

Von der Gabe zur Bürgerpflicht?

Zur gesetzlichen Regelung der Organspende

Immer wieder wird beklagt, dass es an Organspendern fehlt und deswegen viele lebensrettende Eingriffe nicht ausgeführt werden können. Aber die Spende von Organen muss ein besonderer Akt bleiben, der nicht als selbstverständlich propagiert werden sollte. Vor allem das Hirntodkriterium wirft Fragen auf, die nicht zu umgehen sind.

Wie bei kaum einem anderen medizinethischen Thema ist bei der Organtransplantation die öffentliche Debatte in einer so einseitigen Weise geführt worden, dass es notwendig erscheint, all das in den Debatten bewusst Verschwiegene doch zur Sprache zu bringen. Denn die Entscheidung für oder gegen die Organspende kann nur als eine Lebensentscheidung gewertet werden, und die Tragweite einer solchen Entscheidung lässt es notwendig erscheinen, etwas tiefer in all die damit verbundenen Implikationen zu blicken.

Der simplifizierte und einseitige Tenor der Debatte lautet: Ziel der Politik muss es sein, mehr Organe zu „beschaffen“. Für dieses oberste Ziel werden viele Maßnahmen angepriesen, die allein durch das hehre Ziel für gerechtfertigt gehalten werden. Es wird immer wieder betont, dass viele kranke Menschen deswegen sterben müssen, weil nicht genügend Spender da sind. Schon diese stilisierte Kausalität ist sachlich nicht korrekt. Die Menschen sterben nicht an den fehlenden Organen,

sondern an ihrer Grunderkrankung. Das ist ein großer Unterschied. Und wenn man eine solche Kausalität herstellt, so bedeutet das nichts anderes, als dass das Spenden eines Organs implizit erwartet wird und dass es Normalität sein müsse zu spenden.

Der Tod eines Menschen auf der Warteliste wird nicht als Folge einer schweren Erkrankung gedeutet, sondern nur noch als Folge einer zu niedrigen Spendebereitschaft. Ab wann aber kann man überhaupt von einer zu niedrigen Spendebereitschaft sprechen? Kann es so etwas überhaupt geben, eine zu niedrige Spendebereitschaft? Ist nicht der Ausdruck schon verräterisch, weil er damit im Grunde ja sagt, dass die Spende nicht etwas ganz Privates und absolut Freiwilliges und dem Willen des Staates radikal Entzogenes bleiben soll, sondern doch eher einer moralischen Verpflichtung gleichkomme?

Die gesamte Diskussion hat einen Appellcharakter; es geht nicht um Aufklärung der Bürger, sondern um einen Appell. Es wird sogar offen und ohne Vorbehalt von einer „Organspendekampagne“ gesprochen; es wird Werbung betrieben für die Spende, und es wird so getan, als diene die Werbung nicht der Werbung, sondern nur der Information. Diese Werbung aber ist keine Information – im Gegenteil. Sie neigt eher zur Verblendung, weil sie Einfachheit suggeriert. Die Werbung suggeriert, dass wenn man genug Bescheid weiß, man eigentlich gar nicht gegen die Organspende sein könne. Insgesamt tendiert die Werbung dazu, den Vorgang der Organspende zu bagatelisieren und zu trivialisieren.

Es wird davon gesprochen, dass man auf ein Kreuzchen hoffe, und in dieser Sprachregelung der Hoffnung auf ein positives Kreuz bringt man zum Ausdruck, dass es doch eigentlich normal sein müsse, sich für die Spende zu entscheiden. Das Kreuzchen gilt als die gute Entscheidung, als eine so gute, dass fast der Eindruck entsteht, man müsse sich rechtfertigen, wenn man mit nein ankreuzt. Und hier sind wir bei dem Grundproblem der Debatte: man spricht von einer Organ-„spende“ und bringt mit dem Begriff der Spende eigentlich zum Ausdruck, dass die Spende eben nichts anderes sein kann als eine Gabe. Jede Spende soll, vom Begriff her, eine Gabe, ein Geschenk sein. Wie aber kann die Spende ein Geschenk sein, wenn von einem „Bedarf“ an Organen gesprochen wird? Kann es einen Bedarf an Geschenken geben? Ist das nicht ein Widerspruch?

