

## Probleme der Organtransplantation

Am 1. Dezember 1997 ist das „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen“ (Transplantationsgesetz – TPG) in Kraft getreten. Der Bundesrat hat diesem Gesetz am 29. September 1997 zugestimmt. In der Debatte, die diesem Gesetz vorausging, war vor allem das Hirntodkriterium, wie auch die theologische und kirchliche Diskussion zeigte<sup>1</sup>, und damit verbunden die Frage der Zustimmung besonders im Vordergrund der Diskussion. So wichtig und notwendig die Diskussion um das Hirntodkriterium war und vermutlich auch in der Zukunft noch sein wird, so scheint es mir jetzt angezeigt, andere Themen, die im Zusammenhang mit der Organtransplantation von Bedeutung sind, wieder mehr in den Vordergrund zu rücken. Meine Überlegungen knüpfen zum einen an frühere Beiträge zum Thema<sup>2</sup> an, zum anderen aber an Erfahrungen, die ich in den letzten Jahren in Gesprächen mit Betroffenen und in verschiedenen Diskussionsveranstaltungen machen konnte.

Zwei Gruppen von Betroffenen sind hier zu unterscheiden, obwohl selbstverständlich die Grenzen zum Teil fließend sind. Es sind die im weiteren Sinn Betroffenen, die angesprochen werden sollen, sich als Organspender zur Verfügung zu stellen und dies mit einem Ausweis zu dokumentieren. Die im engeren Sinn Betroffenen sind die Organempfänger, die tatsächlichen Spender, die Angehörigen, das Pflegepersonal, die Ärzte und manchmal auch die Seelsorger. Beide Gruppen verbindet die Not zur Entscheidung.

Dies soll deutlich machen, daß es zu kurz gegriffen wäre, das Thema ethisch unter dem Gesichtspunkt der Unwilligkeit, eine Entscheidung zu treffen, zu behandeln. Vielmehr zeigt sich darin, daß die Organtransplantation ein sehr komplexes Geschehen an der Grenze von Leben und Tod ist, und von daher auch sehr schwierige Entscheidungen verlangt. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen – etwas schematisiert – scheint der zu sein, daß die erste Gruppe sich nicht entscheiden *kann*, die zweite sich aber entscheiden *muß*. Psychologische und ethische Aspekte greifen bei beiden Gruppen ineinander. Die folgenden Überlegungen gehen von der Situation des toten Organspenders aus.

Ein Grund für die Verabschiedung des TPG ist neben vielen anderen sicher die Erwartung, die Zahl der Organspenderinnen und -spender zu erhöhen. Die mit dem Gesetz gegebene Rechtssicherheit soll sich auf das Verhalten der Bevölkerung positiv im Sinn der Bereitschaft zur Organspende auswirken. Worin liegen die Hemmnisse, einen Ausweis auszufüllen? Soweit Argumente in diesem Zu-

sammenhang überhaupt vorgebracht werden, so konzentrieren sie sich um drei Gesichtspunkte.

### Die Not, sich nicht entscheiden zu können

1. Bei jüngeren Menschen ist es vor allem die Scheu vor der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, die eine solche Entscheidung, einen Organspenderausweis auszufüllen, naturgemäß mit sich bringt. Meist wird dies nicht unmittelbar gesagt; aber gerade Lehrerinnen und Lehrer, die versuchen, dieses Thema in der Schule anzusprechen, weisen darauf hin, daß sie hier spüren, wie sehr bei diesem Thema „abgeblockt“ wird. Es ist dies ein Dilemma unserer modernen Gesellschaft, zum einen den Tod medial in allen Varianten darzustellen, damit verbunden aber ihn persönlich nicht an sich herankommen zu lassen.

2. Es besteht die Angst, zu früh von den Ärzten aufgegeben zu werden. Die Argumentation lautet: Wenn ich einen Organspenderausweis habe, werden dann die Ärzte im Ernstfall alles für mich tun, um mein Leben zu erhalten? Werden sie sich nicht im Unterbewußten – gerade bei einem jüngeren und ansonsten gesunden Menschen – Zurückhaltung auferlegen, um damit Organe gewinnen zu können? Dieser Hinweis wird gepaart mit der Feststellung, daß in den Medien verschiedentlich Personen aufgetreten seien, die für „hirntot“ erklärt worden waren. Es hat sich aber bisher in allen Fällen gezeigt, daß diese Behauptungen nicht stimmen. Es fällt auf, daß diese Angst, die gerade von Jüngeren formuliert wird, im Kontrast steht zu der Angst, später einmal an Apparaten angeschlossen dahinvegetieren zu müssen.

