



LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

Nr. 3/2012

ISSN 2194-2730

Heinrich Pesch Haus
Katholische Akademie Rhein-Neckar

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

geht es Ihnen genauso wie mir? Kommen Sie dieser Tage auch nicht am Thema Organspende vorbei? Einerseits werfen die Organspendeskandale ein sehr schlechtes Licht auf die Zunft der Transplantationsmedizin. Andererseits sind die Krankenkassen seit dem 1. November dieses Jahres verpflichtet, ihre Versicherten zum Thema Organspende zu informieren und zu einer individuellen Entscheidung in dieser Frage anzuregen – Stichwort Organspendeausweis. Wie soll man angesichts dessen noch zu einer guten Entscheidung kommen?

In der dritten Ausgabe der LER versuchen wir, Sie unaufgeregt und behutsam an das sensible Thema heranzuführen. Dabei wollen wir Ihnen auch diesmal keine bestimmten Meinungen aufdrängen. Vielmehr wollen wir aus verschiedenen Perspektiven auf das Thema schauen. Wir wissen, dass wir nicht alle Fragen zu Ihrer und unserer Zufriedenheit klären können. Wir hoffen aber, Ihnen Anregungen für den eigenen Umgang mit dem Thema mit auf den Weg zu geben – sei es in der Klinik, auf Station oder auch privat.

Bleiben Sie mit uns ethisch am Ball.

Ihr Klaus Klother

Inhalt

2	Zwang zur freiwilligen Entscheidung? Tobias Hack
6	Mit einer Stimme? Organspende aus ökumenischer Sicht Marco Bonacker
10	Hirntod Eberhard Schockenhoff
13	Beschäftigung mit dem eigenen Tod, obwohl noch gesund, jung und fit! Stephan Hünsele
16	„Plötzlich betroffen und entscheiden müssen“ Erfahrungen mit Organspende aus Angehörigersicht Marita Donauer
20	Gottesdienstformen beim Hirntod Markus Roth
26	Rezension: Kalitzkus – Dein Tod, mein Leben Johannes Lorenz

Das Zitat



Eine Zustimmung zur Organspende darf weder zum Normalfall noch zur Bürgerpflicht werden. Sie ist und bleibt eine ungeschuldete Gabe.

Tobias Hack, Seite 5

Zwang zur freiwilligen Entscheidung?

Die „Entscheidungslösung“ im deutschen Transplantationsgesetz

Die neue gesetzliche Regelung der Befragung zur Organspende wird zu Unrecht als „Zwangsentscheidung“ und Verstoß gegen Selbstbestimmung und Menschenwürde kritisiert. Sie ist eine berechnete Antwort auf die folgenschwere Kluft, die in der deutschen Bevölkerung zwischen der einerseits hohen Akzeptanz der Organspende und ihrer weit seltener vorgenommenen Dokumentation besteht. Ethisch gerechtfertigt ist sie aufgrund der Möglichkeit, keine Entscheidung treffen zu können. Eine persönliche Auseinandersetzung mit diesem schwierigen Thema bedeutet daneben ein Mindestmaß an Solidarität mit schwerstkranken Menschen.

Mit dem 1. November 2012 erhalten wir unaufgefordert Post von unserer Krankenkasse. Anlass für diese ungebetene Kontaktaufnahme ist die Bitte um Stellungnahme des Versicherungsnehmers zur Organspende, wofür dem Anschreiben zugleich Informationsmaterial beigelegt ist. Die Krankenkassen kommen damit der Neuregelung im Transplantationsgesetz vom 21.07.2012 nach, deren unausgesprochene Zielsetzung die Erhöhung der Zahl potenzieller Organspender in Deutschland ist. Fortan soll jeder Bürger, der das 16. Lebensjahr vollendet hat, auf diese Weise mit dem Thema Organspende konfrontiert und um eine Entscheidung gebeten werden (vgl. TPG §2, Abs. 1).

Im Hintergrund steht die Tatsache, dass der Bedarf an Organen die Zahl der Organspenden um ein Vielfaches übersteigt. Grund dieser Mangelsituation ist jedoch nicht etwa eine geringe Zustimmung zur Organspende – etwa 75% der



Dr. theol. Tobias Hack,
Akademischer Mitarbeiter
am Arbeitsbereich
Moralthologie der
Universität Freiburg.

Deutschen stehen einer Organspende grundsätzlich positiv gegenüber –, sondern der Umstand, dass nur ca. 25% diese Haltung auch schriftlich (z. B. in einem Organspendeausweis) dokumentieren. Der Gesetzgeber verspricht sich mit der Neuregelung nun auch die übrigen Befürworter als schriftlich bestätigte potenzielle Organspender gewinnen zu können.

Selbstbestimmung und Menschenwürde

Bereits im Vorfeld der neuen Regelung war eine Kontroverse darüber entbrannt, ob der Staat seinen Bürgern eine so weitreichende ethische Entscheidung abverlangen dürfe. Deshalb wurde vor einem „Entscheidungszwang“ gewarnt, der nicht nur verfassungsrechtlich problematisch sei. Daneben wurde die sehr grundsätzliche Frage aufgeworfen, ob es überhaupt legitim sei, dass der Staat seine Bürger mit einem so sensiblen Thema im Umfeld von Tod und Endlichkeit konfrontiert.

Gegner der so genannten Entscheidungslösung werten diese „Zwangskonfrontation“ mit dem Thema Organspende als einen Angriff auf das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und damit auf die grundgesetzlich gesicherte Menschenwürde (vgl. Art. 1 GG). Darüber hinaus beklagen sie, dass die neue Regelung der gezielten Information und Entscheidungsbitte ausschließlich das Ziel habe, die Zahl der potenziellen Organspender zu erhöhen. Damit sei nicht mehr gewährleistet, dass Aufklärung und Information ergebnisoffen erfolgten. Im Gegenteil sei zu erwarten, dass die mit der Neuformulierung einhergehende „Kampagne“ zugunsten der Organspende moralischen Druck erzeuge. Zu befürchten sei deshalb eine gesellschaftliche Atmosphäre, in der eine Ablehnung der Spendenbereitschaft als unsolidarisch und herzlos verurteilt werde.

Auch wenn der Eindruck einer eindeutigen Positionierung des Gesetzgebers zugunsten der Organspende nahe liegt, gibt es triftige Gründe für die ethische Rechtfertigung dieser neuen „Entscheidungslösung“. Besonders gegenüber dem oben benannten Argument, die Regelung verstoße gegen die in der Menschen-

Gegner der so genannten Entscheidungslösung werten diese „Zwangskonfrontation“ mit dem Thema Organspende als einen Angriff auf das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und damit auf die grundgesetzlich gesicherte Menschenwürde (vgl. Art. 1 GG).

Es gibt auch jetzt keine Zwangsentscheidung, weil auf die zugesandte Bitte um Stellungnahme nicht reagiert werden muss.

würde gründende Selbstbestimmung, muss hervorgehoben werden, dass das nun geltende Gesetz nicht zu einer Entscheidung verpflichtet. Die zugesandte Bitte um Stellungnahme zur Organspende kann auch einfach in den Papierkorb wandern, ohne dass damit irgendwelche Sanktionen verbunden wären. Es ist deshalb unangebracht, von einer „Zwangentscheidung“ zu sprechen.

Solidarität mit schwerstkranken Menschen

Der zweite Einwand, dass der Bürger durch den Staat überhaupt nicht mit der Frage der Organspende und folglich mit dem Schicksal der eigenen Endlichkeit konfrontiert werden dürfe, greift zu kurz. Denn er übersieht eine zentrale Voraussetzung menschlichen Zusammenlebens: Kein Mensch kann isoliert und unabhängig von anderen leben, wie der evangelische Theologe Ulrich Eibach hervorhebt.¹ Der Mensch ist umgekehrt zutiefst auf Unterstützung und Hilfe durch sein soziales Umfeld angewiesen. Somit besteht zwischen Menschen immer eine grundlegende Abhängigkeit, die allen persönlichen Beziehungen sozusagen vorausliegt. Der Respekt vor der Menschenwürde zeigt sich besonders in der Berücksichtigung dieser wechselseitigen Angewiesenheit.

