

Günter Virt

„Second European Day for Organ Donation & Transplantation“, 19.9.1998

Der innere Zusammenhang der ethischen Fragen rund um die Organtransplantation

Organtransplantation ist ein Geschehen, an dem viele Menschen beteiligt und daher auch viele Interessen im Spiel sind:

- Der Empfänger eines Organs
- Der lebende Spender
- Der Verstorbene, dem die Organe entnommen werden
- Die Angehörigen des Verstorbenen
- Die Ärzte und Pfleger
- Die Institutionen
- Das Gesundheitswesen
- Die Gesundheitspolitik
- Bei Xenotransplantation die „Interessen der Tiere“, die stellvertretend von Menschen wahrgenommen werden.

Für eine systematische Disziplin wie die Ethik reicht es nicht aus, diese unterschiedlichen Interessen bloß aufzuzählen und zu fragen, wieweit diese auch legitimiert werden können. Ethik als integrative Disziplin sammelt nicht nur die verschiedenen Aspekte, sondern vermittelt empirische Sachverhalte und anthropologische Sinnaspekte in kohärent-systematischer Weise. Dafür bedarf es eines Integrationsprinzipes und dieses besteht in der Personwürde aller Beteiligten.

Organtransplantation wird primär unternommen um Menschen, deren Leben oder Lebensqualität durch einen Organdefekt in schwerwiegender Weise bedroht ist, die Chance zum Weiterleben zu geben. Ethische Überlegungen haben daher beim Empfänger zu beginnen.

1. Ein Menschenleben zu retten ist zweifellos eines der wichtigsten Ziele medizinischen Handelns. Allerdings gilt es auch, die ethische Dimension der Optimierung für eine verantwortliche Vorbereitung des Empfängers zu unterstreichen: Es dürfen keine Illusionen aufkommen, daß trotz der Möglichkeit der Organtransplantation die Endlichkeit der zugemessenen Lebenszeit nicht überwunden werden kann und daß es keinerlei Anspruchsrechte auf die Organe eines anderen Menschen -lebend oder tot- geben kann. Organspende muß Spende bleiben und als solche angenommen werden. Das Übereinkommen über Menschenrechte zur Biomedizin des Europarates hat 1996 in Artikel 21 mit völkerrechtlicher Verbindlichkeit festgehalten, daß der menschliche Körper und Teile davon als solche, nicht zu Erzielung eines finanziellen Gewinnes verwendet werden dürfen. Psychische Ambivalenzen, mögliche Identitätsprobleme, die Tatsache, daß das eigene Leben mit dem, wenn auch schicksalhaften Tod eines anderen Menschen „erkauft“ ist, postoperativ auftretende Erfahrungen, sowie die Spannungen und Ungewißheiten in der Wartezeit sollen in einer guten Beratung bearbeitet werden, denn nur ein realistisch motivierter Empfänger wird auch gut kooperieren können und die psychosomatischen Voraussetzungen für das Gelingen der Organtransplantation haben. Es gilt besonders darauf zu achten, daß nicht nur biologisch das

Leben verlängert wird, sondern dem Empfänger eine reale Chance für ein einigermaßen gesundes Leben geboten werden kann. Der potentielle Empfänger darf niemals bloß zum Objekt wissenschaftlicher Forschung werden und es dürfen ihm keine Belastungen zugemutet werden, die in keinem Verhältnis mehr zum erwartbaren Nutzen stehen.

2. Die logisch nächstliegende ethische Frage bezieht sich auf den Spender. In Frage kommen lebende und tote Menschen, sowie Tiere.

2.1. Organspende von einem Lebenden kann, wenn die Motive authentisch sind, ein Akt hoher Nächstenliebe sein und ethisch dann erlaubt sein, wenn der Spender im vollen Bewußtsein die Tragweite seiner Entscheidung ermessen, sowie Invalidität oder Lebensgefahr für sich ausschließen kann. Grundsätzlich sollte eine Lebendspende nur zwischen Verwandten und nächsten Angehörigen ins Auge gefaßt werden, wenn keine andere Möglichkeit einer Lebensrettung besteht.

2.2. Die Organentnahme von einem Toten setzt zu ihrer sittlichen Erlaubtheit die Verlässlichkeit der Todesfeststellung voraus. Doch wann ist ein Mensch tot? Den Tod eines Menschen können wir nicht definieren, d.h. von allen Seiten her eingrenzen, wir können und müssen aber Kriterien für die Feststellung suchen, daß ein Mensch sein irdisches Leben unwiderruflich verloren hat. Leben ist ein leib-seelischer Integrationsvorgang, der vom Gehirn abhängig ist. Das Gehirn ist nicht ein Organ unter anderen, es kann in seiner Integrationsleitung für den gesamten Organismus durch kein anderes Organ ersetzt werden. Mit der irreversiblen Zerstörung des Gehirns sind nicht nur bestimmte Leistung, wie Bewußtsein zerstört, sondern der Mensch in seiner Identität. Der Mensch kann als tot gelten, auch wenn einzelne desintegrierte periphere Vorgänge noch eine Weile Leben simulieren. Gut zu unterscheiden von der Frage, ob ein Mensch lebt oder tot ist, ist die Frage ob ein Mensch bestimmte Fähigkeiten, wie etwa Bewußtsein zeigt. Wenn das Bewußtsein erloschen ist, etwa durch Ausfall der Großhirnrinde, ist das noch lange kein Kriterium dafür, daß der Mensch tot ist. Es gilt mit guten ethischen Gründen auch gegen manche Bestrebungen daran festzuhalten, daß erst der Tod eines Menschen und nicht schon der Ausfall des Bewußtseins Voraussetzung für eine Organentnahme ist. Sollte der Teilhirntod und nicht der Ganzhirntod zur Voraussetzung genommen werden, dann müßte man von einer Vivisektion und von der Tötung eines, wenn auch bewußtlosen Menschen sprechen.

2.3. Wenn Organe von einem gentechnisch veränderten Tier entnommen würden, stellen sich bez. des „Spenders“ ethische Fragen wegen des Tierschutzes. Der Nutzen von Tieren aber wäre bei einer Xenotransplantation unter diesem isolierten Aspekt unvergleichlich größer als beim weithin akzeptierten Fleischverzehr. Dennoch wäre darauf zu achten, daß alle Tierschutzaspekte eingehalten werden. Weitere wichtige ethisch relevanten Fragen bestehen auf der Empfängerseite, wenn z.B. nicht ausgeschlossen werden kann, daß unter Umständen noch nicht bekannte Erreger vom Tier auf den Menschen mit unabsehbaren Folgen übertragen würden und die Gesamtverträglichkeit noch unklar ist.

3. Wenn wir -wie dies heute meist der Fall ist- von der Organentnahme von einem toten Menschen ausgehen, stellen sich gegenüber der sicheren Todesfeststellung deutlich nachgeordnete, in unserer Gesellschaft heute aber weitgehend sehr emotional diskutierte ethische Fragen bez. der Verantwortung gegenüber dem

Leichnam. Gibt es sittliche Pflichten gegenüber dem menschlichen Leichnam? Wem gehört der Leichnam und wer darf darüber verfügen?

Da der Mensch in seinem Leichnam sein sittliches Freiheitswesen nicht mehr darstellen kann, ist der Leichnam auch kein Subjekt von Würde und gibt es auch keine postmortalen Persönlichkeitsrechte. Allerdings hat der menschliche Leichnam symbolisch und analog Teil an der Würde des Menschen und wir gestehen einem Menschen fortwirkende Persönlichkeitsrechte, etwa im Sinne eines Testamentes zu. Der Leichnam gehört also nicht mehr dem Toten, es gehört auch nicht den Angehörigen, auch nicht den Ärzten und den Institutionen, nicht der Gesellschaft und nicht dem Staat, sondern er gehört im finalen Sinn der Erde, d.h. ihm gebührt eine ethisch begründete Pietät. Wenn schon die Organspende von Lebenden, die das Leben des Spenders nicht bedrohen als Akt besonderer Nächstenliebe gewürdigt wird, dann trifft dies sicher auch bez. der Organspende nach dem Tod in analoger Weise zu. Nicht die Organentnahme an sich, sondern höchstens die Art und Weise wenn der Leichnam nicht entsprechen erfurchtsvoll gepflegt wird, wäre ein Verstoß gegen die Pietät.

Da gegenüber dem menschlichen Leichnam keine ethischen Besitzrechte begründet werden können, sind verschiedene Regelungen denkbar, unter welchen Voraussetzungen Organe entnommen werden können, die alle ihre Vor- und Nachteile haben:

- Bei einer gesetzlichen Regelung, bei der die Organentnahme nur bei ausdrücklicher Zustimmung des Verstorbenen erlaubt ist, wären die fortwirkenden Persönlichkeitsrechte am höchsten geschätzt; allerdings wäre diese ausdrückliche Zustimmung nur in ganz wenigen Fällen greifbar und die Organtransplantation würde drastisch zurückgehen oder ein schwunghafter Organhandel überhand nehmen.
- Alle anderen Regelungen, die nicht auf der ausdrücklichen Zustimmung des Verstorbenen beruhen, müssen auf Präsumptionen zurückgreifen.
- Regelungen, die vor der Organentnahme die Zustimmung der Angehörigen vorsehen, müssen auf eine doppelte Präsumption zurückgreifen, nämlich auf die Präsumption, daß die Angehörigen tatsächlich authentisch den Willen des Verstorbenen kennen und daß sie zweitens, diesen Willen auch authentisch wiedergeben. Die Angehörigen haben ein Recht auf pietätvolle Weise von einem nicht entstellten Leichnam ihres lieben Verstorbenen Abschied zu nehmen, aber sie haben kein Verfügungsrecht im strengen Sinne. Auf alle Fälle ist Rücksicht auf die religiösen Überzeugungen der Angehörigen zu nehmen, wenn manche Gruppen etwa die Auffassung vertreten, daß die Spende von Organen von Lebenden möglich sein, aber nicht von Toten, da der Leichnam den Ahnen gehöre.
- Bei der sogenannten Widerspruchsregelung geht man davon aus, daß Organe von Verstorbenen dann entnommen werden dürfen, wenn diese keinen ausdrücklichen Widerspruch zu Lebzeiten deponiert haben. Der Vorteil dieser Regelung liegt auf der Hand, da das Organaufkommen in Ländern mit solchen Regelungen größer sein müßte. Wie aber steht es mit der ethischen Legitimation, die zuletzt sowohl im Katechismus der Katholischen Kirche als auch im Europarat in einem Zusatzprotokoll zu Artikel 15 der Menschenrechtskonvention zur Biomedizin bestritten wurde. Es heißt dort, wenn die Wünsche des Verstorbenen nicht ausreichend niedergelegt wurden, dürfen Organe erst dann entnommen werden,

wenn man die Zustimmung der Angehörigen erhalten hat. Die ethische Grundfrage bez. der Widerspruchsregelung lautet: Kann mitmenschliche Solidarität des Verstorbenen über seinen Tod hinaus präsumiert werden oder bedarf sie eines ausdrücklichen Aktes. All die verschiedenen Regelungen können nicht im univoken Sinn von besitzrechtlichen Kategorien ausgehen, sondern nur im analogen und so auch die Widerspruchsregelung. Menschliches Eigentum, verstanden als erweiterte Leiblichkeit des Menschen, hat nicht nur die anthropologische Bedeutung, die Freiheit des Menschen zu sichern, sondern auch eine soziale Komponente. Die ganze Ethiktradition hat daran festgehalten, daß ein Mensch in Lebensgefahr etwas vom Eigentum eines anderen auch ohne dessen Zustimmung nehmen darf. Er darf nehmen was er zum Überleben braucht, nicht weil er ein Recht darauf hätte, sondern weil er voraussetzen darf, daß der Eigentümer in dieser Extremsituation sinnvollerweise zustimmen würde. Sowohl das vorgeschlagene Zusatzprotokoll zu Artikel 15 der Menschenrechts-konvention zur Biomedizin als auch die letzte Änderung im Katechismus der Katholischen Kirche Nr. 2296 scheinen mir angesichts dieser ethischen Überlegungen zu eng. Auch eine Widerspruchsregelung ist ethisch unter der Voraussetzung begründbar, daß die Bevölkerung tatsächlich um diese Regelung weiß und es eine leicht verfügbare und handhabbare, sowie sichere Weise der Widerspruchsmeldung gibt, wie etwa beim EDV gestützten Widerspruchsregister im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Organe dürfen nicht entnommen werden, bevor dieses zentrale Widerspruchsregister nicht befragt wurde. Jede seriöse Information über die Widerspruchsregelung, etwa im Zusammenhang mit der Ausstellung von Dokumenten, wie Führerschein, ist nicht zuletzt deswegen zu begrüßen, weil damit auch ein Nachdenkprozeß, vor allem auch bei jungen Menschen bez. des eigenen Todes und der eigenen Endlichkeit angeregt werden.

5. Ärzte und Pfleger haben die Verantwortung, daß keinem Sterbenden eine sinnvoll mögliche Behandlung verweigert wird, weil man seine Organe brauchen kann, andererseits haben sie aber auch dafür zu sorgen, daß ein Toter, der möglicher Organspender ist, nicht übersehen wird. Die Motivation für die Organübertragung ist naturgemäß höher, wenn man den Heilerfolg oft miterleben kann als für die Organentnahme, die meist zusätzliche Belastungen zum alltäglichen Dienst mit sich bringt. Für die Pflegenden kann es eine große Belastung bedeuten, einem Patienten, den man mit emotionaler Anteilnahme sorgfältig gepflegt hat, nun über den Hirntod hinaus zu pflegen. Lebensweltlich wird dem Augenschein nach ein bewußtloser Mensch wahrgenommen, dessen Atmung und Herzschlag künstlich aufrecht erhalten wird, der noch Körperwärme und Reflexe zeigt. Das Auftreten spinaler Reflexe kann zu Schockerlebnissen führen, obwohl die Sprache der Instrumente eindeutig den Hirntod mitteilt.

Die Pflege des Spenders ist im übertragenen Sinn die vorweggenommenen Pflege des Empfängers, dessen reale zweite Lebenschance von einer exakt durchgeführten Spenderpflege abhängig ist. Eine weitere wichtige Verantwortung bezieht sich auf die Pietät gegenüber dem Toten, sein Äußeres so zu pflegen und vor Entstellung zu bewahren, daß die Angehörigen von ihm in würdiger Weise Abschied nehmen können und auch unter dem Aspekt des gepflegten Äußeren in guter Erinnerung behalten.

6. Das Bewußtsein etwas Sinnvolles zu tun, nämlich ein Organgeschenk so zu pflegen, daß es von einem Menschen zur Lebensrettung eines anderen überbracht

werden kann, stellt sich nicht von selbst ein. An diesem Bewußtsein muß durch Ausbildung, Weiterbildung, Supervision und öffentliche Information gearbeitet werden. Die wichtigen institutionellen Aspekte der Organtransplantation auf den vier verschiedenen Ebenen der Allokation ergeben sich logisch als die nächsten Aspekte, die aber hier nicht mehr entfaltet werden können. In einer Demokratie sind alle Bürger in gestufter Weise für die Sittlichkeit, auch der Institutionen, mitverantwortlich und tragen Mitverantwortung dafür, daß rund um die Organtransplantation keine ungerechten Strukturen etabliert und die Menschenwürde und Menschenrechte, auch der Sterbenden, im vollen Umfang geachtet und respektiert werden.

Erschienen in:

Klinik 8. Jahrgang, I/1998, 4.

(Ethik und Organtransplantation. Zusammenhang und Hierarchie der ethischen Fragen bei Organverpflanzung)

a:/virt/transpl.doc