Die Art der Debatte zeigt auf, dass die Politik und die Medizin den Gabecharakter der Spende eigentlich aufheben und sie implizit in die Nähe einer Bürgerpflicht rücken wollen. Schon der Begriff der Spende impliziert doch eigentlich, dass diese Spende eher ein singuläres Ereignis sein kann, ein Ausnahmefall, zumindest etwas Besonderes. Wenn man jetzt aber aus der Besonderheit und Singularität der großzügigen Spende einen Regelfall, eine Selbstverständlichkeit, eine Normalität machen möchte, dann verlässt man den Bereich der Spende und tritt ein in einen ganz anderen Bereich, nämlich den Bereich der Bürgerpflicht, vielleicht sogar den Bereich des Tausches. An die Stelle des von Barmherzigkeit und Mitgefühl getragenen Geschenkcharakters soll der zweckrationale und kühl kalkulierte Tausch treten.

Es kommt nicht von ungefähr, dass mittlerweile Gedanken darüber angestellt werden, wie man „Anreize“ für das Spenden schaffen kann, wie zum Beispiel durch die in Großbritannien diskutierte Übernahme der Bestattungskosten für die Spender. Es kommt nicht von ungefähr, dass immer mehr über das so genannte Clubmodell gesprochen wird, wonach nur derjenige ein Organ erhalten soll, der im Gegenzug sich für eine Spende bereit erklärt hat. Anreize schaffen, das ist eine ökonomische Wortwahl, der es um die Steigerung von Organspenderaten und um Effizienz geht, nicht aber um eine gute Entscheidung für den Einzelnen. Was die Transplantationsdebatte zeigt, ist eine zunehmende Akzeptanz utilitaristischen Denkens im Umgang mit den letzten Fragen und eine Tendenz

zur Aufgabe des Geschenkcharakters der Spende zugunsten eines zweckrationalen Tauschverhältnisses.

Im Zuge dieses Denkens werden all jene Aspekte der Transplantation ausgeblendet, die der Zahl der Organspenden im Wege stehen könnten. Das ist auch der Grund, warum immer mehr über die Empfänger gesprochen wird und viel zu wenig über die Spender selbst. Viel zu wenig wird darüber gesprochen, welches Opfer es für die Spender bedeutet, sich bereit zu

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil. (geb. 1964) studierte Medizin und Philosophie an den Universitäten Freiburg, Straßburg und Hagen. Nach seiner Promotion zum Dr. med in Freiburg absolvierte er eine Facharztausbildung für Innere Medizin. Im Jahr 2000 habilitierte er sich an der Universität zu Lübeck für Ethik und Geschichte der Medizin. 2002 wurde er in die Zentrale Ethikkommission für Stammzellenforschung berufen. Seit 2005 ist er Professor für Bioethik und Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und leitet das dortige interdisziplinäre Ethikzentrum.

erklären. Es wird in der Debatte so getan, als wäre das Spenden eine Bagatelle, die anzunehmen doch das Natürlichste der Welt sein müsse. Mehr noch: Es wird so getan, als wäre es geradezu irrational, wenn man nicht spendet. Politisch korrekt sagt man zwar, dass man das Nein akzeptiere, aber der Tenor ist doch der, dass man es im Grunde nicht so richtig verstünde, wenn man nein sagte zur Spende.

Daher möchte man ja auch diese Entscheidung so weit wie möglich öffentlich machen, man möchte das Kreuzchen auf der elektronischen Gesundheitskarte festhalten. Man möchte für alle

sichtbar festhalten, ob der Betreffende schenken möchte oder nicht, in der Hoffnung, dass angesichts dieser Öffentlichkeit viele sich nicht trauen, sich zum Nicht-Schenken-Wollen zu bekennen. Das ist nichts anderes als ein leiser Versuch des Erheischens einer halbherzigen Spendebereitschaft. Und ein solches Erheischen kann nicht hingegenommen werden.