Eine wesentliche Konsequenz daraus ist die notwendige gesellschaftliche Verständigung über existenzielle Fragen. Zu diesen Fragen gehört unter anderem auch die Transplantationsmedizin. Gerade die Abhängigkeit einiger Patienten reicht so weit, dass nur eine Organspende ihre weitere Existenz zu sichern vermag. Schon von daher bedeutet die durch die Entscheidungslösung angezielte Konfrontation mit dem Thema Organspende keinen Verstoß gegen die Menschenwürde. Daneben erfordert die Tatsache gegenseitiger Abhängigkeit ein Mindestmaß an Solidarität, die zwar nicht zur Pflicht einer Organspende führen darf, die aber erwarten kann, dass sich jeder Mensch mit dieser Frage auseinandersetzt.

¹Ulrich Eibach: Keine moralische Pflicht: bei jeder Organspende ist auch die Situation der Angehörigen zu berücksichtigen, in: Zeitzeichen 13 (3/2012), 17–19.

Ungeschuldete Gabe

Weil mit dem Verweis auf gesellschaftliche Solidarität eine steigende moralische Erwartung einhergeht, muss zugleich ausdrücklich davor gewarnt werden, eine Zustimmung zur Organspende als die einzig ethisch richtige Entscheidung zu betrach-

ten. Es mag gewichtige und deshalb auch unbedingt zu respektierende Gründe geben, die einer Zustimmung im Wege stehen können. Eine Zustimmung darf weder zum Normalfall noch zur „Bürgerpflicht“ werden, worauf der Medizinethiker Giovanni Maio zu Recht hinweist.²

Eine Zustimmung darf weder zum Normalfall noch zur Bürgerpflicht werden.

Ihre ethische Legitimation behält die Organspende nur solange, wie sie eine wahrhaft freie Entscheidung zur Voraussetzung hat und als ungeschuldete Gabe Ausdruck von Barmherzigkeit und Nächstenliebe bleibt.

²Giovanni Maio:
Von der Gabe zur
Bürgerpflicht? Zur
gesetzlichen Regelung
der Organspende, in:
Herder Korrespondenz 66
(2012), 303–307.

Entlastung der Angehörigen

Der von den Gegnern der Entscheidungslösung beklagte moralische Druck ist letztlich auch in der erweiterten Zustimmungslösung, wie sie seit 1997 besteht, nicht gebannt. Auch in dieser von den Kritikern akzeptierten Regelung, die nach wie vor gilt, steht die Hilfsbedürftigkeit jener Patienten im Vordergrund, die auf ein Spenderorgan warten. Darin ist festgelegt, dass die nächsten Angehörigen eine Entscheidung auf Basis des mutmaßlichen Willens des Verstorbenen treffen müssen, sofern von diesem selbst keine Willenserklärung vorliegt. Damit aber ist der Druck auch hier nicht beseitigt, sondern die Last wird lediglich auf die Angehörigen verschoben, weshalb auch von daher für eine persönlich getroffene und dokumentierte Entscheidung zu plädieren wäre. Dafür aber ist es wenig hilfreich, sich dem Thema Organspende zu verweigern – so unangenehm es auch sein mag. Im Gegenteil: Umfassende Aufklärung ist angezeigt, die freilich auch jene Aspekte nicht verschweigen darf, die womöglich zur Ablehnung einer potenziellen Organspende führen können (z. B. die eingeschränkte Form des Abschiednehmens für die Angehörigen). Unter dieser Voraussetzung ist die Neuregelung des Transplantationsgesetzes kein Zwang zur Entscheidung; vielmehr ruft sie zu einer der Solidarität geschuldeten Auseinandersetzung mit einer existenziellen Frage des menschlichen Lebens auf.

Um den Entscheidungsdruck von den Angehörigen zu nehmen, ist für eine persönlich getroffene und dokumentierte Entscheidung zu plädieren.

Literatur:

- » Ulrich Eibach: Keine moralische Pflicht: bei jeder Organspende ist auch die Situation der Angehörigen zu berücksichtigen, in: Zeitzeichen 13 (3/2012), 17–19.
- » Giovanni Maio: Von der Gabe zur Bürgerpflicht? Zur gesetzlichen Regelung der Organspende, in: Herder Korrespondenz 66 (2012), 303–307.

Mit einer Stimme? Organspende aus ökumenischer Sicht

Die Debatte um die gesetzliche Neuregelung der Organspende wirft politische wie auch ethische Fragestellungen auf. Gerade im sensiblen Bereich der medizinischen Ethik geht es um existentielle Fragen nach Leben und Tod, bei der Organspende gar um eine vertretbare Definition von Tod und Leben. In diesem Zusammenhang darf man zu Recht fragen, welche Meinungen die beiden großen Kirchen in Deutschland vertreten. Hier stellt sich zudem die ökumenisch motivierte Frage, ob beide Konfessionen in dieser Angelegenheit mit einer Stimme sprechen können.

Den ca. 12.000 Menschen, die zurzeit auf ein Spenderorgan warten, stehen nur etwa 1000 Spender im Jahr gegenüber. Gerade vor diesem Hintergrund ist die zunächst positiv erscheinende politische Agenda zu verstehen, die dieses Missverhältnis, wenn nicht beheben, so doch zumindest verbessern will. Doch auf den zweiten Blick ist gerade auch diese politische Agenda nicht unproblematisch, droht sie doch die verstärkte Kritik am Hirntodkriterium außer Acht zu lassen. Es sind also neben der gesetzlichen Umsetzung auch grundsätzliche Fragen rund um die Organspende zu klären.

Als Diskurspartner sind dabei die Katholische und Evangelische Kirche in Deutschland für die Gesellschaft noch immer gefragt, sei es durch öffentliche Verlautbarungen oder durch die Teilnahme in Ethikkommissionen.

Stellungnahmen

Die Frage nach der Organspende ist dabei ein augenfälliges Beispiel, wie medizinisch-technischer Fortschritt die ethische Auseinandersetzung in den Kirchen prägt. Moralthologie und Ethik, welche sich als sogenannte Integrations-



»
Marco Bonacker,
Wissenschaftlicher
Referent, Katholische
Sozialwissenschaftliche
Zentralstelle (KSZ)
Mönchengladbach.

wissenschaften verstehen, sind immer auf das Wissen der jeweiligen Fachdisziplinen angewiesen – dies gilt in besonderem Maße für die Naturwissenschaften. Die erste positive Auseinandersetzung mit der medizinischen Möglichkeit der Transplantation begann während des Pontifikats Papst Pius XII. (1939–1958). Schon Pius betonte in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Verfügung über Organe selbst über den Tod hinaus, wenn diese denn „moralisch einwandfreien Zwecken“ dienen. Ihm zufolge ergeben sich keine direkten und prinzipiellen Einwände gegen die Organtransplantation. Selbst die Übertragung tierischen Gewebes ist daher mit einigen Ausnahmen erlaubt (außer Geschlechtszellen).

Die Entscheidung für eine Organspende muss aber, soll sie ethisch vertretbar sein, an bestimmte Bedingungen geknüpft werden. So sollen beispielsweise die Gefühle und Rechte der Angehörigen berücksichtigt werden, sodass nicht gegen ihren Willen oder gar gegen den formulierten Willen des Verstorbenen gehandelt werden darf. Schon zu diesem frühen Zeitpunkt zeichnete sich in der katholischen Kirche ein Verständnis um grundsätzlichen Zuspruch zur Organspende ab. Damit geht aber in keinem Falle eine moralische Pflicht zur Spende einher. Die Organspende als freiwillige Gabe wird daher wesentlicher Bestandteil der lehramtlichen Aussagen.¹

Auch in späteren Verlautbarungen der Kirche wird diese früh formulierte Grundeinstellung bestätigt. So kann eine Brücke von Pius XII. zu Papst Johannes Paul II. geschlagen werden, der in Rom im Jahr 2000 auf einem Kongress zur Organverpflanzung festhielt: „Transplantationen sind ein wesentlicher Fortschritt der Wissenschaft im Dienst am Menschen, und viele von uns verdanken ihr Leben heute einer Organverpflanzung. Mehr und mehr hat sich dieses Verfahren als ein gültiger Weg zur Verwirklichung des primären Ziels der Medizin erwiesen – der Dienst am menschlichen Leben.“ Johannes Paul II. betonte gleichzeitig auch den Großmut des Spenders, der sich in dieser Geste, dieser Grundentscheidung, in Freiheit und Liebe für das Wohl eines anderen Menschen entscheidet. Im Jahr 2008 hat Papst Benedikt XVI. die Entnahme von Organen „ex cadavere“ zum Zwecke der Transplantation ausdrücklich gutgeheißen – eben mit der Einschränkung, dass man sicher sein müsse, dass die Betroffenen tot seien. Man kann daher von einer einheitlichen lehramtlichen Auseinandersetzung sprechen, die der Organspende nie grundsätzlich ablehnend gegenüberstand.