3. Mehr von älteren Menschen wird als Grund genannt, keinen Organspenderausweis auszufüllen, da die eigenen Organe sicher nicht mehr brauchbar für eine Verpflanzung seien. Dieses Argument kann durchaus mit dem ersten zusammenhängen, daß auch in dieser Gruppe die Bereitschaft, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen, verständlicherweise zurückhaltend betrachtet wird. Insgesamt deuten die Aussagen eher darauf hin, daß die Frage der Organspende für viele – keineswegs für alle – eine Herausforderung ist, die man nicht ganz an sich heranlassen möchte. Dies zeigt sich besonders dann, wenn man die Gegenprobe macht. Nur in ganz wenigen Fällen – und dies wird von den Ärzten in den betroffenen Krankenhäusern bestätigt – haben diejenigen, die keinen Organspenderausweis bei sich tragen, eine Widerspruchserklärung. Es ist hier eine eigentümliche Ambivalenz festzustellen, zum einen nicht für die Organspende zu sein, zum anderen sich aber auch nicht persönlich mit einer schriftlichen Erklärung dagegen auszusprechen.

Diese Ambivalenz und Unsicherheit wird noch durch eine weitere Beobachtung gesteigert. Bei Nachfragen, ob das Nichtausfüllen eines Organspenderausweises heißt, daß man im Notfall auch bereit ist, auf das Organ eines anderen zu

verzichten, herrscht dieselbe Unsicherheit. Hier scheint sich auch in der ethischen Diskussion eine Verschiebung abzuzeichnen. Vor einigen Jahren wurde im Zusammenhang mit der Kritik am Hirntodkonzept zugleich auch die Bereitschaft dokumentiert, daß diejenigen, die nicht bereit sind, sich als Organspender zur Verfügung zu stellen, zugleich auch darauf verzichten, das Organ eines anderen anzunehmen<sup>3</sup>. In jüngeren Veröffentlichungen ist davon nicht mehr die Rede<sup>4</sup>. Die Frage des Verzichts würde aber in diesem Zusammenhang eine gründlichere Betrachtung verdienen.

Dies gilt selbstverständlich nicht im juristischen Sinn, daß derjenige, der ein Organ benötigt, nachweisen muß, wie lange er schon Organspender ist. Dieser Beweis ist juristisch nicht zu leisten. Wohl aber ist auch aus christlicher Sicht die ethische Frage zu stellen, ob nicht bei demjenigen, der nicht bereit ist, als Organspender zur Verfügung zu stehen, umgekehrt damit der Verzicht einhergeht, auch selbst kein Organ zu erhalten. Der in vielen anderen Lebenssituationen geforderte Gleichheits- und Gerechtigkeitsgrundsatz scheint dies geradezu herauszufordern. Diese These, so man sie jetzt in Diskussionen äußert, wird mit derselben Unsicherheit und Unentschiedenheit betrachtet wie die anderen Punkte auch. Auch hier ist zu spüren, daß das ethische Argument nicht im einzelnen befragt bzw. analysiert wird, sondern es wird schnell auf die juristische Ebene gewechselt, die diesen Vorschlag als juristisch nicht durchführbar erscheinen läßt.

Wie steht es aber dann mit dem anderen Argument, das gerade aus christlicher Sicht von hoher Bedeutung ist, dem Gebot der Nächstenliebe? Denn ein Organ zu spenden gilt als Zeichen, über den Tod hinaus einen Dienst am Nächsten zu üben. Dabei besteht Einigkeit, daß es sich um einen Akt der Nächstenliebe nur in einem analogen Sinn handeln kann. Denn bei der Nächstenliebe geht es in der Regel um eine Beziehung von zwei Personen, während bei der Organspende meist eine Verfügung über den Tod hinaus gegenüber einem anonymen Empfänger getroffen wird, den der Spender nicht kennt. Gerade die personale Beziehung unterbleibt damit sowohl bei Empfänger wie Spender.

Konsens besteht darüber, daß die Organspende ein freiwilliger Akt ist, zu dem keiner verpflichtet werden kann. Das Gebot der Nächstenliebe stellt für jeden Christen einen konkreten Anspruch dar, aber es erhebt keineswegs die präzise inhaltliche Forderung, sich als Organspender zur Verfügung zu stellen. Insofern ist dieser Hinweis für diejenigen, die bereit sind, ein Organ zu spenden, sicher aus christlicher Sicht ein wichtiger Beweggrund. Es erleichtert aber denjenigen, die aus den geschilderten Gründen hier zurückhaltend sind, nicht ihre Entscheidung. Gerade das Gebot der Nächstenliebe verbietet es auch, einen anderen zur Organspende zu drängen.