Eine latente moralische Pflicht zur Freiwilligkeit

Aber es ist nicht nur die Inkaufnahme der Halbherzigkeit, die verstören muss. So verbirgt sich hinter der gesamten Debatte nichts anderes als ein unausgesprochener, aber immer mitschwingender moralischer Appell, im Sinne dessen, dass Menschen in Rechtfertigungsnot gebracht werden, wenn sie gegen die Spende sind. Gegen die Spende zu sein, käme einer moralischen Kapitulation gleich, so wie wenn man nicht bereit wäre, für die Dritte Welt zu spenden. So wird am Ende zwar von Freiwilligkeit gesprochen, aber im Grunde wird ganz subtil eine latente moralische Verpflichtung zur Freiwilligkeit eingeführt. Dass aber die Ablehnung der Organspende etwas ganz anderes bedeutet als die Ablehnung einer Spende für die Dritte Welt, wird kaum bemerkt.

Der Unterschied besteht darin, dass es bei der Organspende eben nicht um einen großzügigen Verzicht auf finanzielle Annehmlichkeiten geht, sondern eben viel elementarer um die eigene Existenz, um die Art des eigenen Sterbens. Das sind Privatissimi, die nicht verrechnet werden können wie beim Geldspenden. Und es sind Privatissimi, die einer wenn auch noch so subtilen Verfügung von außen grundlegend entzogen sein sollten.

So wird in der Debatte nicht darüber gesprochen, was es wirklich bedeutet für den Betroffenen, wenn er spendet: dass der Betroffene verzichten muss auf einen friedlichen Abschluss seines Sterbens, dass seine Angehörigen nicht in einer Atmosphäre der Ruhe von ihm Abschied nehmen können, dass der Betroffene am Ende seines Lebens noch an Maschinen angeschlossen, beatmet und nicht in Ruhe gelassen wird, dass der Betroffene am Ende seines Lebens für kurze Zeit als Ressource für verwertbare Organe gesehen wird und nicht als ein unverfügbares Individuum, das nur um seiner selbst beatmet werden darf.

Es bleibt auch ausgeblendet, dass der Betroffene am Ende Medikamente bekommt, beatmet und gepflegt wird, nicht weil dies gut für ihn ist, sondern weil nur so seine Organe verwertet werden können. Dass er schlichtweg total instrumentalisiert wird und man mit ihm in einer Weise umgeht, wie man das bislang nie hätte tun dürfen. Das Spenden eines Organs ist mit einem Verzicht, einem Opfer verbunden, und über diese Opfer wird kaum gesprochen, weil man Angst hat, dass das Aussprechen dieser Wahrheiten die Spendebereitschaft minimieren würde.

Aus all dem Dargelegten wird deutlich, dass es sich bei der gegenwärtigen Form der Debatte um nicht weniger als um eine leise Form der Übertölpelung von Menschen handelt, die am besten ahnungslos ein Kreuz machen sollen, daher am liebsten zwischen Tür und Angel. Dass für ein solches Kreuz eine ausreichende, vollständige und angemessene Information notwendig ist, vielleicht sogar eine menschliche Beratung, die offen ist und nicht als Kampagne läuft, all das wird kaum gesehen. Dass ein Mensch über eine so wichtige Frage nicht einfach ohne ein Gesprächsgegenüber angemessen befinden kann, wird zu oft ignoriert, weil es nicht primär um gute persönliche Entscheidungen gehen soll, sondern um die Zunahme an Organen. Viele Menschen, die davon überzeugt sind, spenden zu wollen, gehen meist davon aus, dass sie „ja sowieso tot“ seien, wenn die Organe entnommen werden.

Viele gehen davon aus, dass sie als Leichen zur Verfügung stehen und haben kein ausreichendes Bild vom Status des Hirntoten. Dass der Hirntote nicht einer Leiche gleichzusetzen ist, ist vielen Menschen nicht klar. Es ist ihnen nicht klar, dass Hirntote von ihrem äußeren Erscheinungsbild her sich kaum unterscheiden von den beatmeten Nachbarpatienten, die bald wieder extubiert und gesund werden können. Dass sie also rein phänomenologisch als Lebende erscheinen, ist vielen Menschen nicht wirklich bewusst, eben weil über den Hirntod nicht wirklich offen gesprochen wird. Aber man muss über ihn sprechen.