Die Organspende als freiwillige Gabe wird wesentlicher Bestandteil der lehramtlichen Aussagen.

¹Vgl. Lehmann, Karl: Zur Ethik der Organspende und der Transplantation. Perspektiven aus der Sicht von Theologie und Kirche. Abrufbar unter: http://www.bistummainz.de/bistum/bistum/kardinal/texte/texte_2005/organspende.html [letzter Zugriff 22.02.2012].

Im Jahr 1990 konnten die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eine gemeinsame Stellungnahme präsentieren, in der die Möglichkeit, durch Organspenden Nächstenliebe über den Tod hinaus ausüben zu können, betont wird. Es gibt auf diesem Feld also eine breite ökumenische Einigkeit. Auch neuere Aussagen von Vertretern der EKD bestätigen diesen Eindruck: So bekannten sich sowohl der Ratsvorsitzende Nikolaus Schneider als auch die Reformationsbotschafterin Margot Käßmann zur Organspende.

Die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche betonen in ihrer gemeinsamen Stellungnahme die Möglichkeit der Nächstenliebe über den Tod hinaus

In ihrem gemeinsamen Papier heben die Kirchen hervor, dass sowohl Lebendspenden als auch die Entnahme von Organen bei Toten unter jeweiligen Einschränkungen ethisch vertretbar sind. Dabei stellt das Papier für die Spende nach dem Tod die Hirntoddefinition in den Mittelpunkt ihrer ethischen Einschätzung.

Auseinandersetzung mit sicherer Todesfeststellung

Neben den verschiedenen Möglichkeiten der Lebendspende, die durchaus nicht wenige ethisch relevante Probleme beinhaltet – Organhandel, ökonomischer Druck für den Spender, psychische Abhängigkeit – und die letztlich immer eine Abwägungsentscheidung des Einzelnen bleibt, erscheint als größte Herausforderung für eine christliche Ethik gegenwärtig die Frage nach der sicheren Todesfeststellung. Die Kriterien dafür sind aber selbst in der medizinischen Debatte umstritten und müssen in Zukunft stärker auch in der lehramtlichen und kirchlichen Auseinandersetzung beachtet werden.

Dabei stellen sich kritische Anfragen an die bisherige Praxis als durchaus unbequem heraus: Auf der einen Seite hält die Politik und die Mehrzahl der Mediziner eine Infragestellung für nicht sinnvoll, würde sie den Zugang zu den ohnehin knappen „Organ-Ressourcen“ wohl noch erschweren. Auf der anderen Seite stellt der Mediziner Stephan Sahn in diesem Zusammenhang fest: „...die biologische Hirntoddefinition kann nicht aufrechterhalten werden. Die Annahme, Hirntote zeigten keine somatische Integration mehr, hat sich als falsch erwiesen. So halten Hirntote ihre Homöostase aufrecht, den Gleichgewichtszustand des Organismus. Sie regulieren Körpertemperatur und bekämpfen Infektionen, produzieren Exkremente und scheiden sie

aus. Die Wunden heilen bei Hirntoten ebenso, wie ihr proportioniertes Wachstum gesteuert wird. Schwangere Hirntote können gesunde Babys austragen. Nicht zuletzt reagieren Hirntote mit Ausschüttung von Stresshormonen auf Schmerzreize.“² Gerade aber weil die theologische Ethik als Integrationswissenschaft auf Erkenntnisse der naturwissenschaftlichen Forschung angewiesen ist, muss die aktuelle Debatte hinsichtlich des Hirntodkriteriums intensiv begleitet werden. Darüber hinaus muss gewährleistet werden, dass die Vergabekriterien von Organen einem fairen medizinischen Schlüssel folgen. Gerade hier hat die Transplantationsmedizin durch die Skandale von Göttingen und Regensburg wesentliches Vertrauen verloren. Ökonomische Motivation darf nie die medizinethisch gebotenen Handlungen bestimmen. Deswegen betont die ökumenische Stellungnahme der EKD und der DBK auch zu Recht, dass das Bemühen um das Leben eines potentiellen Spenders nicht durch eine mögliche Organentnahme beeinträchtigt werden darf. Von hieraus wäre es nur ein kleiner Schritt zur völligen Verzwirkung des Menschen, der bis in den Tod hinein einem Nutzen zugeführt werden soll.

Um dies zu vermeiden, tun die Kirchen gut daran, in ökumenischer Einigkeit, an der moralischen Freiwilligkeit des Spendeaktes festzuhalten: Nächstenliebe kann nur in Freiheit wachsen und ausgeübt werden.

²Sahm, Stephan: Hirntod. Ist die Organspende noch zu retten. Abrufbar unter: <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/geisteswissenschaften/hirntod-ist-die-organspende-noch-zu-retten-1605259.html> [Letzter Zugriff 27.09.2012].

Das Bemühen um das Leben eines potentiellen Spenders darf nicht durch eine mögliche Organentnahme beeinträchtigt werden.

Hirntod

Das Ereignis des Todes wird durch den wahrnehmbaren Prozess des Sterbens zugleich verhüllt und enthüllt. Der Tod selbst ist der unmittelbaren Beobachtung entzogen.

Als Ende der irdischen Existenz des Menschen ist der Tod unter dem beobachtbaren Vorgang des Sterbens verborgen, indem die Vitalfunktionen der einzelnen Organe nach und nach erlöschen. Unsere Sprache erinnert an diesen Unterschied, wenn sie den Tod als Ereignis und das Sterben als einen Prozess bezeichnet. Beide Vorstellungen – der Tod als ein Ereignis, das sich als Trennung von Leib und Seele oder als Ende der Person beschreiben lässt, und das Sterben als Prozess, den wir diagnostisch erfassen und medizinisch kontrollieren können – liegen auf verschiedenen Ebenen. Durch die empirische Beobachtung des Sterbeprozesses können wir deshalb nicht den exakten Zeitpunkt des Todes bestimmen, sondern nur vom Vorhandensein bestimmter Indizien darauf zurückschließen, dass der Tod eines Menschen eingetreten ist.

Durch Beobachtung können wir den exakten Todeszeitpunkt nicht bestimmen.

Personale Identität und Hirntod

Der Hirntod gilt aus zwei Gründen als sicheres Indiz für den Tod des Menschen: Zum einen ist die personale Identität des Menschen an sein Gehirn gebunden, zum anderen ist das Gehirn jene Instanz, welche die Integration des Organismus zu einer leib-seelischen Ganzheit gewährleistet. Die unverzichtbare Bedeutung des Gehirns für die Aufrechterhaltung personaler Identität lässt sich durch ein Gedankenexperiment leicht nachvollziehen: Angenommen, es gelänge eines Tages, die Funktionen des Gehirns durch künstliche Computer-Prothesen zu ersetzen. In diesem Fall könnte die Steuerungsleistung des Gehirns für den Organismus ersetzt werden, so dass der Ausfall des Gehirns nicht den Zerfall des Organismus nach sich ziehen würde. Dennoch würden wir ei-



Prof. Eberhard Schockenhoff lehrt Moraltheologie in Freiburg und ist Mitglied des Deutschen Ethikrates

nen derart von einem Computer gesteuerten Organismus nicht als einen lebenden Menschen bezeichnen. Dazu ist vielmehr die im Gehirn verankerte Selbststeuerung des Organismus vonnöten, die nicht durch eine von außen implantierte Koordinationsstelle übernommen werden kann.

Ausfall der zentralen Steuerungsfunktion

Der zweite Grund, warum der Hirntod als reales Zeichen für den Tod des Menschen verstanden werden darf, liegt in der zentralen Integrations- und Steuerungsfunktion des Gehirns. Dessen Ausfall erlaubt nicht schon deshalb den Rückschluss auf den Tod des Menschen, weil es Selbstbewusstsein, Denktätigkeit und geistgeprägtes Verhalten ermöglicht. Würde das Hirntodkriterium allein auf diese Bewusstseinsleistungen abstellen, könnte eingewendet werden, dass man die Seele und den Leib des Menschen als zwei getrennte Größen betrachtet. Dies würde jedoch der leib-seelischen Einheit des Menschen widersprechen, wie es beispielsweise Teilhirntodkonzepte nach Art einer higher-brain-death-Theorie tun. Das Ganzhirntodkriterium dagegen widerspricht nicht nur in keiner Weise der leib-seelischen Einheit des Menschen, sondern unterstreicht im Gegenteil, dass die einzelnen Organe des menschlichen Körpers nur durch die Tätigkeit des Gehirns zur integrierten Einheit und Ganzheit finden. „Der Tod ereignet sich“, so erläutert Papst Johannes Paul II. diesen Sachverhalt, „wenn das geistige Prinzip, das die Einheit des Organismus sichert, seine Funktionen für den Organismus und in ihm nicht mehr erfüllen kann, und dessen sich selbst überlassene Elemente sich auflösen.“

Würde sich der Hirntod allein auf die Bewusstseinsleistungen beziehen, wäre die leib-seelische Einheit des Menschen missachtet.

Mehr als die Summe seiner Teile

Die leib-seelische Einheit des Menschen und das eigenständige Lebensprinzip, das diese Einheit hervorbringt, sind an die intakte Funktionsfähigkeit des Gehirns gebunden. Sie kann im Körper eines Hirntoten weder durch dessen restliche integrative Eigenleistung noch durch maschinelle Unterstützung von außen wiederhergestellt werden. Gerade weil der Mensch nicht dualistisch

Der Mensch stirbt, wenn die Einheit seines Organismus in seiner Ganzheit für immer und unwiderruflich zerbrochen ist.

als nachträgliche Zusammenfügung von Leib und Seele aufgefasst werden darf, sondern immer als eine ursprüngliche leib-seelische Ganzheit existiert, die mehr ist als die Summe ihrer Teile, ergibt die Hirntoddefinition einen einsehbaren Sinn. Der Mensch stirbt, wenn die Einheit seines Organismus in seiner Ganzheit für immer und unwiderruflich zerbrochen ist.

Alternative: Entnahme während des Sterbeprozesses?

Daher reicht es auch nicht aus, den Hirntod nur als Entnahmekriterium, nicht aber als gültiges Todeskriterium zu akzeptieren. Diese Unterscheidung unterläuft die Realität des Todes und ersetzt ihn durch den unklaren Begriff eines unumkehrbaren Sterbens. Schwerer noch als diese Unklarheit wiegt der Widerspruch zur ethisch unbestrittenen Position, dass noch Sterbenden keine Organe entnommen werden dürfen. Denn in diesem Fall wird zuerst der moralische Status des hirntoten Körpers aufgeladen, d.h. ihm wird eine moralische Bedeutung zugesprochen. Dieser Körper darf, wenn das Hirntodkonzept verlassen wird, nicht mehr als tot angesehen werden. Dennoch sollen an ihm, seine persönliche Einwilligung zu Lebzeiten vorausgesetzt, medizinische Eingriffe erlaubt sein, die nur an Toten vorgenommen werden dürfen, bei Lebenden jedoch auch durch deren Einverständnis nicht legitimiert werden können.

Der Einwand der Transplantationsmediziner, dass unter dieser Voraussetzung keine ausreichende Grundlage für eine Organentnahme mehr gegeben sei, weil diese dann als Vivisektion (operativer Eingriff an Lebenden) oder als medizinischer Eingriff mit Todesfolge gelten müsste, besteht zu Recht.

Die Organentnahme kann moralisch nur dann erlaubt sein, wenn zuvor der Tod zweifelsfrei festgestellt wurde. Und dies ist mit Hilfe der Ganzhirntodkonzeption möglich.

Beschäftigung mit dem eigenen Tod und Sterben, obwohl noch gesund, jung und fit!

Eine Herausforderung für unsere Gesundheits-Gesellschaft

In unserer Zeit denken die wenigsten Menschen an Krankheit, Sterben und Tod. Im Unterschied zu früheren Zeiten übertragen Menschen heute Jenseitsvorstellungen und „Erwartungen an die Ewigkeit“ – Gotteserfahrung, Erfüllung oder so etwas wie Vollendung – auf das Hier und Jetzt. „Hier und jetzt wollen wir das Leben auskosten und aus vollen Zügen genießen.“ Aber alles ändert sich, wenn man schwer, ja lebensbedrohlich erkrankt. Dann wandelt sich die Perspektive: für den einen tut sich das Nichts auf, für den anderen öffnet sich die Hoffnung auf das ewige Leben.

Da ich selber 1991 schwer erkrankte und eine Herztransplantation durchmachte, darf ich sagen, dass dieser Schock, eventuell durch diese Krankheit sterben zu müssen, für mich sehr heilsam war: mit der Perspektive als gläubiger Mensch auf Tod, Gericht und ewiges Leben bei Gott hat sich auch meine Sichtweise der Welt im Hier und Jetzt geändert. Ich habe intensiv verspürt, dass besonders die christliche Botschaft dem Menschen unter der Perspektive des ewigen Lebens auch eine Perspektive für das irdische Leben schenken kann. Ich habe diese Perspektive gerade aus der Erfahrung der Herztransplantation erfahren, die für mich zu einem höchst christlichen Akt wurde: Denn einer gibt über seinen Tod hinaus sein Herz hin, damit ein anderer schwer erkrankter Patient dieses Herz empfängt und dadurch leben darf.



»
Mons. Dr. Stephan Hünseler,
Priester der Erzdiözese
Köln, Seit 1997 Mitarbeiter
der Kongregation für den
Gottesdienst und die
Sakramentenordnung, Vatikan

Dazu passt der Kern der Botschaft Christi, der den Menschen erneuern will, damit er zum wahren Leben kommt: „Ich schenke Euch ein neues Herz und lege einen neuen Geist in Euch. Ich nehme das Herz von Stein aus Eurer Brust und gebe Euch ein Herz von Fleisch“ (Ez 36,26). Die Botschaft Christi ist nicht einfach nur die Übergabe von moralischen Anweisungen, die der Mensch dann einfach nur befolgen muss, um geheilt zu werden und um Heil zu finden. Nein, die Botschaft Christi ist die des Guten Hirten, der sagt „ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben“. Und damit der Mensch das Leben in Fülle hat, gibt Christus sich hin: „Der gute Hirt gibt sein Leben hin für die Schafe“ (Joh 10,10–11). Dies geschieht am Kreuz. Hier hat Christus ein Herz für die durch die Sünde erkrankte Menschheit gehabt, indem er sich selber und vor allem sein Herz für den Menschen hingab (Joh 19,34), damit dieser gesund werden kann und so erneut in Einheit mit Gott und den Menschen leben kann: „Ich lege meinen Geist in Euch und bewirke, dass ihr meinen Gesetzen folgt und auf meine Gebote achtet und sie erfüllt“ (Ez 36,27).

Ich habe intensiv verspürt, dass besonders die christliche Botschaft dem Menschen unter der Perspektive des ewigen Lebens auch eine Perspektive für das irdische Leben schenken kann.

Es war ganz klar, dass sich hier für mich als gläubigen Menschen mehrere Ebenen verbanden: So wie Christus die kranke Menschheit durch die Hingabe seines Herzens von der Sünde heilte, so wurde mir ein Herz geschenkt, um zu leben. Es verbanden sich mit diesem Ereignis auf einzigartige Weise geistige und körperliche Heilung, quasi die Hingabe des Heiligsten Herzens Jesu durch den Spender an mich als Empfänger.

Dieses Erlebnis hatte für mich eine Konsequenz: Wenn Christus sein Herz in einem äußersten Liebesakt (im Tod) für die Menschheit hingegeben hat, damit diese leben kann und zu neuem (ewigem) Leben kommt, dann kann dieser äußerste Akt der Liebe Christi an die Menschheit auch zur Ausgangsbasis des menschlichen Lebens, Liebens und somit Handelns werden: „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt“ (Joh 15,13). „Ich habe euch ein Beispiel gegeben, damit auch ihr so handelt, wie ich an euch gehandelt habe“ (Joh 13,15).

Es verbanden sich auf einzigartige Weise geistige und körperliche Heilung.

In dieser Sichtweise möchte ich auch die Organtransplantation sehen: dass von den Spendern, den Empfängern sowie vom medizinischen Personal die Vergabe von Organen in dieser Liebe zum Nächsten und zu Gott gesehen wird, die Christus uns

vorgelebt hat. Eine Liebe, die das Maß allen menschlichen Lebens und Handelns bis hinein in die gesetzliche Regelung ist (unter Einschluss der medizinischen und ethischen Kriterien, wann eine Entnahme von Organen vertretbar ist und vorgenommen werden kann).

Ich selber bin dankbar, dass jemand über seinen Tod hinaus an mich gedacht hat und mir sein Herz geschenkt hat, damit ich lebe. Diese Gabe ist für mich zur Aufgabe geworden, in derselben Linie meine Mitmenschen zu lieben und so das Gute, das mir widerfahren ist, auch anderen Menschen weiterzugeben. Dafür bin ich meinem Organspender dankbar und bete für ihn, wie auch ich sicher bin, dass mein Organspender mich vom Himmel aus durch sein Gebet begleitet.

„Plötzlich betroffen und entscheiden müssen“

Erfahrungen mit Organspende aus Angehörigensicht

Als vor sechs Jahren mein Bruder Karl infolge einer Hirnaneurysmablutung plötzlich und unerwartet verstarb, wurden meine Familie und ich wie aus heiterem Himmel mit der Frage nach einer Organspende konfrontiert.

Wir standen dem Thema Organspende zwar schon immer positiv gegenüber, dass es aber einmal so unmittelbar und unausweichlich über uns herein brechen würde, damit hatten wir nicht gerechnet. Zudem musste ich nun für jemand anderen entscheiden, dessen Meinung dazu mir nicht explizit bekannt war. Dies war auch das größte Dilemma für mich: Für jemanden entscheiden zu müssen, der bislang seine Entscheidungen selbst getroffen und immer größten Wert auf seine Autonomie gelegt hatte. Die Frage nach einer Organspende stand plötzlich im Raum und musste beantwortet werden.

Dies ist eine der Fragen, die man nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten kann. Man kann nicht *nicht* antworten, sich also der Ver-antwortung entziehen, denn keine Antwort wäre auch eine Antwort – in diesem Falle „Nein“. Dies bedeutet auch, dass man sich als Angehörige nicht einfach hinausreden kann: „Wir konnten uns damals einfach nicht entscheiden.“ Diese Aussage würde bedeuten, dass man sich nicht durchringen konnte, eine Zustimmung zu geben, womit man sich letztendlich gegen eine Organspende entschieden hat. Sich nicht entscheiden geht also nicht, wenn die Frage erst einmal im Raum steht. Wie auch immer die Entscheidung ausfallen wird, man wird damit leben müssen. Ich musste nach seinem mutmaßlichen Willen entscheiden. Aber kann man



Marita Donauer,
49 Jahre, hat vor 6 ½ Jahren ihren Bruder infolge einer plötzlichen Hirnaneurysmablutung verloren und seine Organe als zum damaligen Zeitpunkt einzig entscheidungsberechtigte Angehörige zur Spende freigegeben.

denn überhaupt nach dem mutmaßlichen Willen eines anderen entscheiden? Oder ist es nicht vielmehr so, dass die Entscheidung so ausfällt wie man selbst den anderen subjektiv wahrgenommen hat? Ist diese Mutmaßung dann nicht auch eine Anmaßung? Ich habe so entschieden, wie ich meinen Bruder wahrgenommen habe: als empathischen, altruistischen, also sehr auf andere blickenden, Menschen. Daher konnte meine Antwort nur lauten: „Ja, wir stimmen zu“.

Zweifel an meiner Entscheidung hatte ich zu keinem Zeitpunkt. Natürlich bleibt innerlich die Hoffnung, wirklich in seinem Sinn gehandelt zu haben, dass die Organe gerecht und nach dem von Eurotransplant vorgesehenen Verteilungsprinzip ohne finanzielle Machenschaften und Vorteilsnahme verteilt wurden und dass es den Empfängern seiner Organe weiterhin gut geht. Dennoch erachte ich es als Zumutung, wenn man von seinen Angehörigen eine solche Entscheidung in einer emotionalen Ausnahmesituation erwartet. Und das tut jeder, der sich nicht zur Organspende äußert. Wie man sich entscheidet – pro, contra oder pro mit Einschränkungen – ist jedem selbst überlassen. Eine Äußerung verhindert, dass Angehörige noch zusätzlich belastet werden.

In der Akutsituation im Krankenhaus wurde zunächst alles getan, um das Leben meines Bruders zu retten. Die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen wurden uns Angehörigen detailliert und für Laien verständlich erklärt. Keine Frage unsererseits war zu viel, auch und gerade was den Hirntod anbelangte. Auch durften wir auf der Intensivstation kleine Rituale pflegen wie z. B. Fotos aufstellen oder eine kleine Andacht zusammen mit dem Krankenkassen-Seelsorger halten. Diese Rituale halfen uns dabei, die unpersönliche Atmosphäre der Intensivstation ein wenig zu überwinden, den erkrankten Angehörigen somit trotz seines nicht Ansprechbarseins in das eigene Leben zu integrieren, dennoch die Realität zu begreifen und damit besser fertig zu werden. Erst als klar war, dass Karl nicht mehr zu retten war, wurde die Organspende seitens des betreuenden Arztes sehr sensibel thematisiert.

In unserem Fall ist es Ärzten und Pflegepersonal gelungen, eine Atmosphäre des

Man kann nicht nicht antworten, sich also der Verantwortung entziehen, denn keine Antwort wäre auch eine Antwort – in diesem Falle „Nein“.

Die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen wurden uns Angehörigen detailliert und für Laien verständlich erklärt. Keine Frage unsererseits war zu viel, auch und gerade was den Hirntod anbelangt.

Vertrauens, des Verständnisses und Ernstgenommenseins zu schaffen, was meiner Meinung nach die fruchtbare Basis für spätere Gespräche im Hinblick auf Organspende ist. Wir wurden in keiner Weise moralisch unter Druck gesetzt, und man machte uns deutlich, dass man unsere Entscheidung für oder gegen die Organspende respektieren würde. Auch wurde uns dringend geraten, keine vorschnelle Entscheidung zu treffen. Wir wurden umfassend über die Abläufe der Organspende informiert und man räumte uns die Möglichkeit ein, nach der Organentnahme Abschied von meinem Bruder zu nehmen. Das war uns sehr wichtig, denn das bewusste Abschiednehmen hat die Endgültigkeit seines Ablebens für uns real und begreifbar gemacht. Wir konnten uns davon überzeugen, dass man mit unserem Verstorbenen sehr würdevoll umgegangen war und dass er nicht entstellt aussah.

Wir wurden professionell, wohltuend mitfühlend und dennoch ohne Sentimentalitäten ebenso vom Krankenhauspersonal in der Akutsituation wie der DSO im Rahmen der ‚Nachsorge für Spenderfamilien‘ begleitet – weit über das übliche Maß hinaus.

Wir wurden in keiner Weise moralisch unter Druck gesetzt, und man machte uns deutlich, dass man unsere Entscheidung für oder gegen die Organspende respektieren würde. Auch wurde uns dringend geraten, keine vorschnelle Entscheidung zu treffen.

Die Zeit nach der Organspende

Völlig überraschend kam ca. zwei Monate nach der Organentnahme ein Brief von der DSO-Koordinatorin mit der Information, mein Bruder habe sieben anderen Menschen helfen können. Welch wunderbare Nachrichten und welch ein Trost! Gerade die ‚halb-anonymen‘ Beschreibungen der Personen, die die Organe bekommen hatten, ließen reale Personen vor unserem geistigen Auge erscheinen. Da drängt sich einem schon die Frage auf, wie es einem selbst ergehen würde, wäre man plötzlich selbst oder ein naher Angehöriger auf ein Spender-Organ angewiesen.

Im gleichen Brief wurden wir auch darauf aufmerksam gemacht, dass es die Möglichkeit gäbe, an einem Angehörigentreffen – organisiert von der DSO – teilzunehmen. Auch wenn es im persönlichen Umfeld viele freundliche und hilfsbereite Menschen gibt, die Trost spenden und für einen da sind, hat der Austausch mit Betroffenen (Spendern wie Empfängern), die das gleiche Schicksal erlebt haben, eine andere Dimension.

Der wenig später eingetroffene anonyme Dankesbrief des Lungenempfängers war

das i-Tüpfelchen. Wir haben an einem konkreten Beispiel erfahren dürfen, was es heißt, wenn ein kranker Mensch durch eine Organspende eine neue Chance bekommt und mit welchen Problemen er dennoch zu kämpfen hat. Uns wurde auf einmal klar, dass Organempfänger nicht einfach nur dankbar annehmen, sondern dass die Bereitschaft, ein neues Organ anzunehmen, auch für sie nicht unproblematisch ist. Dieser Brief hat bei uns wesentlich zur Trauerbewältigung beitragen, hat uns viel Trost gespendet und mir das Gefühl gegeben, endlich loslassen zu können.

Wir haben an einem konkreten Beispiel erfahren dürfen, was es heißt, wenn ein kranker Mensch durch eine Organspende eine neue Chance bekommt und mit welchen Problemen er dennoch zu kämpfen hat.

Persönliches Engagement aus einer positiven Erfahrung heraus

Alle diese Dinge haben dazu beigetragen, dass ich mich heute aktiv für die Organspende engagiere. Irgendwie lebt mein Bruder in meinen diversen Aktivitäten weiter. Mir ist durch unser Betroffensein klar geworden, dass wir alle in der Verantwortung stehen, etwas für unsere Mitmenschen zu tun. Würden wir nicht – von wenigen Ausnahmen abgesehen – ein fremdes Organ annehmen wollen?

Sich mit Organspende auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen, ist meiner Meinung nach jedem zuzumuten, auch wenn dies bedeutet, dass man sich mit der eigenen Endlichkeit konfrontiert sieht. Daher ist die momentan angestrebte Entscheidungslösung eine sehr gute Möglichkeit, die eigenen Wünsche kundzutun. Die Belastung für Angehörigen, allein entscheiden zu müssen, wird somit vermieden.

Gottesdienstformen beim Hirntod

Nicht nur die Frage nach dem konkreten Todeszeitpunkt ist beim Hirntod umstritten, auch der „spirituelle Umgang“ mit dem „Toten“ und den Hinterbliebenen birgt einige Schwierigkeiten in sich. Durch die oftmals enge Verbindung von Hirntod und Organspende ist ein einfühlsamer Umgang mit allen Beteiligten von Nöten. So müssen auch Rituale und liturgische Formen in dieser Situation von Mitgefühl, Sensibilität für die Situation und die Menschen sowie vom christlichen Menschenbild getragen sein.

Egal welche Umstände zu den Organspendeskandalen in deutschen Krankenhäusern geführt haben, die Organspende kann ein „neues Leben“ ermöglichen. Die Zusage zur Organspende ist damit nicht eine Zustimmung zum Tod des Spenders, sondern die Zusage zur Möglichkeit eines „neuen Lebens“ für den Empfänger.

In unmittelbarer Verbindung zur Organspende steht der Hirntod. Seine Feststellung ist bis heute unerlässlich zur Entnahme der Organe. Alle noch so genauen Kriterien zur Feststellung des Hirntodes können aber wohl nicht die Sorgen und Ängste der Hinterbliebenen und vieler potenzieller Spender aus dem Raum schaffen, dass der Hirntod „zu früh“ diagnostiziert wird.

Aus diesem Grund ist es wichtig, den „Übergang“ vom Leben in den Tod und damit auch ein Stück den Weg der Organtransplantation spirituell und „liturgisch“ zu begleiten.

Wann sollte gefeiert werden?

So schwierig der genaue Zeitpunkt des (Hirn)Todes datiert werden kann, so schwer ist es auch, einen fixen Zeitpunkt für die Liturgie beim Hirntod zu be-

Es ist wichtig, den Weg der Organtransplantation spirituell und „liturgisch“ zu begleiten.



Dr. Markus Roth,
Referent für Theologie
und Ethik beim Münchner
Bildungswerk e.V.

nennen. Wenn es im Anschluss an den Hirntod zu einer Organtransplantation kommt, kann es sinnvoll sein, sowohl den Toten vor der Entnahme zu „verabschieden“ als auch nach der Organentnahme nochmals mit dem Leichnam zusammenzukommen.

Wer feiert?

Alle an den Feiern anwesenden Personen sind Liturgiefeiernde. Damit ist auf den ersten Blick unerheblich, ob ein Priester, Pastoraler Mitarbeiter/In oder „nur“ einfache Christen zugegen sind. Natürlich bietet sich bei Anwesenheit eines Priesters eine größere „Feiervielfalt“ (z.B. Krankensalbung), doch es ist der Grundauftrag eines jeden Christen, mit und für seinen Mitmenschen zu beten.

Wichtig ist, dass sich nicht nur die direkten Verwandten, Freunde und Hinterbliebenen zur liturgischen Feier versammeln, sondern wenn möglich auch Ärzte und Pflegepersonal.

Auch der Mensch, der dem Hirntod erlegen ist, ist Teil der Feier und des Gebetes, auch wenn er sich nicht mehr selbst artikulieren kann. Allein durch seine physische Präsenz, ist er gegenwärtig. Wichtig ist auch, dass sich nicht nur die direkten Verwandten, Freunde und Hinterbliebenen zur liturgischen Feier versammeln, sondern wenn möglich auch Ärzte und Pflegepersonal.

Jeder kann sich in einer solchen Feier nach seinen Bedürfnissen einbringen, sei es im Sprechen eines Gebetes, beim Singen, in Form einer bestimmten Geste (z. B. Anzünden einer Kerze, Kreuzzeichen auf die Stirn des Hirntoten o. Ä.) oder auch in der stillen Teilnahme.

Sollte ein Seelsorger, gleich welcher pastoralen Berufsgruppe, bei den Feiern anwesend sein, so ist es dessen Aufgabe, der Feier vorzustehen, die schwierigen und ambivalenten Gefühle wahrzunehmen und in entsprechender Weise in die Feiern zu integrieren.

Wo soll gefeiert werden?

Egal in welcher genauen Zusammensetzung eine solche Feier stattfindet, spielen der Raum und der Ort der Feier eine besondere Rolle. Natürlich stellt ein kirchlicher Raum oder eine Kapelle eine besonders dichte „Feierlichkeit“ dar,

doch sollten die Feiern rund um den Hirntod nicht aus dem „alltäglichen“ Raum des Sterbens herausgenommen werden.

So bietet es sich geradezu an, die Feiern sowohl vor als auch nach der Organentnahme im Krankenzimmer (auch wenn dies die Intensivstation ist) durchzuführen. Damit wird die ganze Schwere der Situation ebenso mit hineingenommen, wie das Wahrnehmen des letzten irdischen Lebensraumes des Sterbenden. Theologisch gesprochen wird der Sterbende aus seinem letzten Zuhause abgeholt ins himmlische Reich.

Was wird gefeiert?

Auch wenn der kurz bevorstehende oder bereits eingetretene Tod die Hinterbliebenen mit Trauer und Verzweiflung erfüllen wird, so bietet die Liturgie die Möglichkeit, sich vom Toten vor der Operation zu verabschieden, das gemeinsam Erlebte zu bedenken und für das Schöne und Gute Gott zu danken.

Gott selbst ist „Adressat“ des Gebetes, aber die betende und feiernde Gruppe ist Absender und Empfänger zugleich. Denn das Gebet kann gerade in dieser Situation Kraftquelle und Zuspruch sein. Letztlich sind auch diese liturgischen Feiern ein Bekenntnis zur christlichen Botschaft, dass nicht der Tod das letzte Wort hat, sondern das Leben bei Gott.

Das Gebet kann in dieser Situation Kraftquelle sein.

Wie sollte gefeiert werden?

Es gibt keine strikte Form, wie eine solche Feier ablaufen soll, da sie individuell auf die Situation Bezug nehmen muss. Wenn es keinen eigenen Raum der Verabschiedung gibt, sollte die Feier im Krankenzimmer stattfinden. Wichtig sind eine ansprechende Gestaltung des Raumes und auch ein „Herrichten“ des Verstorbenen. Da die brennende Kerze ein Zeichen des österlichen Glaubens und der Hoffnung ist, wäre es schön, wenn eine Kerze angezündet im Raum stehen würde. Gerne können auch weitere Gegenstände, die den Bezug zwischen dem Hirntoten und den Hinterbliebenen darstellen, den Raum schmücken.

Von besonderer Relevanz ist, dass die liturgische Feier von Mitgefühl, Sensibilität für die betroffenen Menschen sowie vom christlichen Menschenbild geprägt sein soll.

Aufbau

Im Folgenden sollen einige Merkmale und Möglichkeiten angefügt werden, die einen groben Ablauf einer solchen Feier bieten können.

Sollte keine Seelsorgerin oder Seelsorger die Feier leiten, können die „Fürbitten“ für die Trauernden und Hinterbliebenen auch in Bitten für sich selbst umformuliert werden.

Vor der Organentnahme

Im Kranken- bzw. Strebezimmer

- Eröffnung mit dem Kreuzzeichen

- Biblischer Text, der die aktuelle Situation zum Ausdruck bringen kann
z.B.: Ps 22; Ps 130; Klgl 3,18–25.55–56; Joh 11,1–3.17–44; Joh 12,20–25

- Verabschiedungsgebet (und u.U. ein paar wenige Abschiedsworte)
*Gütiger Gott,
in manch Ungewissheit und in Trauer um N.N. sind wir hier versammelt.
Du hast sie/ihn von Geburt an in Deinen Händen geborgen gehalten.
Jetzt hast Du wieder (ihre/seine Hand) die Hand ergriffen,
um gemeinsam mit ihr/ihm in Dein Reich des Lichtes zu gehen.
Durch die Nächstenliebe und die Organspende von N.N.
haben andere Menschen die Möglichkeit weiterzuleben und neue Kraft zu finden.
Dankbar für die gemeinsame Zeit mit N.N. und für die Breitschaft,
Organe für einen anderen Menschen zu spenden, bitten wir Dich, liebender Gott,
nimm N.N. gnädig auf in Deinem Reich,
vergilt das Gute, das sie/er gewirkt hat,
und schenke Trost und Beistand allen, die um N.N. trauern.
Amen.*

- Stille und die Möglichkeit, sich persönlich vom Verstorbenen zu verabschieden

- Psalm 23 (Er drückt die Hoffnung und das Vertrauen aus, aus dem der christliche Glaube lebt) oder Vater Unser

- Segen

*Gott , allmächtiger Vater
segne N.N., die/der ihr/sein Leben in Deine Hände zurückgibt.
Vergilt den Ärzten, Pflegenden und Sorgenden,
die sich in den letzten Tagen (Wochen, Monaten) um N.N. gekümmert haben, ihr Tun.
Tröste alle, die um N.N. trauern.
So segne und behüte uns der dreifaltige Gott,
+ der Vater, der Sohn und der Heilige Geist.
Amen.*

- Segenszeichen

Es kann ein Kreuzzeichen auf die Stirn der/des Hirntoten gezeichnet werden.

Nach der Organentnahme

Als Zeichen der Hoffnung des Lebens bei Gott und im Vertrauen auf die Auferstehung bei ihm, wäre es ein schönes Zeichen, wenn eine Kerze brennen würde, wenn der Leichnam in das Krankenzimmer zurückkehrt.

- Eröffnung mit dem Kreuzzeichen

- Gebet (und u.U. ein paar wenige Abschiedsworte)

*Allmächtiger Vater,
in Liebe hast Du uns geschaffen
und in Liebe nimmst Du auch jeden von uns wieder auf in Deine Herrlichkeit.
Voll Vertrauen übergeben wir Dir N.N. in Deine Hände,
dass Du sie/ihn geleitest in das Reich des immerwährenden Lichtes.
Schaue auch liebevoll auf alle, die um N.N. trauern,
für die der Tod unbegreiflich bleibt
und für die, die sich schwer tun mit der Entnahme der Organe.*

*Schenke aber auch dem Empfänger der Organe und dessen Familie und Freunden
Dankbarkeit und Freude über den Akt der Nächstenliebe und der Lebensweitergabe.
Amen.*

- Stille und nochmals die Möglichkeit,
sich persönlich vom Verstorbenen zu verabschieden

- Vater Unser

- Segen

*Gott, segne uns,
die wir trauern.*

*Gott, segne uns,
die wir verzagt sind.*

*Gott, segne uns,
die wir hadern.*

*Gott segne N.N.,
die/der heimgegangen ist zu ihm*

*Gott, segne die Liebe von N.N.,
die durch ihre/seine Hingabe weiterlebt.*

So vertrauen wir N.N. und uns dem Segen Gottes an.

Im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.

Amen.

- Segenszeichen

Da der Leichnam nach dieser Feier zur Beisetzung abgeholt wird, wäre es ein schönes Zeichen der Verbundenheit, nochmals ein Kreuzzeichen auf die Stirn oder eine andere Stelle des Körpers zu geben und dem Leichnam als letzte „Weggabe“ ein Kreuz und/oder Rosenkranz in die betenden Hände zu legen.

Rezension zu „Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken“ von Vera Kalitzkus

Die Ethnologin Vera Kalitzkus stellt in ihrem 2009 erschienen Buch „Dein Tod, mein Leben“ die Frage, weshalb sich der Großteil der deutschen Bevölkerung für eine Organspende ausspricht und trotzdem immer wieder auch davor zurückschreckt.



Vera Kalitzkus, Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken, Suhrkamp 2009, 244 S., 8,50 € (ISBN: 978-3-518-46114-3)

Die Autorin möchte dabei nicht zu mehr Faktenwissen beitragen, sich nicht wiederholt zum Mangel an Spendeorganen äußern, oder in die biomedizinische Debatte um die Frage nach dem Tod des Menschen einsteigen. (14) Ihr geht es vielmehr um eine Perspektivenerweiterung und um mehr Verständnis für eine einfühlsamere und humanere Behandlung dieses sehr sensiblen Themas. Ausgangspunkt ihrer Betrachtungen sind nicht ethische Prinzipien. Vera Kalitzkus wagt, wie sie selbst sagt, eine persönliche Darstellung, indem sie Menschen zu Wort kommen lässt, die sich in irgend einer Form mit dem Thema Organspende befassen. Dies sind Organempfänger,



»
Johannes Lorenz,
Doktorand am Lehrstuhl für
Moraltheologie in Freiburg
und Mitarbeiter des Heinrich
Pesch Hauses

Organspender, Pflegepersonal, Ärzte, Psychologen und Philosophen. „Eines meiner zentralen Anliegen ist es, die Sichtweise und das Erleben der Betroffenen darzustellen.“ (15) Bekommen wir eine Antwort auf die Frage, weshalb wir zwar für Organspende sind, aber dennoch davor zurückschrecken?

In ihrem ersten Kapitel beschreibt sie, welche Vorstellungen über den menschlichen Körper in unserem Kulturraum vorherrschend sind. Sie unterscheidet das schulmedizinische („cartesianische“) Modell vom Leibmodell. Ersteres lege es nahe, den Körper des Menschen als „Ersatzteillager“ in Anspruch nehmen zu dürfen, weil der Geist das Entscheidende des Menschseins darstellt und dieser mit dem Hirntod erlischt. Hingegen charakterisiere das Leibmodell den Körper nicht als Maschine, sondern als wesentlicher Bestandteil des ganzen Menschen. Das Leibmodell drücke stärker das persönliche Erleben aus, das mit dem eigenen Körper verbunden ist. Dies ist *meine Hand, mein Arm und mein Herz*. „Das Selbst bezeichnet den Aspekt des eigenen Bewusstseins, der Selbst-Wahrnehmung als individuell verkörpertes Ich, gerade auch in Abgrenzung zu anderen Individuen und der Umwelt.“ (33) Ihrer Überzeugung nach sei nur auf der Grundlage des schulmedizinischen Modells (der Körper als Maschine) die Transplantationsmedizin überhaupt möglich, weil alles andere einem Eingriff in Persönlichkeitsrechte gleichkäme, die ja vom Staat auch nach seinem Tod geschützt werden. Sie sieht im Maschinenmodell die Gefahr, dass die andere Sichtweise über den Menschen zu kurz gerate. (37)

Vera Kalitzkus fragt weiter, ob es sich beim Toten nun um einen Leichnam oder einen bloßen Corpus handle. Denn aus medizinischer Sicht spielt der Leichnam als Träger von Persönlichkeitsmerkmalen keine Rolle. Umso mehr aber für die Angehörigen, die vor der Entscheidung stehen, ob sie ihren Angehörigen zur Spende freigeben. Doch gerade in dieser schweren Stunde sei es für Angehörige schier unmöglich, das Persönliche auszublenden und den Körper als „Ersatzteillager“ zu betrachten. Erschwerend kommt hinzu, dass einer Zustimmung auch noch viele detaillierte Fragen über das Leben des Verstorbenen folgen, denn für eine Organspende ist der ehemalige Gesundheitszustand des Spenders sehr wichtig. Für die Angehörigen bedeute dies auch eine Verkürzung ih-

In Deutschland sollten organisierte Strukturen der Sterbebegleitung weiter ausgebaut werden.

rer Trauerphase. Man kann in diesem Kapitel deutlich kritische Töne hören über eine schon im 16. Jahrhundert begonnene Entwicklung, die den sterbenden Körper als Objekt behandelt und Ansprüche an ihn stellt. Gelingt den Angehörigen der Perspektivenwechsel von Leichnam auf bloßen Corpus nicht, so „stellt sich das Geschehen eher als postmortale Leibeigenschaft dar und kann zum Fluch für die Hinterbliebenen werden.“ (46)

Eine belastende Schwierigkeit kommt für die Angehörigen hinzu: Der tote Mensch hat einen pulsierenden Körper! Dieser Aspekt kommt im vorliegenden Buch immer wieder zum Vorschein, weil er aus der Wahrnehmungsperspektive eine große Belastung darstellt. Hirntote werden gepflegt und ernährt, es kann sogar bisweilen zu Körperbewegungen kommen. (52/53) Jeder kann sich denken, wie er sich dabei fühlen würde, zumal der Tod des Gehirns äußerlich und mit bloßem Auge nicht wahrzunehmen ist (135). Man kann sich als Leser den eindrücklichen Schilderungen Frau Kalitzkus' kaum entziehen.

*Man kann sich als Leser den
eindrücklichen Schilderungen
Frau Kalitzkus' kaum entziehen.*

Bevor in den Kapiteln sechs und sieben ausführlich auf die Frage nach dem Todeszeitpunkt des Menschen eingegangen wird, widmet sich Frau Kalitzkus den ethisch hochsensiblen Entscheidungs- und Beratungssituationen, vor denen Angehörige stehen, wenn der Betroffene sich nicht ausdrücklich für oder gegen eine Organspende geäußert hat. Sie plädiert in diesem Zusammenhang für die enge Zustimmungslösung¹ und kritisiert dabei die Aussagen des Deutschen Ethikrates (damals noch Nationaler Ethikrat), wonach dieser in seiner Stellungnahme von 2007 die Bereitschaft zur postmortalen Organspende „ethisch als die objektiv vorzugswürdigere Alternative“ aus gibt. Ihrer Ansicht nach handle es sich dabei um eine „deutlich moralische Bewertung und Verurteilung“ der Verweigerer der Organspende. (84) Ob dies wirklich die Absicht des Ethikrates ist, darf allerdings bezweifelt werden, denn dieser betont ausdrücklich, „dass keine Regelung der Organentnahme das Prinzip der Freiwilligkeit der Organspende preisgeben darf, Organspende muss eine Gabe bleiben, zu der man weder rechtlich noch moralisch genötigt werden darf.“²

¹Die enge Zustimmungslösung sieht vor, dass ausschließlich die Äußerung des potentiellen Spenders rechtswirksam ist.

²Nationaler Ethikrat: Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland, Berlin 2007, 49.

Vera Kalitzkus' Ausführungen zum Hirntod als vermeintlichem Todeszeitpunkt des Menschen können hier nicht ausführlich dargestellt werden. Sie geht dabei nicht nur auf die geschichtliche Entwicklung dieses Todesfeststellungskriteriums,

sondern auch auf kulturelle Aspekte von Tod und Sterben ein. Todesdefinitionen sind kulturabhängig und spiegeln ihrer Auffassung nach auch immer eine Gesellschaft wider. (123f.) Es fällt leider auf, dass die wissenschaftlichen Stimmen zur Frage nach dem Hirntod sehr unausgewogen dargestellt werden. Man wird hier als Leser in eine eindeutige Richtung gedrängt, die den Hirntod sehr kritisch betrachtet. Man kann zwar aus guten Gründen dieser Auffassung sein, doch sollte man dem Leser auch eine Chance geben, ein eigenes Urteil fällen zu können. Dies kann jedoch nur dann geschehen, wenn die wissenschaftlichen Stimmen ausgewogen sind. Nichts desto trotz plädiert die Autorin am Ende dafür, sich zu entscheiden, welche Position man befürwortet. Angesichts der Unausgewogenheit der Darstellung ist dies allerdings nicht leicht.

Die wissenschaftlichen Stimmen zum Hirntod werden etwas unausgewogen dargestellt.

Im Folgenden widmet sich das Buch den Pflegekräften, die durch ihre Arbeit an den für die Organtransplantation noch am Leben erhaltenden Körpern oftmals emotional sehr betroffen sind. Die Autorin kritisiert neben anderem, dass die aufwendige Pflegezeit für den „pulsierenden Toten“ nicht für noch Lebende aufgewendet werden kann. Der Leser stellt sich dabei unwillkürlich die Frage, ob es tatsächlich vorkommt, dass unmittelbar zu rettende Patienten warten müssen, weil die Pflege des Hirntoten Vorrang hat. Das Kapitel birgt jedoch einiges Diskussionspotential, weil es die Situation von Pflegenden vor Augen führt und am Ende für sinnvolle und notwendige Unterstützungsmaßnahmen plädiert, etwa im Sinne psychologischer Betreuung wegen der hohen Belastung.

Im Kapitel „Auf der Warteliste“ nähert sich Vera Kalitzkus den potentiellen Organempfängern, die vor der Entscheidung einer Transplantation stehen – mit allen Risiken und Chancen, die diese in sich birgt. Sie spricht sich deutlich für eine entscheidungsoffene Beratung von Seiten der Ärzte aus und betont ferner, dass auch eine Entscheidung für das Sterben eine Entscheidung sein kann. Es sei, so berichtet sie aus diversen Gesprächen mit Betroffenen, schließlich nicht leicht, plötzlich in die Situation zu geraten, in der man auf den Tod eines anderen Menschen angewiesen ist. (146) Dass bei der Entscheidung, ob man in die Warteliste aufgenommen wird, auch Alter, Familienstand, Lebenseinstellung und psychische Stabilität eine Rolle spielen, komme einer Priorisierung von Kranken gleich. (155)

Vera Kalitzkus' Buch verdient es gelesen zu werden. Denn sie schafft es auf eine sensible Art und Weise, dem Leser Betroffene bekanntzumachen und ihn an ihren Erfahrungen teilhaben zu lassen. Ihr gelingt die Beantwortung ihrer Ausgangsfrage, weil auch Befürworter der Organspende in den existenziellen Situationen „vor Ort“ sicherlich von der emotionalen Seite nicht unbeeinträchtigt bleiben werden. Ihre Beispiele und Schilderungen sind dabei sehr eindrücklich und lassen einen nicht unberührt.

Die Schwierigkeit des Buches besteht jedoch darin, dass aus einzelnen sehr emotionalen Fallbeispielen, die leider nicht immer sehr ausgewogen sind, häufig Schlüsse auf die Organspende an sich gezogen werden. Es überwiegen aber die Stimmen, die die Schwierigkeiten und Komplikationen der Organspende betonen. So lautet etwa die Überschrift zu einem Kapitel, in dem sie sich mit Organempfängern nach ihrer Operation befasst: Unter dem Damoklesschwert – Leben nach der Transplantation. Dass die Situation nach einer Transplantation sehr belastend sein kann, steht außer Frage. Man hätte das Kapitel aber genauso gut: Leben nach der Transplantation – eine neue Hoffnung überschreiben und mit anderen Fallbeispielen für eine positivere Grundstimmung sorgen können. Es bleibt hervorzuheben, dass es sich um Frau Kalitzkus' persönliche Erfahrungen handelt, die sie im Zusammenhang ihrer Forschungen gesammelt hat. Als Leser kommt man am Ende des Buches unwillkürlich zum Schluss, dass man seine bisher verhalten positive Einstellung zur Organspende nochmals gründlich zu überdenken habe.

Wer einen Einblick in das subjektive Empfinden von Beteiligten erhalten und dabei erfahren möchte, weshalb so viele Menschen vor dem Thema Organspende zurückschrecken, der sollte zu diesem Buch greifen. Doch darf er es nicht dabei belassen. Für eine ernsthafte und kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende sollte das Sichtfeld durch die Auseinandersetzung mit anderen Meinungen und Positionen erweitert werden.

Vera Kalitzkus' Buch verdient es gelesen zu werden.

Für eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende muss das Sichtfeld noch erweitert werden.



LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

Impressum

Herausgeber

Heinrich Pesch Haus
Katholische Akademie Rhein-Neckar
vertreten durch
P. Johann Spermann SJ (Direktor)

Frankenthaler Straße 229
67059 Ludwigshafen

E-Mail: info@hph.kirche.org
Tel.: 0621/5999-0

Schriftleitung

Dr. Klaus Klother
E-Mail: klother@hph.kirche.org
Tel.: 0621/5999-159

Redaktion

Dipl. Theol. Johannes Lorenz

Erscheinungsweise

digital mehrmals jährlich, kostenlos

Layout/Design:

wunderlichundweigand.de – Büro für Gestaltung

Kontakt

Heinrich Pesch Haus
Katholische Akademie Rhein-Neckar
Postfach 21 06 23
67006 Ludwigshafen

Tel.: 0621/5999-0
Fax: 0621/517225

E-Mail: info@hph.kirche.org
Internet: www.heinrich-pesch-haus.de

ISSN 2194-2730



Heinrich Pesch Haus
Katholische Akademie Rhein-Neckar