Die kirchlichen Stellungnahmen zur Organspende sind seit Jahren im Grundsatz positiv. Sie liegen auf der bereits genannten Linie. So schreibt Johannes Paul II.:

„Jenseits Aufsehen erregender Taten gibt es den Heroismus im Alltag, der aus kleinen und großen Gesten des Teilens besteht, die eine echte Kultur des Lebens fördern. Unter diesen Gesten verdient die in ethisch annehmbaren Formen durchgeführte Organspende besondere Wertschätzung, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten.“<sup>5</sup>

Dieses Motiv hält sich durch alle Erklärungen durch. Was die strittige Frage des Hirntodkriteriums angeht, so hat Bischof Karl Lehmann als Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz dies immer wieder auf Anfrage bekräftigt, zugleich aber deutlich gemacht, daß die deutschen Bischöfe nie den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt hätten.

„Der Hirntod ist selbstverständlich keine Definition des Todes, und er will auch keineswegs die Wirklichkeit des Sterbens und des Todes erschöpfend formulieren. Das Geheimnis des Todes ist viel umfassender und liegt letztlich in einem Bereich jenseits empirischer Feststellungen. Andererseits ist der Hirntod auch wieder eng verbunden mit dem Tod des Menschen, denn er ist seine sichere Feststellung ... Einige Fachleute ... haben die These vertreten, die Hirntod-Feststellung bedeute zwar den Eintritt eines unaufhaltsamen Sterbeprozesses, sei gleichsam dessen irreversibler Beginn, sei aber nicht gleichzusetzen mit dem Tod als dem Ende des Sterbens. Diese Position erscheint beim ersten Hinsehen als bestechend, ist aber nicht so leicht vereinbar mit einer Organentnahme und mit einer Transplantation. Im Extremfall würde eine Organentnahme als direkte Tötung verstanden werden können, was selbstverständlich niemand will und auch rechtlich schwer geahndet werden könnte. Daran würde sich auch grundsätzlich nicht viel ändern, wenn der Organspender zu Lebzeiten eindeutig seine entschiedene Bereitschaft zur Organspende bekunden würde (Enge Zustimmungslösung ...). Es scheint, darum verantwortbar zu sein, auf der Linie der bisherigen Aussagen der Kirchen Stellungnahmen abzugeben, wobei zur Klärung einzelne Korrekturen in der Diktion angebracht sind.“<sup>6</sup>

Diese Haltung des Deutschen Episkopats (mit Ausnahme von Kardinal Joachim Meisner) wird auch von den Moraltheologen (andere Auffassung Dietmar Mieth) geteilt.

Es fällt auf, daß weder die wiederholten Erklärungen der überwältigenden Zahl der Ärzte noch die der Kirchen, insbesondere der katholischen Kirche, zu einer stärkeren Entscheidung für oder gegen die Organtransplantation geführt haben. Innerkirchlich ist aufschlußreich, daß gerade hier den Christen ein Entscheidungsspielraum gegeben wird, bei dem viele unentschlossen sind, ob und wie sie ihn nützen sollen. Oft wird sicherheitshalber nicht entschieden, in der Hoffnung, daß für einen selbst die Frage nicht akut wird. Wenn – wie beim Thema Organtransplantation – gesetzliche Vorgaben, medizinische Einsichten und kirchliche Stellungnahmen in einem weitgehenden Konsens miteinander sind, scheint das Problem, warum viele Menschen sich nicht zu einer Entscheidung bei dieser Frage durchringen können, auf ein tiefer liegendes Problem hinzuweisen: Es ist die Schwierigkeit, angesichts komplexer Sachverhalte zu einer eigenverantworteten Entscheidung zu kommen. Gerade weil sich ein Teil von ihnen intensiv mit dieser Thematik beschäftigt, spürt man die Not, die einige bei einer Entscheidung im Blick auf die Organtransplantation haben.

## Die Not, sich entscheiden zu müssen

Für eine andere Gruppe – wobei Überschneidungen möglich sind – stellt sich in vielfacher Hinsicht die Notwendigkeit, sich entscheiden zu müssen.

