruch auf den Leib anderer Lebender erhoben, wie etwa in folgendem Fall aus Amerika³:

Ein 12jähriger Junge hat Leukämie. Man sucht einen Spender für eine Knochenmarktransplantation. Sein Vater, seine Mutter und andere Verwandte haben nicht den richtigen Bluttyp. Vier Jahre vorher hatte der Vater eine Affäre mit einer Frau, die daraufhin Zwillinge gebar. Der Vater will nun diese Frau rechtlich zwingen, das Blut dieser Halbgeschwister des Jungen testen zu lassen. Bei positivem Befund will er eine Knochenmarktransplantation erzwingen. Ein Richter soll bereits bemerkt haben, auf diese Weise werde das Recht der Zwillinge auf „privacy“ nicht beeinträchtigt. Die Mutter wendet mit Recht ein, der Eingriff sei in der Regel ungefährlich, es könne aber Komplikationen ge-

ben. Der Vater wendet ein, die Transplantation sei auch im Interesse der Zwillinge. Es werde ihnen auf diese Weise das Trauma erspart, ihren Bruder nicht gerettet zu haben.

Könnte also die Entwicklung dahin gehen, daß die Verweigerung einer Blut- oder Knochenmarkspende rechtlich wie unterlassene Hilfeleistung behandelt und damit erzwingbar wird? Dann gäbe es in der Tat im Ansatz ein Recht auf den Leib des anderen sogar unter Lebenden.

Diese Andeutungen zeigen schon, daß mit der Praxis der Organtransplantation ein Schritt in eine problematische Richtung unternommen ist. Die angedeuteten Gefahren dürften zwar kein Grund sein, die Organentnahme von Toten oder von Lebenden grundsätzlich zu verwerfen. Die Entwicklungen, die durch diese Praxis in Gang gesetzt werden könnten, sind allerdings kritisch unter die Lupe zu nehmen.

Im allgemeinen spricht man von Organspender und -empfänger; das Organ erscheint damit als eine Gabe, ein Geschenk. In der Überschrift ist die Frage angedeutet, ob der Spender – sei es ein Toter oder ein Lebender – auf die Dauer wirklich im eigentlichen Sinn Spender, und damit Wohltäter, ob das entnommene Organ wirklich eine Gabe, damit freiwillig, bleibt. Bisweilen wird nämlich auch ein Anspruch auf solche Organe angemeldet, etwa, wenn ein amerikanischer Arzt versichert⁴, die Gesellschaft könne es sich schlecht leisten, die Gewebe und Organe unheilbar bewußtloser Patienten „wegzuwerfen“, da diese dringend für Studium und Versuche benötigt würden, um andere, sonst hoffnungslos Kranke damit retten zu können.

So ist die Praxis der Organtransplantation ein Paradigma für die Frage um das Maß geforderter Selbstlosigkeit, geschuldete und ungeschuldete Liebe, Pflichten der Gerechtigkeit und der Barmherzigkeit, Beneficium und Officium (Ministerium)⁵ und für das Problem der sogenannten Werke der Übergebüß. Von paradigmatischer Bedeutung sind hier sowohl die Organentnahme vom Toten wie auch vom Lebenden, allerdings jeweils auf unterschiedliche Weise. Im Zusammenhang mit der Lebendspende stellt sich die Frage nach den Werken der Übergebüß und ihrer Einschätzung. Im Zusammenhang der Bewertung der Transplantatentnahme vom Toten steht zunächst im Vordergrund die Festlegung des Todeszeitpunkts. Bei den Begründungen für den Gehirntod als Lebensende ist nun freilich eine gewisse Sorglosigkeit festzustellen. Die Konsequenzen, die sich hier für die Frage nach dem Recht auf den Leib des andern ergeben könnten, werden nicht bedacht.

Die Lebendspende

Als zum ersten Mal eine Mutter ihrem kranken Kind eine Niere spendete, war man kirchlicher- bzw. theologischerseits in einer gewissen Verlegenheit: Man sah

hier den Tatbestand einer unerlaubten Selbstverstümmelung gegeben. Der Mensch sei nicht Herr über seine eigene Person bzw. über seinen Leib, seine Glieder, so wurde gesagt. Er dürfe die Glieder seines Leibes nur zu den vom Schöpfer bestimmten Verrichtungen gebrauchen. Nur für den Fall, daß die Trennung eines Gliedes zur Erhaltung des Ganzen notwendig erscheine, sei sie erlaubt. Unter dem Ganzen verstand man dabei das Ganze des eigenen Leibes bzw. das Wohl der gesamten Person. Auf den ersten Blick erscheint es merkwürdig, daß man als Christ gemäß dem Wort des Evangeliums (Joh 15, 13) zwar für andere sein Leben geben darf oder gar soll, aber nicht ein Körperglied. Wenn das größere Opfer erlaubt ist, warum nicht das kleinere?

Das auf den ersten Blick kleinere Opfer ist allerdings nicht in jeder Beziehung kleiner. Wer eine Niere spendet, muß für den Rest seines Lebens mit erheblicher Beeinträchtigung seiner Gesundheit und Vitalität rechnen. Für eine überschaubare Zeit und für ein innerhalb einer überschaubaren Frist erreichbares Ziel heroische Verzichte auf sich zu nehmen, ist noch vergleichsweise einfach. Und wo jemand sich zur Hingabe seines Lebens entschließt, braucht er sich um die weiteren Konsequenzen der heroischen Tat für sich selbst keine Gedanken zu machen. Ein ganzes oder auch nur ein halbes Leben lang heroisch zu sein, ist dagegen nicht so leicht. Es ist ein Unterschied, ob jemand drei Jahre zölibatär lebt oder ein ganzes Leben, ob man für eine überschaubare Zeit sehr viel Rücksicht nehmen muß auf andere Menschen und damit nicht sein eigenes Leben leben kann oder für ein ganzes Leben.