Seit 1968 galt es als erwiesen, dass der Hirntod der Tod des Menschen sei. Es galt als erwiesen, weil die Harvard-Kommission betonte, dass ab dem Moment, da das Gehirn ausgefallen sei, man einerseits von einer Irreversibilität des Sterbeprozesses ausgehen könne. Vor allem aber ging man davon aus, dass ab dem Moment, da das Gehirn ausgefallen sei, zugleich eine Desintegration des gesamten Organismus stattfinde. Die These dieser Kommission war also, dass das Gehirn das Zentralorgan sei, das sozusagen als Integrator des Gesamtorganismus fungierte. Die Kommission machte deutlich, dass selbst wenn der Kreislauf noch erhalten sei, das Gehirn schon tot sein könne; und weil das Gehirn gemäß der Kommission der Gesamtintegrator, die Schaltstelle sei, könne man trotz der erhalten gebliebenen Kreislauffunktion nicht mehr von einem lebendigen Organismus sprechen, weil der Organismus sozusagen zusammengefallen sei. Viele Anhänger der Hirntoddefinition wollen den Körper eines Hirntoten nicht anders sehen als ein Konglomerat von durchbluteten Organen, die eben nicht zu einem lebendigen Organismus miteinander verbunden sind. Genau an diesem Punkt aber ist in den letzten Jahren immer wieder heftig gerüttelt worden.

Der Hirntod als Tod des Menschen?

In der Zwischenzeit konnte nachgewiesen werden, dass künstlich beatmete Hirntote noch viele Funktionen aufweisen, die darauf hindeuten, dass auch bei Hirntoten noch eine körperliche Integration stattfindet. So konnte man sehen, dass bei Hirntoten noch eine Wundheilung stattfindet, dass sie Fieber entwickeln können, dass sie eine Immunabwehr haben, dass bei hirntoten Kindern eine sexuelle Reifung stattfindet, dass bei Kindern ein Körperwachstum zu beobachten ist, dass Hirntote auf bestimmte Reize mit einer erhöhten Herzfrequenz und mit erhöhtem Blutdruck, ja mit der Ausschüttung von Stresshormonen reagieren und schließlich, dass hirntote Schwangere ihre Schwangerschaft über Monate aufrechterhalten und dann gesunde Kinder gebären können.

Die Befunde werfen die Frage auf, ob der Hirntod tatsächlich mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt werden kann. Die Hypothese der Harvard-Kommission war ja, dass die Gleichsetzung deswegen erlaubt sei, weil das Gehirn eine integrative Funktion für den Gesamtorganismus habe. Die neuen Befunde widerlegen aber genau diese Hypothese. Sie machen deutlich, dass das Gehirn zwar ein wichtiges Organ für die Aufrechterhaltung des menschlichen biologischen Lebens ist, dass aber viele komplexe Funktionen des menschlichen Lebens auch ohne intaktes Gehirn aufrechterhalten werden können. Damit wird deutlich, dass es eben der gesamte Körper ist, der das Leben aufrechterhält und nicht das Gehirn allein. Man ist versucht anzunehmen, dass die Leistung der Integration des gesamten Organismus überhaupt nicht irgendwo im Körper lokalisiert werden kann, sondern immer eine Leistung des gesamten Organismus bleibt.

Die virulente Frage des Hirntodes lautet nun: Sind die beschriebenen Funktionen beim Hirntoten nur ein vorgetäushtes Lebendigsein oder sind sie Ausdruck des Lebendigen? Diese Frage ist schwer zu beantworten, weil wir dann festlegen müssten, was Lebendigsein bedeutet. Die Medizin versteht sich als angewandte Naturwissenschaft, und als solche neigt sie dazu, das Lebendige, ja das Leben als eine Eigenschaft zu betrachten. Leben läge demnach dann vor, wenn das Leben dieses und jenes könne, diese und jene Eigenschaft habe. Wenn bestimmte Eigenschaften wegfielen, dann sei kein Leben mehr vorhanden.

Literatur:

- Sabine Müller: Revival der Hirntod-Debatte, Funktionelle Bildgebung für die Hirntod-Diagnostik, Ethik in der Medizin 2010, 5-17
- Stefan Rehder: Grauzone Hirntod. Organspende verantworten, Augsburg 2010

Das ist allerdings ein reduktionistisches Verständnis von Leben. Denn Leben ist ein Sein. Leben ist ein Vollzug. Leben ist ein Zustand. Leben ist eine Existenzform und nicht eine bloße Fähigkeit. Kurzum: Leben ist Sein und nicht Können. Die Reduzierung des Lebens auf bestimmte Fähigkeiten ist zurückzuweisen, weil Leben eben nicht einfach unter dem Mikroskop gesehen werden kann. Dies lässt sich am Beispiel des Embryos sehr schön verdeutlichen. Der Embryo ist Leben, nicht etwa einfach deswegen, weil er etwas Bestimmtes kann, sondern weil er etwas ist, nämlich ein beseeltes Sein, eine Entität mit der Anima, mit der Entelechie.

In Analogie zum Embryo müssen wir also fragen: Hat der hirntote Mensch noch eine Seele? Ist in ihm noch eine Entelechie enthalten? Hier wären wir an dem kritischen Punkt, dass die Naturwissenschaft eine Definitionshoheit reklamiert hat, die ihr von ihren Methoden her nicht zustehen kann. Ich sehe es als eine Engführung der Hirntoddefinition an, sie lediglich an naturwissenschaftlichen Fakten festzumachen. Die Naturwissenschaft kann nur sagen, ab wann ein Mensch wahrscheinlich nicht mehr gerettet werden kann, sie kann etwas darüber sagen, welches Organ funktioniert, aber sie kann als pure Naturwissenschaft nicht sagen, was Tod ist.

Sicher hat der Tod auch etwas Verobjektivierbares. Es gibt verobjektivierbare, sichtbare Zeichen des Todes, wie die Leichenflecken oder die Leichenstarre. Diese Zeichen kann der Arzt feststellen und damit den Tod für eingetreten erklären. Man kann den Tod also nicht einfach willkürlich bestimmen; er hat immer auch seine objektive Komponente. Aber das Verobjektivieren hat Grenzen, und diese Grenzen kommen eben gerade in den Grenzbereichen zwischen Leben und Tod zum Ausdruck. So könnte man einer wirkmächtigen Tradition folgend den Tod als die Trennung der Seele vom Leib begreifen. Wenn wir ihn aber so begreifen, müssen wir anerkennen, dass diese Trennung eher eine Frage der Metaphysik darstellt als der Naturwissenschaft.

Das Grundproblem der Hirntoddefinition besteht darin, dass die Bestimmung des Todes weit mehr impliziert als das, was lediglich durch Empirie nachgewiesen werden kann. Das Wort Tod impliziert mehr als nur den irreversiblen Verlust einer lebenswichtigen Funktion, seine Bedeutung geht weit über die rein naturwissenschaftliche empirische Beschreibung hinaus und hat sowohl philosophisch-theologische als auch soziale Implikationen. Da der Tod eines Menschen mehr ist als der Tod eines Organs, ist es verständlich, dass die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen auf Widersprüche stößt. Diese Kritik ist nicht nur akademischer Natur, vielmehr spiegelt sie sich gerade auch im Alltag der Transplantationsmedizin wider.

Viele Menschen, die mit hirntoten Patienten umgehen, haben Schwierigkeit damit, dass diese Patienten – obwohl qua Definition tot – phänomenologisch gar nicht wie Tote wahrgenommen werden können. Dies gilt allen voran für die Angehörigen, die Abschied nehmen müssen von einem Menschen, der noch lebend aussieht und „nur“ definitiv tot ist. Der Status des Hirntoten ist schwer zu klassifizieren. Es fällt schwer, den Hirntoten als Toten anzuerkennen, weil der Körper nicht als toter Körper erscheint. Der Körper aber ist Austragungsort der menschlichen Identität, und daher fällt es nicht nur Angehörigen, sondern auch vielen Pflegenden schwer, mit der Gleichsetzung von Hirntod und Tod ohne Dissonanz umzugehen.

Viele Studien belegen, dass ein nennenswerter Teil nicht nur der Pflegenden, sondern auch der Ärzte selbst nicht glauben, dass hirntote Patienten wirklich tot sind. Sie fühlen sich aber weitestgehend einverstanden mit dem Prozedere der Organgewinnung, weil diese Patienten dauerhaft bewusstlos sind beziehungsweise unmittelbar vor ihrem Tod stehen. Eine solche Konstellation erscheint aber mehr als problematisch. Die Bewusstlosigkeit oder der zu erwartende Tod kann als Legitimation zur Organentnahme sicher nicht ausreichen.

Die Todesdefinition nicht der praktischen Notwendigkeit anpassen

Wenn wir von der Gleichsetzung des Hirntodes als Tod des Menschen abweichen, dann ist jede Explantation eines lebenswichtigen Organs nicht weniger als eine Tötung eines noch lebenden Sterbenden. Ohne Anerkennung des Hirntodes rückt also die Explantation in die Nähe der aktiven Sterbehilfe. Und das lässt sich auch bei einer noch so klaren Einwilligung nicht rechtfertigen. Deswegen hat die Infragestellung des Hirntodes als Todeskriterium natürlich sehr weitreichende Konsequenzen, aber man kann den Tod nicht nach Zweckmäßigkeitssichtspunkten definieren, sondern muss hier absolut lauter und interessefrei sein. Es darf nicht ein Verdacht im Raume stehen, man würde eine Todesdefinition den praktischen Notwendigkeiten anpassen, weil dies das Grundvertrauen in die gesamte Medizin erschüttern würde.

Was bedeutet dies für die gegenwärtige Debatte und die angestrebte Gesetzesänderung? Die Spende eines Organs kann als ein Akt der Geschwisterlichkeit gesehen werden, der hoch zu schätzen ist und für den man Hochachtung empfinden sollte. Aber dieser Akt kann von keinem Menschen erwartet werden; er muss ein besonderer Akt bleiben, der, welche Kampagne man auch starten mag, nie wirklich zur Normalität werden kann. So muss alles getan werden, dass jede Organspende ausschließlich als Gabe betrachtet werden kann und dass kein Verdacht eines zweckorientierten Tausches je aufkommt.

Dies sind wir den Spendern schuldig, die nicht in irgendeiner auch noch so subtilen Weise zur Spende gedrängt werden dürfen. Dies sind wir aber auch den Empfängern schuldig, weil jeder Empfänger mit seinem fremden Organ besser wird leben können, wenn er ganz sicher weiß, dass der Spender ihm das Organ vollkommen freiwillig und als ein Akt der Geschwisterlichkeit überlassen hat. Die Trennung der Spende von diesem Kontext der Barmherzigkeit wäre eine enorme Bürde für den Organempfänger. Dies darf in der Debatte nicht vergessen werden.

Mehr noch: Jeder Empfänger muss davon ausgehen können, dass der Spender sich nicht nur aus freien Stücken, sondern auch im Bewusstsein aller Implikationen für die Spende entschieden hat. Daher sind wir auch den Empfängern schuldig,

dass keine Kampagnen gestartet werden, sondern eine absolut interessefreie und offene Aufklärung erfolgt.

Dazu gehört die Aufklärung über alle Unsicherheiten, die in Bezug auf den Hirntod nicht ausgeräumt werden können, unabdingbar dazu. Deswegen wäre es für die zukünftige Debatte ganz essenziell, dass die Sorgen, die diffusen Verunsicherungen, die offenen Fragen der Bevölkerung in Bezug auf die Organspende ernst genommen werden und dass den Bürgern reiner Wein eingeschenkt wird. Die Bevölkerung muss wissen, was es für die Angehörigen bedeutet, wenn man Spender ist, sie muss wissen, was für ein Opfer man erbringt, um mit der Spende einem anderen Menschen einen guten Dienst zu erweisen. So, wie jetzt die Debatten gelaufen sind, wird man den Argwohn, den viele haben, durch dieses bewusste Verschweigen und Ausblenden der belastenden Aspekte der Spende nicht abbauen können.

Insofern ist es selbst im Sinne der Intention des Gesetzes wichtig, dass eine offene Kultur des Ansprechens von Problemen etabliert und Schluss gemacht wird mit einer Verblendungspolitik, die die schwierigen Probleme bewusst verschweigt. Denn indem die Politik mit verdeckten moralischen Appellen nichts anderes zulässt als ein ständiges Bedrängen des Bürgers, wird sie ihrer ethischen Verantwortung im Umgang mit einem so sensiblen Thema am Ende nicht gerecht. *Giovanni Maio*