Das gilt zunächst für die potentiellen Organempfängerinnen und -empfänger. Als erstes ist hierbei die Frage zu klären, ob der oder die Betreffende überhaupt bereit ist, sich auf den damit verbundenen Prozeß einzulassen. Dies hat entscheidende Konsequenzen für die Lebensweise. Es ist hier manchmal eine schwierige Abwägung zu treffen, ob ein Dialysepatient mehrmals in der Woche zur Dialyse fährt und/oder sich auf ein Organ vorbereitet. Die psychischen Belastungen, auf das Organ eines anderen zu warten, die oft damit verbundenen quälenden Fragen, ob ein anderer Mensch für mich sterben muß, damit ich ein Organ erhalte, werden trotz aller sensiblen Gespräche des Arztes und anderer nicht ganz geklärt werden können. Und was ist, wenn sich der Betreffende gegen eine Organtransplantation entscheidet? Wird der Verzicht von seinen Angehörigen honoriert? Oder werden sie ihn unter Druck setzen, sich darauf einzulassen? Wird er weiter eine ihm entsprechende Behandlung bekommen? Und selbst wenn er sich für einen Organempfang entscheidet und vorbereitet, stellt die Wartezeit und später vielleicht die Adaptionsphase vor enorme Herausforderungen.

Wie zugespitzt eine Situation sein kann, zeigt sich darin, daß ein Organempfänger benachrichtigt wird, er werde zum Transplantationszentrum gefahren, um ein Organ zu erhalten. Auf dem Weg dorthin wird der Krankenwagen wieder umdирigiert, weil die „Freigabe“ des Krankenhauses, von dem das Organ kommen soll, nicht gegeben wird. Die Angehörigen hatten sich zwischenzeitlich anders entschieden. Auch für die Ärzte stellt der Organempfänger hohe Ansprüche, nicht nur was den zeitlichen Aufwand der vorbereitenden Gespräche angeht, sondern auch die Grundsatzfrage, ob er ihn zur Organspende vorschlagen und auf die Wartelisten setzen lassen soll. Auf das damit verbundene Problem weist Johann S. Ach hin:

„Die Anwendung von Organverteilungsregeln erlaubt ... einen mehr oder minder großen Ermessensspielraum für die ärztliche Entscheidung, der etwa in lokalen, zentrumsspezifischen Unterschieden hinsichtlich des Umgangs mit Indikationen bzw. Kontraindikationen zur Transplantation, aber auch hinsichtlich nicht-medizinischer Ausschlußgründe wie dem Lebensalter oder dem Selbstverschulden einen Niederschlag findet.“<sup>7</sup>

Etwas anders gelagert sind die Entscheidungen bei einem Menschen, dessen Tod nach dem irreversiblen Ausfall aller Funktionen des Gehirns festgestellt wurde<sup>8</sup>. Als erstes steht der Arzt vor der schwierigen Entscheidung, den Angehörigen den Tod mitteilen zu müssen. Damit verbunden ist für ihn die Frage, ob und wie er sie auf eine mögliche Organentnahme ansprechen soll. Da meist keine Erklärungen des Betroffenen vorliegen und die Angehörigen ebenfalls oft zu der erstgenannten Gruppe gehören, verlangt dies vom Arzt viel Fingerspitzengefühl

und Sensibilität. Dabei ist zu berücksichtigen, daß im Alltag einer Klinik Gespräche mit Angehörigen, die in diesem Fall sofort zu führen sind, neben der normalen Arbeit eines Krankenhauses zu leisten sind. Und gerade der Dienst auf den Intensivstationen fordert den vollen Einsatz aller Beteiligten.

Die Angehörigen, die zuerst einmal den Tod ihres Verwandten zu verkraften haben, trifft die Frage meist unvorbereitet. Auch wenn ihnen eine bestimmte Frist zur Entscheidung bleibt, so ist diese für sie oft sehr schwierig. Das TPG regelt zwar, wer die Entscheidung zu fällen hat: „1. Ehegatte, 2. volljährige Kinder, 3. Eltern, oder sofern der mögliche Organspender zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber, 4. volljährige Geschwister, 5. Großeltern“ (§ 4 [2]). Es werden noch weitere Differenzierungen im Gesetz angebracht, aber in der Regel wird unter den Angehörigen über dieses Thema diskutiert, und es kann zu kontroversen Meinungen kommen. Gerade bei der Entscheidungsfindung wird nicht selten auch das Pflegepersonal von den Angehörigen angesprochen oder im kirchlichen Umfeld der Seelsorger.