An dieser Stelle zeigt sich die prinzipielle Berechtigung der Lehre von den evangelischen Räten und den Werken der Übergebuhr, deren richtiger Kern allerdings in der Tradition durch die Rede von einer größeren, nicht gebotenen, sondern nur geratenen Vollkommenheit verdeckt worden ist. Es geht aber gar nicht um sittliche Vollkommenheit, um das Wachstum im Guten, in der sittlichen Gesinnung, sondern um eine Frage des sittlich richtigen Handelns. Das erweist deutlich auch eine der Bibelstellen, an die diese Lehre anknüpft, nämlich 1 Kor 7, 25: „Was die Frage der Ehelosigkeit angeht, so habe ich kein Gebot vom Herrn. Ich gebe euch nur einen Rat als einer, den der Herr durch sein Erbarmen vertrauenswürdig gemacht hat.“ Um einen *Rat* handelt es sich hier aus zweierlei Gründen (die nicht immer beide gegeben sein müssen): 1. Nicht jeder eignet sich für eine solche Lebensform; deshalb gilt (1 Kor 7, 9): „Heiraten ist besser als Brennen“; dieser Grund betrifft den Handelnden. 2. Es ist nicht wünschenswert, daß alle so handeln; andernfalls würde die Menschheit bzw. die Christenheit aussterben; dieser Grund betrifft die Handlung.

Im Fall der Spende von Organen scheint auf den ersten Blick nur der erste Grund gegeben, die Menschen nicht zu einer solchen Handlung zu verpflichten. Nicht jeder ist so konstituiert, daß er eine fundamentale Beeinträchtigung seines leiblichen Wohlbefindens ein ganzes Leben einigermaßen erträgt. Deshalb darf

man es auch nicht für die selbstverständliche Pflicht einer Mutter erachten, ihrem kranken Kind gegebenenfalls eine Niere zu spenden; die Mutter, die sich zu solchem Opfer nicht bereit findet, darf nicht gleichsam als Rabenmutter erscheinen. Ein Kennzeichen solcher Werke, die man als übergebüßlich ansieht, liegt nämlich darin, daß man demjenigen, der sie nicht vollzieht, keinen Vorwurf macht. Eine entsprechende Tat oder Lebensweise mag wünschenswert, für andere von großem Nutzen sein; insofern ist das „Übergebüßliche“ nicht etwa überflüssig, wie man leicht assoziieren könnte. Als übergebüßlich erscheint die Handlung im übrigen nicht nur vom Standpunkt dessen, der davon profitiert, sondern auch vom Standpunkt eines unparteiischen Beobachters. Der Handelnde selbst mag seine Tat als Pflicht, seine Lebensweise als Berufung ansehen; er wird dann auch nicht etwa auf ein besonderes Verdienst spekulieren. Da die Tat aber irgendwie die Kapazität des Durchschnittsmenschen übersteigt, erwarten wir sie nicht, halten wir sie nicht für selbstverständlich, versuchen sie auch nicht zu erzwingen, wie auch die genannte Erklärung betont (8): „Kein Lebender darf aus irgendeinem Grund zu einer Organspende genötigt werden.“ Der Wert einer solchen Handlung ist damit in zwei Merkmalen begründet⁶: in ihrem Nutzen für den (die) Mitmenschen und in ihrem optionalen Charakter.

Diese Bewertung gilt nicht nur bei der Spende eines Organs, also bei einem unwiderruflichen Verlust, sondern auch bei einer (in der Regel) bloß vorübergehenden Beeinträchtigung, nämlich im Fall der Knochenmarktransplantation. Folgende Erfahrung belegt das⁷: „Die Bereitschaft des Spenders wird von den meisten Familien und dem Spender als selbstverständlich und unproblematisch dargestellt. Zweifel, Zögern oder Todesängste werden vom Spender häufig erst nach der Transplantation zugegeben.“ Die gemeinsame Erklärung formuliert (12): „Zwar entwickelt sich der Spendewunsch meistens aus einer bewußt selbstlosen Hilfs- und Opferbereitschaft, aber zuweilen scheint er ungenügend bedacht zu sein.“

Ein weiterer Fall aus Amerika beleuchtet noch einmal die Probleme der Lebendspende. Man hat gemäß einem amerikanischen Gerichtsurteil einem geistig behinderten Kind, das selbst nicht zustimmen konnte, eine Niere entnommen zugunsten seines kranken Bruders. Man rechtfertigt diese Handlungsweise mit dem Argument, der Verlust der Niere sei für das Kind weniger schlimm als der Verlust des Bruders. Bei dieser Rechtfertigung handelt es sich um ein Scheinargument; das unmündige Kind wird auf das sittliche Urteil festgelegt, das man selber gerade gefällt hat: Der Verlust des Bruders ist gegenüber dem Verlust der Niere das größere Übel; also hätte es, wenn es urteilsfähig wäre, in die Nierenspende einzuwilligen. Wenn freilich die Spende eines Organs keine strenge sittliche Pflicht ist, also entsprechend freiwillig sein soll, darf jemand, der Verantwortung für Unmündige oder Behinderte trägt, für diese auch nicht über einen solchen Verzicht entscheiden. Nur wenn er der Meinung ist, der andere sei zu der

entsprechenden Handlung moralisch verpflichtet, darf der Vormund bzw. gesetzliche Vertreter seine Zustimmung zu einer solchen Handlung geben. Entsprechend formuliert die gemeinsame Erklärung (13): „Die Einsichts- und damit Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen und geistig Behinderten in eine Lebendspende von Organen wird wegen der Tragweite des Eingriffs überwiegend verneint... Wegen des unlösbaren Interessenkonfliktes wird überwiegend die Auffassung vertreten, daß eine Einwilligung durch die Sorgeberechtigten nicht möglich ist.“ Ist nun die Organspende prinzipiell ein Werk der Übergebühr, dann hat niemand ein entsprechendes Recht auf ein fremdes Organ.

Die Rede von der Freiwilligkeit der Organspende ist an dieser Stelle noch zu präzisieren. Man hat zu unterscheiden zwischen gebotenen und nicht gebotenen Werken einerseits sowie Werken der Barmherzigkeit und der Gerechtigkeit andererseits. In einem gewissen Sinn sind nicht nur die übergebührlichen Werke, sondern auch alle Werke der Barmherzigkeit im Unterschied zu denen der Gerechtigkeit (als partikulärer Tugend) freiwillig, insofern sie nicht rechtlich erzwungen werden können. Wo eine institutionelle Zuordnung besteht, sind Zwangsmaßnahmen möglich; so kann etwa die Sorge der Eltern für ihre Kinder erzwungen werden. Bezüglich der Werke der Barmherzigkeit heißt es nun in den Handbüchern der Moraltheologie, sie seien wenigstens teilweise geboten, wenn nämlich der Geber von seinem Überfluß gebe und der Empfänger sich in extremer Notlage befinde. In diesem Fall bestehe eine sittliche Pflicht, deren Nichterfüllung dem Menschen zum Vorwurf zu machen sei. Die erste Bedingung ist zweifellos nicht gegeben, wo es physisch an die Substanz geht: Wer eine Niere spendet, gibt nicht von seinem Überfluß. Eine Pflicht der Barmherzigkeit kann aber gegeben sein, wo ein Eingriff nur eine vorübergehende Schädigung des Spenders und gegebenenfalls ein geringes Risiko bedeutet. Wenn also etwa „innerhalb des engsten Kreises der Familie ein bevorstehender Todesfall durch eine Knochenmarkspende vermieden werden kann, so dürfen die Eltern ein gewisses Risiko für den minderjährigen Spender laufen“⁸. Ob wie im eingangs genannten Fall auch Halbgeschwister zu diesem engsten Familienkreis zu zählen sind, dürfte von der konkreten Situation abhängen. Eine Knochenmarkspende dürfte in keinem Fall rechtlich erzwungen werden. Entsprechend hat denn auch ein Gericht in Amerika in einem andern als dem eingangs erwähnten Fall entschieden (McFall v. Shimp)⁹:

„Ein Amerikaner litt an einer aplastischen Anämie, einer Krankheit des Knochenmarks, die unbehandelt zum Tode führt. Die Ärzte empfahlen die einzig rettende Form der Behandlung, nämlich eine Knochenmarktransplantation. Von allen getesteten Verwandten erwies sich nur das Knochenmark eines Vettters ersten Grades als passend. Dieser, der sich zunächst einem von zwei Tests unterzogen hatte, weigerte sich unter dem Einfluß seiner Frau, an der zweiten Untersuchung teilzunehmen und Knochenmark zu spenden. Der Kranke wandte sich daraufhin an das Gericht und bat darum, seinen Vetter zu verpflichten, den zweiten Test vornehmen zu lassen und eventuell Knochenmark zu spenden. Das Gericht wies den Antrag zurück. Eine Verpflichtung zum Eingriff würde der

vom Recht garantierten Unverletzlichkeit der Person zuwiderlaufen. Man sei auch nicht Hüter seines Vetters.“

Die bisherigen Überlegungen legen nahe, der Charakter der Organspende als eines Werks der Übergebühr sei um des Spenders willen zu betonen; dieser dürfe nicht unter moralischen Druck geraten. Aber auch für den Empfänger ist eine Organspende nicht nur eine Wohltat. Durch Wohltaten kann eine problematische Abhängigkeit geschaffen werden¹⁰. Der Wohltäter kann versuchen, eine Art Kontrolle auszuüben, so daß er praktisch dem andern die Unabhängigkeit verweigert, die diesem als moralisch handelndem Wesen zukommt. So etwa im Fall der Knochenmarkspende¹¹:

„Die Tatsache, daß das kranke Kind sein Leben praktisch ausschließlich der Zustimmung des Geschwisters verdankt und dieses damit in einer bisher nie dagewesenen Weise Einfluß auf die Existenz eines Menschen nehmen konnte, führt zu einem ausgeprägten Abhängigkeitserleben des vorher erkrankten Kindes, z. B. aufgrund von Dankbarkeitserwartungen. Beim Tod des Geschwisters können Aggressionen gegenüber dem behandelnden Arzt und massive Zweifel am Sinn der durchgeführten Transplantation geäußert werden.“

Selbst bei der an sich harmlosen und unproblematischen Blutspende können sich Probleme ergeben, allerdings von ganz anderer Art. Zur Illustration diene eine Zeitungsnotiz aus Lima (Peru), März 1987¹²:

Es spricht der Familienvater Porfirio X.: „Heute verdiene ich mir mein Leben, indem ich alle drei Tage 1/4 Liter meines Blutes verkaufe. Mit den 100 Intis, die sie mir dafür geben, kann ich Milch für meine drei Monate alte Tochter kaufen... Inzwischen habe ich allerdings schwere Symptome von Anämie, und ich weiß nicht, wie lange sie mein Blut noch kaufen werden.“

Wo man ein radikales Verbot der Blutspende, wie es gewisse Sekten aufrechterhalten, individuelle ethisch begründet, wirkt es absurd. Die bloße Möglichkeit der Blutspende kann aber unter bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen ein Mittel zu Ausbeutung und Unterdrückung darstellen. Möglicherweise steckt in einem solchen Verbot ursprünglich eine Ahnung von solchen Gefahren.

Damit ist vielleicht auch deutlich, daß eine allgemeine und weitgehende Bereitschaft zu jeder Art von Organspende im Hinblick auf die globalen Folgen vielleicht gar nicht so wünschenswert ist. In dieser Hinsicht ruft G. Geilen zur Vorsicht gegenüber der Lebendspende auf¹³:

„Es darf in der Konsequenz einer nur autonomen Einwilligung nicht dazu kommen, daß die Transplantationschirurgie zur Lastenausgleichsstelle für die Umverteilung von Krankheiten oder sonstigen Defekten wird. Es muß ein per Saldo meßbarer und ex ante zu verantwortender Therapieerfolg und nicht ein bloßer Rollentausch des individuellen Krankheitsschicksals erzielt werden.“

Zur Vermeidung solcher Mißbräuche kann die Betonung der Freiwilligkeit der Organspende beitragen. Ein Recht auf den Leib des anderen würde dagegen solcher Entwicklung Vorschub leisten.

In der Moraltheologie hat man das Verbot der Lebendspende zunächst aufzuweichen versucht durch eine Ausweitung des Totalitätsprinzips. Das Ganze, für das man einen Teil opfern durfte, war nicht mehr der eigene Leib oder die eigene Person, sondern das Ganze der Menschheit oder des Leibes Christi. Man sprach

davon, der Nächste sei ein „alter ego“, ein „anderes Ich“¹⁴: „Die Seinskommunikation zwischen Christus und den in der Taufe mit ihm verbundenen Christen, den Mitgetauften“, gestatte es, „den Mitgetauften wie das eigene Ich zu sehen und zu behandeln.“ Sollte wirklich die Einheit in Christus die entscheidende Legitimation für die Organspende abgeben? Damit würde man wohl zuviel beweisen; in Christus gilt nämlich (Gal 3, 28): „Hier ist nicht Jude noch Grieche, hier ist nicht Sklave noch Freier, hier ist nicht Mann noch Frau“ und entsprechend auch nicht etwa Mutter und Kind. Faktisch kommt aber doch die Lebendspende vor allem bei Blutsverwandten in Frage, und das nicht nur aus medizinischen Gründen. Unter Blutsverwandten ist nämlich nicht die Gefahr des Organhandels gegeben. „Deshalb hat die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren beschlossen, grundsätzlich keine Organe zwischen nichtverwandten Lebenden zu transplantieren“ (Organtransplantationen 13). Eine Mutter, die ihrem Kind das Leben gegeben hat, wird wohl ihm gegebenenfalls eine Niere spenden, aber nicht jedem anderen Glied des Leibes Christi. Nimmt man die Rede vom „alter ego“ buchstäblich, kann man eigentlich nicht mehr zwischen Mein und Dein unterscheiden; dann hätte der Mitchrist wirklich ein Recht auf den Leib des andern.

Die Problematik dieser Argumentation wird besonders deutlich bei dem wohl ersten Verfechter eines solchen ausgeweiteten Totalitätsprinzips, dem Amerikaner B. Cunningham¹⁵. Durch die Ausweitung des Totalitätsprinzips ergibt sich bei ihm ein weiterer Bereich erlaubter Transplantationen. Für unerlaubt hält er zwar Transplantationen, die den Tod des Spenders bewirken. In manchen Fragen ist er aber recht großzügig. Er hält zum Beispiel die Hornhautspende eines Einäugigen, der lebenslang im Gefängnis sitzt, für erlaubt, weil dieser sein Auge sowieso kaum noch benötige. Daß solche Überlegungen in bezug auf in ihrer Freiheit eingeschränkte Menschen besonders leichtfertig sind, bedarf wohl keines weiteren Kommentars.

Die Transplantatentnahme beim Toten

Mit der Transplantatentnahme beim Toten scheinen weniger Gefahren verbunden. Doch auch hier ist, wie schon angedeutet, Vorsicht geboten vor allem angesichts mancher oft recht sorglos vorgetragenen Überlegungen zum Todeszeitpunkt.

Die Bereitschaft, im Todesfall eine Niere zu spenden, ist kein Verzicht, der mit einer Lebendspende vergleichbar wäre. Dennoch entnimmt man im allgemeinen ein solches Transplantat nicht gegen den Willen des Betroffenen bzw. seiner Angehörigen. Die Organentnahme wird also auch da nicht erzwungen, wo man die Widerspruchslösung (im Unterschied zur Einwilligungslösung) praktiziert, wo man also die Zustimmung des Betroffenen präsumiert und nur bei dessen

ausdrücklichen Widerspruch zu Lebzeiten davon Abstand nimmt. Ist also auch die Organspende nach dem Tod als Werk der Übergebühr anzusehen? Dagegen sprechen folgende Gesichtspunkte:

1. Wo man von seinem Überfluß gibt, handelt es sich nicht um einen Rat, so wurde gesagt. Gibt nicht der Verstorbene in der Tat etwas, dessen er nicht mehr bedarf, das also in diesem Sinn überflüssig ist? Da die Gabe für den Spender keinen substantiellen Verzicht mehr bedeutet, ist entsprechend in diesem Fall anders als bei der Lebendspende stellvertretende Einwilligung möglich. Es wird nicht nur das Einverständnis bzw. der Widerspruch des Verstorbenen zu Lebzeiten gewertet, sondern auch das Einverständnis bzw. der Widerspruch der Angehörigen.

2. Wo viele Menschen sich mit einer eventuellen Organentnahme nach dem Tod einverstanden erklären, wird eine bestimmte Institution, eine bestimmte Praxis begründet. Wer hierzu sein Einverständnis erklärt, weiß noch gar nicht, ob er von dieser Praxis einmal als Spender betroffen sein wird oder als Empfänger, ob er dazu beitragen oder vielleicht davon profitieren wird. Auch darin, also auch hinsichtlich der Handlung, liegt ein grundlegender Unterschied zur Lebendspende. Wo aber bei einer bestimmten Praxis noch offen ist, wer dafür zahlen und wer Nutzen daraus ziehen wird, sind wir sonst durchaus bereit, ein entsprechendes Handeln vorzuschreiben und damit einen Rechtsanspruch zu statuieren, etwa auf Hilfeleistung in Not. Wegen unterlassener Hilfeleistung kann man schließlich angeklagt und verurteilt werden. Mit der Vorschrift zur Hilfeleistung ist nämlich ebenfalls eine Praxis begründet, von der niemand weiß, in welcher Weise er davon betroffen sein wird, ob sie seinen Einsatz fordern oder ob er davon profitieren wird. Zur Hilfeleistung kann man uns verpflichten; die Organentnahme nach dem Tod will man offenbar aber dennoch nicht erzwingen. Somit gibt es kein Recht auf die Organe eines Toten. Aber warum nicht?

Von einem Recht sprechen wir nur, wenn klar ist, wem gegenüber wir es haben, an wen wir einen Anspruch formulieren. So ergibt sich aus der grundsätzlichen Pflicht zur Wohltätigkeit noch nicht, wem wir denn wohl tun sollen; schließlich können wir nicht allen Menschen Gutes tun. So ist zwar Wohltätigkeit allgemein geboten; wir sind damit zu einigen wohltätigen Handlungen verpflichtet, wobei im einzelnen undeutlich bleiben kann, welche Handlungen uns aufgetragen sind, welche nicht. Gegen den Hunger in der Welt können und sollen wir, soviel an uns liegt, etwas tun; wir sind aber nicht zu allem verpflichtet, was wir hier im Prinzip tun könnten. Andererseits würden wir uns schuldig machen, wenn wir keine von diesen Handlungsmöglichkeiten realisierten. Bei der Unterlassung übergebührlischer Werke erheben wir dagegen unter Menschen keinen Schuldvorwurf.

Wo es um akute Hilfeleistung in Not geht, ist dagegen eine klare Zuordnung gegeben, eine ganz bestimmte Handlung für einen bestimmten Menschen gebo-

ten: Einem Menschen in akuter Not hat der zu helfen, der gerade anwesend ist, des Weges kommt. Im Fall der Transplantatentnahme beim Toten soll nun unter Umständen jemand helfen, den selber ein Unglück getroffen hat (vielleicht ein schwerer Verkehrsunfall) bzw. seine Angehörigen. Eine strenge Verpflichtung zur Hilfeleistung scheint besonders bei einem plötzlichen, vorzeitigen Tod (etwa durch Unfall) irgendwie nicht ganz fair, zumal zwischen Spender und Empfänger keine institutionelle Zuordnung, gegenüber dem potentiellen Empfänger keine spezielle Verpflichtung besteht. Es darf nicht der Eindruck entstehen, ein Unglück werde ausgenützt.

Wo freilich ein akuter Notfall vorliegt, wo durch ein Transplantat von einem eben Verstorbenen ein anderer, dessen Leben konkret gefährdet ist, gerettet werden kann, kommt als Rechtfertigungsgrund Notstand in Betracht, das heißt, eine dringend notwendige Transplantation (von Herz oder Leber) kann auch ohne ausdrückliche Zustimmung des Verstorbenen bzw. seiner Angehörigen vorgenommen werden. Der Notstand stellt aber nur einen subsidiären Rechtfertigungsgrund dar; nach Möglichkeit ist die Zustimmung einzuholen. Man spricht von einem den Tod überdauernden „postmortalen Persönlichkeitsrecht“ (Organtransplantationen 19). Aus diesem folgt, „daß der noch Lebende sein Selbstbestimmungsrecht über den Tod hinaus ausüben, also verbindlich festlegen kann, was mit seinem Körper nach dem Tode geschehen soll“. Den Angehörigen „steht das Totensorgerecht zu, sie sind damit gewissermaßen Treuhänder des postmortalen Persönlichkeitsrechts des Verstorbenen, Sachwalter seiner Interessen. Sie sollen daher nicht ihre eigene Einstellung zum Ausdruck bringen, sondern dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zur Geltung verhelfen.“

Bei einem Verständnis der Organspende von einem Toten im Sinn einer Gerechtigkeitspflicht (die erzwungen werden kann) hätte der Tote bzw. hätten seine Angehörigen keinerlei Verfügungsrecht mehr über den Leichnam, damit auch über die Organe des Toten. Diese wären Eigentum der Allgemeinheit, die dann über sie etwa zum Zweck von Transplantationen disponieren könnte. Dann hätten die Angehörigen aber auch aus sich keine Pietätspflichten mehr gegenüber dem Leichnam. Sie könnten diese höchstens im Auftrag der Gesellschaft erfüllen, müßten dafür evtl. auch bezahlt werden¹⁶. Indem wir nun den Leichnam nicht jedem beliebigen Zugriff aussetzen, bewahren wir den Respekt vor der körperlichen Integrität eines Menschen in gewissem Maß noch über den Tod hinaus. Vielleicht zeigt sich in dieser Vorsicht aber auch noch zusätzlich eine berechtigte Unsicherheit bezüglich des Todeszeitpunkts, der zum Zweck der Transplantatentnahme einer neuen Festlegung bedurfte.

Bevor sich die Möglichkeiten zur Transplantatentnahme ergaben, war die Todesdefinition noch kein Problem. Der Mediziner Werner Forßmann (Nobelpreisträger) hat das so ausgedrückt: „Eine Leiche ... war eine Leiche.“ Es war kein Spielraum für die Problematisierung des Todes. Ein Mensch galt als tot,

wenn Atmung und Kreislauf aussetzten. Dieser Moment drängt sich auch zunächst ganz spontan auf. Der Atem ist Zeichen des Lebens. Im Schöpfungsbericht der Genesis belebt Gott den Menschen, indem er ihm den Lebensodem einhaucht. Wir sprechen vom „letzten Atemzug“, jemand „haucht sein Leben aus“, „gibt seinen Geist (spiritus) auf“. Freilich ergibt sich mit dieser Definition eine Schwierigkeit: So wie wir vom Tod sprechen, meinen wir damit normalerweise ein Ereignis, das nicht mehr rückgängig zu machen ist. Durch den Fortschritt der Medizin trifft das aber für den Herztod nicht mehr zu. In diesem Sinn hat man vom Herztoten als von einem „provisorisch unheilbaren Patienten“ gesprochen. Eine klare Grenzziehung zwischen Leben und Tod ist deswegen bei dieser Todesdefinition schwierig. Wo dagegen das Gesamthirn geschädigt ist, ist dieser Prozeß irreversibel.

Diese Tatsache spricht zunächst dafür, das Ende des Lebens mit dem Gehirntod anzusetzen, insofern mit ihm die Desintegration des Organismus als ganzen beginnt. Freilich ist der pragmatische Hintergrund dieser neuen Todesdefinition sehr wohl im Auge zu behalten. Wo das Gesamthirn geschädigt ist, kann zwar noch der Organismus am Leben erhalten werden, aber nur auf künstliche Weise, nicht spontan. Für das Einstellen der Behandlung, also etwa für das Ausschalten einer Herz-Lungen-Maschine, braucht es keine neue Todesdefinition; dafür bedarf es nur der Feststellung der Sinnlosigkeit jeder weiteren Behandlung. Solange es nur darum geht, einen Menschen sterben zu lassen, kann man die Frage nach dem exakten Todeszeitpunkt getrost offenlassen. Wo man aber einem Menschen Organe entnehmen will, muß man ihn ausdrücklich „für tot erklären“ (die Sprache ist verräterisch). Die neue Todesdefinition legitimiert also nicht die Beendigung einer sinnlosen Behandlung, sondern vielmehr ihre Verlängerung zum Zweck der Organentnahme. Trotz der Gründe, die für den Gehirntod als Grenze sprechen, ergibt sich die doch etwas merkwürdige Konsequenz, daß der Mensch, dessen Atmung und Kreislauf künstlich aufrechterhalten werden, nicht mehr als Patient gilt, sondern als Toter. Das Krankenhaus ist damit nicht nur Krankenhaus, sondern gleichzeitig Leichenhaus.

Wo man den pragmatischen Hintergrund der neuen Todesdefinition nicht ausdrücklich wahrnimmt, wendet man für die neue Todesdefinition leicht zuviel Tiefsinn auf. So wird etwa gesagt: „Ohne das Gehirn mit seiner einzigartigen Bedeutung für die Manifestation des Geistes handelt es sich um ein überlebendes Präparat“, oder: „Dort, wo das Selbstbewußtsein dauernd und radikal ausfällt, wo keine Ansprechbarkeit mehr vorliegt und auch in eindeutiger Weise nicht mehr regenerierbar ist, ist die Situation des Humanum erloschen und ist nur noch die biologische Larve dessen übriggeblieben, was einmal als menschliche Existenz diese Gefäße erfüllte.“¹⁷ Helmut Thielicke hat sogar einmal von einem „Ebenbild Gottes a. D.“ gesprochen.

Hier zeigen sich zwei unterschiedliche Arten von Todesdefinitionen. Welche

im Kontext der Organtransplantation Anwendung finden muß, ist sorgfältig zu prüfen. Sieht man den Tod gegeben mit der endgültigen Desintegration des Organismus als ganzen, gilt die Schädigung des Gesamthirns aufgrund ihrer Irreversibilität als Lebensende. In den vorigen Zitaten zeigt sich aber ein anderes Todesverständnis: Tod als Verlust dessen, was von wesentlicher Bedeutung für die Natur des Organismus bzw. für den Menschen ist. Solches Verständnis dürfte auch vorliegen, wo man vom Gehirntod als „Realsymbol für das Ende des personalen Lebens“¹⁸ spricht. In metaphorischer Weise zeigt sich dieses Verständnis, wenn es etwa vom verlorenen Sohn heißt: Er war tot und ist wieder lebendig geworden (Lk 15, 24.32). Er war „tot“, weil ihm etwas Wesentliches fehlte. So kann man den Zustand der schweren Sünde als Zustand des Todes bezeichnen, weil dem Sünder etwas Wesentliches für sein Menschsein fehlt. Im Hirten des Hermas (9, 16) heißt es: „Bevor der Mensch den Namen des Sohnes Gottes trägt, ist er tot.“ Es fehlt ihm also noch etwas Wesentliches zum „Leben“.

Entsprechend sieht man dann auch im Gehirntod das Lebensende angezeigt, weil einem solchen „Menschen“ etwas Wesentliches fehlt, nämlich die Möglichkeit zu geistigen Vollzügen. Vielfach glaubt man dann daraus auch (fälschlicherweise) eine Konsequenz für den Anfang des Lebens ziehen zu können: Wo sich beim Fötus noch kein Gehirn gebildet habe, könne man auch noch nicht von personalem Leben sprechen. Diese andere Todesauffassung läßt sich in folgenden drei Thesen charakterisieren¹⁹: 1. Tod ist der Verlust dessen, was von wesentlicher Bedeutung für das betreffende Wesen ist. 2. Bewußtsein ist das wesentliche Charakteristikum des Menschen. 3. Deshalb ist der Tod des Menschen angezeigt durch den irreversiblen Verlust des Bewußtseins.

Mit einem solchen Verständnis sind aber verschiedene Schwierigkeiten verbunden.

1. Als Kriterium für einen solchen Tod würde bereits der Ausfall eines bestimmten Teils des Gehirns genügen, nicht die Schädigung des Gesamthirns.

2. Der Tod wäre für den Menschen etwas wesentlich anderes als für andere Lebewesen. Entsprechend fragt auch Reinhard Löw ausdrücklich nach dem Tod als dem „Ende *menschlichen* Lebens“²⁰. Weiter heißt es: „Durch die abstrakten inhaltlichen Fassungen des Personbegriffs mit Hilfe der Begriffe ‚Denken‘, ‚Empfinden‘, ‚Bewußtsein‘ des Menschen überhaupt legt sich als Todeszeitpunkt der irreversible Gehirntod nahe, der eben diese spezifisch menschlichen Lebensvollzüge irreversibel beendet.“ Nimmt man die neue Definition buchstäblich, so hätte es keinen Sinn, von Menschen, die ihr Bewußtsein verloren haben, zu sagen, es handle sich um einen *lebenden* Organismus.

3. Ein Vertreter einer solchen Todesdefinition behauptet, nach dem Verlust des Bewußtseins handle es sich beim Menschen nur noch um den Tod einer Sache, nicht einer Person. Daraus ergibt sich die merkwürdige Konsequenz, daß einige Mitglieder der Species *Homo sapiens* Sachen wären und keine Personen.

Damit gäbe es, wie ein anderer Vertreter dieser Theorie sagt, lebende und voll funktionierende nichtmenschliche, nichtpersonale Wesen. Dazu würden gesunde Tiere genauso gehören wie bewußtlose Menschen.

Unter der Voraussetzung einer solchen Todesdefinition scheinen Formen der Pietät gegenüber dem Leichnam, wie sie sich auch in der Zurückhaltung gegenüber der Transplantatentnahme auswirken, nicht mehr besonders sinnvoll zu sein. Der freie Zugriff der Gesellschaft auf die Organe nach dem Motto: „Man kann es sich nicht leisten, gesundes Gewebe wegzuwerfen“ wäre legitimiert.

In der Diskussion um das Ende des Lebens (analog auch in der Diskussion um den Anfang des Lebens) werden oft zwei Fragen miteinander vermischt: Ist dieser Mensch tot? Und: Ist dieser Mensch noch ein Mensch? Wo es um den Anfang des Lebens geht, ist ganz offensichtlich, daß man beides auseinanderhalten muß. Daß der Embryo bereits lebt, ist keine Frage. Ob er auch als Mensch im Sinn von Person zu betrachten ist, ist von dieser Feststellung völlig unabhängig.

Ein Todesverständnis im Sinn des Verlusts von etwas Wesentlichem mag in bestimmtem Kontext sinnvoll sein. Im Kontext der Frage der Transplantatentnahme ist es völlig verfehlt. Eine solche Todesdefinition enthält nämlich bereits ein Werturteil über das Wesen, das als Organspender in Frage kommt. Wo man davon ausgeht, es habe bereits „die *differentia specifica* des Menschen innerhalb der Natur“ verloren²¹, müßte man wohl dem Menschen ein uneingeschränktes Zugriffsrecht auf seine Organe zugestehen. Im Rahmen der ethischen Frage nach der Bewertung der Transplantatentnahme ist aber ein solch unreflektiertes Werturteil unzulässig. Man läßt dagegen die Wertfrage mindestens offen, wo man rein deskriptiv den Tod als Beginn der Desintegration des Organismus versteht. Die ökumenische Erklärung spricht sich in diesem Sinn aus (18):

„Nach dem Hirntod fehlt dem Menschen zugleich die integrierende Tätigkeit des Gehirns für die Lebensfähigkeit des Organismus: die Steuerung aller anderen Organe und die Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit des selbständigen Lebewesens, das mehr und etwas qualitativ anderes ist als eine bloße Summe seiner Teile. Hirntod bedeutet also etwas entscheidend anderes als nur eine bleibende Bewußtlosigkeit, die allein noch nicht den Tod des Menschen ausmacht.“

Die Formen der Pietät, wie wir sie gegenüber dem Leichnam praktizieren, setzen eine Zurückhaltung in der Wertfrage voraus.

Die sittliche Bewertung vor allem der Lebendspende ist durch die obigen Ausführungen eigentümlich in der Schwebe geblieben, etwa nach dem Motto: „Im Prinzip ja, aber...“ Gewöhnlich gelten Werke der Übergebühre als wünschenswert, etwa das Lebensopfer eines Soldaten, der sich auf eine Handgranate wirft, die ein Kamerad bei einer Übung versehentlich fallen läßt; auf diese Weise rettet er mehrere Menschenleben. Bei einer Organspende scheint aber gar nicht so klar, ob man wirklich dazu einen *Rat* geben soll. Nur soviel ist klar: Niemand soll dazu gedrängt werden. Hier zeigt sich, daß im Fall von übergebührelichen Werken ein Kriterium sittlicher Urteile schwerer anzuwenden bzw. auszumachen ist als sonst: ihre Universalisierbarkeit. Wo wir eine Handlung für sittlich richtig

oder falsch halten, geben wir damit implizit zu verstehen, dies Urteil gelte für jede Handlung mit den gleichen sittlich relevanten Merkmalen.

Übergebührliche Handlungen scheinen sich durch die Unklarheit dieser Merkmale auszuzeichnen. Wir können keine klaren Gründe angeben, warum eine bestimmte Mutter ihrem Kind eine Niere spenden sollte, eine andere nicht, warum der eine ehelos leben sollte, der andere nicht, ob Porfirio X sein Blut verkaufen sollte oder nicht. Wer sich zu solchen Handlungsweisen entschließt, mag seine Gründe, ja sogar eine innere Gewißheit haben. Er wird diese Gründe aber wohl nicht so präzise formulieren können, daß sich aus ihnen ergibt, welche Mitmenschen sich zu derselben Handlungsweise entschließen sollten und welche nicht. Wir müssen aber davon ausgehen, daß es solche Gründe gibt, und sei es nur der Grund, daß halt irgendeiner es tun muß (etwa bei freiwillig übernommenen Aufgaben). Die Notwendigkeit der Unterscheidung von pflichtmäßigen und übergebührlichen Handlungen ergibt sich deswegen aus den angedeuteten erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten. Diese Schwierigkeiten werden deutlich etwa in der folgenden Äußerung von Albert Schweitzer²²:

„Als Mann der individuellen Tat bin ich seither von vielen Menschen, die sie ebenfalls wagen wollten, um Meinung und Rat angegangen worden. Nur in verhältnismäßig wenigen Fällen habe ich die Verantwortung, sie ohne weiteres dazu zu ermutigen, auf mich genommen. Oft mußte ich feststellen, daß das Bedürfnis, ‚etwas Besonderes zu tun‘, einem unsteten Geiste entsprang. Die Betroffenen wollten sich größeren Aufgaben widmen, weil diejenigen, vor die sie sich gestellt sahen, ihnen nicht genügten. Oft zeigte sich auch, daß sie in ihrem Entschluß durch ganz nebensächliche Erwägungen bestimmt waren. Nur derjenige, der jeder Tätigkeit einen Wert abgewinnen kann und der sich jeder mit vollem Pflichtbewußtsein hingibt, hat das innerliche Recht dazu, sich ein außerordentliches Tun statt des ihm natürlich zufallenden zum Ziel zu setzen. Nur derjenige, der sein Vorhaben als etwas Selbstverständliches, nicht als etwas Außergewöhnliches, empfindet und der kein Heldentum, sondern nur in nüchternem Enthusiasmus übernommene Pflicht kennt, besitzt die Fähigkeit, ein geistiger Abenteurer zu sein, wie sie die Welt nötig hat. Es gibt keine Helden der Tat, sondern nur Helden des Verzichtens und des Leidens. Ihrer sind viele. Aber wenige von ihnen sind bekannt, und auch diese nicht der Menge, sondern nur den wenigen.“

ANMERKUNGEN

¹ H. Jonas, Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes, in: ders., Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung (Frankfurt 1985) 223.

² Zit. n. Gemeinsame Texte 1, Organtransplantationen. Erklärung der Dt. Bischofskonferenz und des Rates der EKD, 8 (Abk.: Organtransplantationen). ³ So berichtet im Time-Magazine v. 10. 9. 1990. ⁴ So nach H. Jonas (Anm. 1) 225.

⁵ Seneca, De beneficiis III 18. 21. ⁶ D. Heyd, Supererogation (Cambridge 1982) 131.

⁷ A. Lüers-Wegscheider, Heilen als Belastung. Psychologische Probleme bei Knochenmarktransplantationen, in: Ethische Probleme der modernen Medizin, hrsg. v. H. Piechowiak (Mainz 1985) 96.

⁸ E. Deutsch, Rechtliche Aspekte der Organtransplantation, in: ArztChr 35 (1989) 137.

⁹ Ebd. 141.

- ¹⁰ W. Wolbert, Von der Dankbarkeit des Christen, in: ThGl 77 (1987) 1–13.
- ¹¹ A. Lüers-Wegscheider (Anm. 8) 101.
- ¹² Zit. n. C. Orzechowski, Hoffnungstränen. Meditationstexte aus Lateinamerika (Salzburg 1988) 52.
- ¹³ G. Geilen, Rechtsfragen der Organtransplantation, in: Aspekte und Probleme der Organverpflanzung, hrsg. v. M. Honecker (Neukirchen-Vluyn 1973) 141 f.
- ¹⁴ J. G. Ziegler, Ärztliche Ethik (Organverpflanzung) – Anfragen an die Moralthologie, in: ThGl 71 (1981) 325 f.
- ¹⁵ B. Cunningham, The Morality of Organic Transplantation (Washington 1944).
- ¹⁶ Juristisch ist allerdings das Totensorgerecht von der Kostentragungspflicht zu unterscheiden. Ersteres wird von den Angehörigen wahrgenommen, letztere obliegt den Erben. Vgl. dazu F.-E. Isemer, H. Lilie, Ärztliche und juristische Probleme im Umgang mit dem Orgaspenderausweis, in: ArztChr 35 (1989) 145.
- ¹⁷ Zit. n. Geilen (Anm. 13) 167 f.
- ¹⁸ So F. Böckle, Ethische Probleme der Organtransplantation, in: ArztChr 35 (1989) 152.
- ¹⁹ Vgl. J. Downie, Brain Death and Brain Life, in: Bioethics 4 (1990) 225.
- ²⁰ R. Löw, Bioethik und Organtransplantation, in: Bioethik, hrsg. v. dems. (Köln 1990) 128.
- ²¹ H. M. Sass, Hirntod und Hirnleben, in: ders., Medizin und Ethik (Stuttgart 1989) 104.
- ²² A. Schweitzer, Aus meinem Leben und Denken (Frankfurt ⁵1980) 70 f.