Wenn die Entscheidung zugunsten einer Organspende gefallen ist, dann ist besonders das Pflegepersonal gefordert. Die Pflegerinnen und Pfleger müssen den oder die „Hirntoten“ genauso pflegen wie vorher. Manchmal ist dies für sie besonders schwierig, weil ja auch andere Patienten auf der Intensivstation ihrer vollen Aufmerksamkeit bedürfen. Und es ist psychisch sicher nicht leicht zu verkraften, jemanden in den Operationssaal zu begleiten, den man dort als Leiche abholt. Auch die Explantation selbst wie später die Implantation wird von Ärzten wie Pflegern als psychisch belastend dargestellt. Gerade weil hier für alle Beteiligten die Anforderungen und der Entscheidungsdruck sehr hoch sind, sind begleitende Gespräche, Rückmeldungen des Transplantationsteams an das explantierende Krankenhaus und andere begleitende Maßnahmen angezeigt.

Beim Organempfänger ist nach erfolgter Transplantation besonders die Adaptionsphase wichtig. Ein neues Organ verändert innerlich einen Menschen. Hier zu seiner eigenen Identität zu stehen ist eine Aufgabe, die der Empfänger erst lernen muß. Und was ist, wenn das Organ nicht angenommen wird?

Die vielfältigen Entscheidungsnöte und -zwänge bei der Organspende weisen auf ein Problem hin, das verschiedentlich in jüngerer Zeit in der Moralthologie bereits diskutiert wurde: die Schwierigkeit, eine sittliche Entscheidung zu treffen, was oft unter der Gewissensentscheidung verstanden wird. Gerade beim Thema Organtransplantation ist es notwendig, über die reine Information hinaus sich mit den tiefersitzenden Ängsten und Bedenken auseinanderzusetzen. Aus christlicher Sicht scheint mir hier vor allem eine ganzheitliche Perspektive der Gewissensentscheidung notwendig zu sein, die neben der informativen Seite auch die emotionalen Bedürfnisse mit aufnimmt. Aus der Tradition der Kirche heraus bedeutet dies, die unbedingt notwendigen Informationen medizinischer Art, die

psychologischen Herausforderungen und die theologisch-ethische Bewertung in Verbindung zu bringen mit einer Spiritualität, die aus der Sicht des Glaubens diese Punkte integriert. Dies scheint mir *ein* Weg zu sein, um die Schwierigkeiten der Entscheidung bewältigen zu können, um dann auch zu einer sittlich verantworteten Entscheidung zu kommen.

#### ANMERKUNGEN

<sup>1</sup> J. Reiter, Strittige Voraussetzungen. Zur Diskussion über Todeszeitpunkt u. Organtransplantation, in: HerKorr 49 (1995) 123–128; G. Haefner, Hirntod u. Organtransplantation. Anthropologisch-ethische Überlegungen, in: dieser Zs. 214 (1996) 807–814; K. Golser, Die Diskussion um d. Hirntod aus d. Perspektive eines kath. Moraltheol., in: Ethica 5 (1997) 29–43; W. Wolbert, Zur neueren Diskussion über d. Gehirntod, in: EthMed 8 (1996) 6–18; J. Römelt, Freiheit, die mehr ist als Willkür. Ethik in zwischenmenschl. Beziehung, Lebensgestaltung, Krankheit u. Tod (Regensburg 1997) 228–247; die Gegenargumente sind zusammengefaßt: Wann ist d. Mensch tot? Organverpflanzung u. „Hirntod“-Kriterium, hg. v. J. Hoff, J. in der Schmitten (Reinbek 1995).

<sup>2</sup> S. bes.: J. Reiter, Organspende u. Organtransplantation. Psycholog. u. theol.-ethische Aspekte, in: dieser Zs. 210 (1992) 219–233.

<sup>3</sup> So z. B. H. Grewel, Gratwanderungen d. Transplantationsmedizin, in: PTh 81 (1992) 405–407.

<sup>4</sup> Vgl. die Beiträge v. Grewel u. K.-P. Jörns in: Wann ist d. Mensch tot? (A. 1).

<sup>5</sup> Johannes Paul II., Enz. „Evangelium vitae“ 86.

<sup>6</sup> K. Lehmann, in: Salzkörner, hg. v. ZdK, 16. 12. 1996

<sup>7</sup> J. S. Ach, „Von Natur aus knapp“. Gerechtigkeitstheoret. Überlegung zur Verteilung knapper Spenderorgane in d. Transplantationsmedizin, in: ZME 43 (1997) 34.

<sup>8</sup> Einige Hinweise verdanke ich Ärzten und Pflegerinnen und Pflegern des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg.