

**Stellungnahme des Kirchenamtes der Evangelischen Kirche in Deutschland
zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages zur
"Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes"
am 28 Juni 1995 in Bonn**

Aus dem Raum der Kirchen hat es bereits in den 70er und 80er Jahren eine Reihe von Beiträgen zu den ethischen Aspekten der Organtransplantation gegeben. Jedoch erst Ende der 80er Jahre haben sich die evangelische und katholische Kirche selbst in zwei Veröffentlichungen zu diesem Themenkomplex ausführlich geäußert: 1989 in der gemeinsamen Erklärung aller christlichen Kirchen in Deutschland "Gott ist ein Freund des Lebens" und 1990 in einer separaten Veröffentlichung zu "Organtransplantationen". Beide Äußerungen repräsentieren den damaligen Stand der Einsicht und verfolgten die Absicht, eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung für Christen anzubieten.

Für die Kirchen stellen sich im Zusammenhang der Organtransplantation gewichtige Fragen des Umgangs der Menschen mit ihrem eigenen Leben und Sterben, mit dem Leben und Sterben anderer wie auch mit Krankheit und Gesundheit. Daraus leiten sie ihr Recht und ihre Pflicht ab, sich an der gesellschaftlichen und politischen Debatte zu diesem Thema zu beteiligen. Ihre Überlegungen gingen in den beiden Äußerungen von 1989/1990 davon aus, daß Organtransplantationen grundsätzlich ethisch zulässig sind und lediglich die Voraussetzungen der Zulässigkeit und die Modalitäten der Transplantation einer Klärung bedürfen. Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz haben in ihren Äußerungen die Bereitschaft zur Organspende als ein Zeichen der Nächstenliebe bewertet und so auf ihre Weise dazu beitragen wollen, die Einsicht in die Notwendigkeit der Organspende zu fördern. Der Ratsvorsitzende der EKD, Landesbischof Dr. Klaus Engelhardt, hat in seinem Bericht vor der Synode der EKD in Halle 1994 erneut hervorgehoben, daß der Rat zu dieser Einsicht steht. Er habe damit aber die Organspende nicht zu einer Christenpflicht erklären wollen, denn wie Nächstenliebe im konkreten Fall aussieht, läßt sich weder allgemein vorschreiben noch im Detail festlegen.

In zwei Hinsichten reichen die kirchlichen Erklärungen von 1989 und 1990 jedoch nicht mehr zu. Dies betrifft die Ausführungen über den sogenannten Hirntod und die Frage der gesetzlichen Regelung für die Entnahme von Organen. Die Überlegungen im Blick auf die "Hirntoddefinition" sind zu differenzieren, diejenigen im Blick auf die rechtliche Regelung zu ergänzen.

I. Fragen zur Bewertung des Hirntodes (ad I: 1, 4, 6-8)

Die beiden kirchlichen Erklärungen legen die "Hirntoddefinition" zugrunde, wie sie 1982 in den Richtlinien der Bundesärztekammer beschlossen und 1986 und 1991 durch den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer in den "Kriterien des Hirntodes" fortgeschrieben wurde: *"Der 'Hirntod' wird definiert als Zustand des irreversiblen Erloschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms, bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenden Herz-Kreislauffunktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen."*

Die Übernahme dieser Definition schlug sich in folgenden Aussagen in der Erklärung von 1989 nieder: "Der Hirntod ist das Zeichen des Todes der Person ... Der Tod des Gesamthirns wird mit dem Eintritt des Todes des Individuums gleichgesetzt, weil damit die Steuerung der leib-seelischen Einheit des Organismus beendet ist" (Gott ist ein Freund des Le-

bens, S. 104). 1990 wurde formuliert: "Der Hirntod bedeutet ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt ... Hirntod bedeutet also etwas entscheidend anderes als nur eine bleibende Bewußtlosigkeit, die allein noch nicht den Tod des Menschen ausmacht" (Organtransplantationen, S. 15). Diese Sätze sind vielfach so interpretiert worden, Hirntod und Tod des Menschen seien unmittelbar gleichzusetzen.

Inzwischen wurde der so definierte Hirntod als Kriterium für den Tod des Menschen aus verschiedenen Zusammenhängen heraus in Zweifel gezogen, so daß es nötig ist, an diesem Punkt heute genauer zu differenzieren:

- (1) Der Tod des Menschen ist ein komplexes Geschehen, das sich in naturwissenschaftlicher, philosophischer oder theologischer Perspektive unterschiedlich darstellt. Es ist hilfreich, im Blick auf den Tod des Menschen begrifflich und sachlich zwischen Definition des Todes, Kriterien des Todeseintritts und Methoden der Todesfeststellung zu unterscheiden. Die Frage des Zeitpunkts für die Explantation von Organen setzt keine Einigung über die unterschiedlichen Sichtweisen und Definitionen des Todes des Menschen voraus. Erforderlich ist lediglich eine verantwortungsvoll und gewissenhaft vorgenommene Verständigung, also **Konvention**, über den Zeitpunkt, von dem an die Entnahme eines lebenswichtigen Organs rechtlich und ethisch nicht mehr als Körperverletzung und Tötung angesehen werden.
- (2) Eine ethische Beurteilung muß sich für die **Festsetzung der Todeszeitbestimmung** auf die medizinische Wissenschaft beziehen. Sie kann nur darauf bestehen, daß die Kriterien eindeutig festgelegt und allgemein nachprüfbar sind. Diesen Nachweis zu erbringen und zu begründen ist wiederum Sache der medizinischen Wissenschaft. Im Interesse der Rechtssicherheit muß eine eindeutige Grenze des Rechtsschutzes für das Leben des Menschen gezogen werden.

Die Kirchen haben keinen Anlaß, den heutigen Stand medizinischer Wissenschaft infrage zu stellen, wie er vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer in seiner Stellungnahme vom November 1993 erneut formuliert, hinsichtlich früherer Stellungnahmen präzisiert und von den vier Deutschen Wissenschaftlichen Gesellschaften für Anästhesiologie und Intensivmedizin, für Neurochirurgie, für Neurologie und für Physiologie 1994 bestätigt wurde: "Für den Menschen als leiblich-seelisches Lebewesen gibt es nur *einen* Tod. ... Der vollständige und irreversible Funktionsausfall des Gehirns ist lediglich ein weiteres Kriterium für denselben Sachverhalt Tod, der außerhalb der Intensivstation wie bisher durch den irreversiblen Herz-, Kreislauf- sowie Atemstillstand angezeigt wird." Sowohl der Hirntod wie der Herztod sind *Todeskriterien*, die uns nicht sagen können, *was* der Tod des Menschen ist. Es handelt sich um Kriterien, nicht um eine Definition des Todes.

- (3) Die ethische Beurteilung der Organtransplantation steht vor besonderen Problemen im Vergleich zu anderen Heileingriffen, weil in diesem Fall die Arzt-Patient-Beziehung erweitert ist zu einer Beziehung zwischen Arzt-Spender-Empfänger. Aus diesem Grunde ist eine genaue Abgrenzung der Kompetenzen der behandelnden wie der den Tod feststellenden Ärzte notwendig. Es darf nicht der geringste Anschein entstehen, als bemühe sich ein Arzt nicht mit ganzer Kraft um das Leben eines potentiellen Organspenders, weil er an der Organverpflanzung oder an der Heilbehandlung des Empfängers vordringliches Interesse hat. Um eine genügende Absicherung gegen möglichen Mißbrauch zu gewährleisten und um das Lebensrecht des Organspenders zu sichern, ist eine gesetzliche Regelung erforderlich, die die rechtliche und organisatorische **Un-**

abhängigkeit der den Tod feststellenden Ärzte untereinander und vom Transplantationsteam vorschreibt.

- (4) Einige Kritiker des Hirntodes haben darauf hingewiesen, daß der Sterbeprozess des Menschen noch nicht hinreichend genug erforscht und der Hirntod zwar der unumkehrbare Beginn des Sterbens, aber noch nicht der erfolgte Todeseintritt sei. Es ist in der Tat nötig, **Sterben als einen Prozess zu begreifen und zu beschreiben**. Über die Definition des Todes besteht Uneinigkeit. Auf jeden Fall handelt es sich beim "Hirntod" um einen Einschnitt von entscheidender Tragweite. "Darum kommt es darauf an", wie der Ratsvorsitzende der EKD in seinem Bericht vor der Synode 1994 in Halle formulierte, "im Sinne einer gesellschaftlichen und rechtlichen Konvention einen Konsens darüber zu erzielen, ob vom Zeitpunkt des Hirntodes an der Eingriff zur Organentnahme ethisch gerechtfertigt werden kann".

Um die Situation angemessen beschreiben zu können, müssen wir die beiden Kriterien des Todeseintritts ("Hirntodkriterium" und "Herztodkriterium") von dem "Tod des Menschen" unterscheiden: Der Hirntod bedingt den Tod des Menschen als erlebendes, denkendes und handelndes Ich - ohne daß die übrigen Körperorgane abgestorben sind. Wie das "Stuttgarter Baby" gezeigt hat, ist ein Körper für sich allein und ohne lebendes Gehirn unter Intensivpflege in der Lage, eine Schwangerschaft auszutragen. Ein Hirntoter ist also ein Toter mit noch erhaltenen Körperfunktionen und nicht - wie die Kritiker behaupten - ein Sterbender mit lebendem Körper bei gestorbenem Gehirn.

Die Gleichsetzung des Todeskriteriums "Hirntod" mit dem "Tod des Menschen" führt zu Mißverständnissen und Begriffsverwirrungen, denn ein hirntoter Mensch zeigt keine "normalen" Todeszeichen wie Reaktionslosigkeit, Muskelstarre oder Leichenflecken, dafür aber noch viele Zeichen, die für Leben sprechen. Die Absage an diese Gleichsetzung bedeutet nicht das Ende der Transplantationsmedizin, sondern birgt die Chancen,

- die Paradoxie - ein toter Mensch verfügt über Zeichen des Lebens - nicht einfach stehenzulassen, sondern zu benennen und zu bewerten,
- damit der Verunsicherung der Öffentlichkeit zu begegnen
- und so der Transplantationsmedizin eine neue Konsensbasis in der Gesellschaft zu verschaffen.

- (5) Die **Kritiker des Hirntod-Kriteriums** verweisen darauf, daß im Stadium des Hirntodes der ganze Mensch noch nicht "tot" sei und darum jede Organentnahme "einen Eingriff ins Sterbegeschehen" markiere, von dem niemand wisse, wie solche Eingriffe in den sterbenden Leib vom Menschen erlebt werden. Eine Explantation nach dem Hirntod stelle einen den Tod beschleunigenden Eingriff und daher ein Tötungsdelikt dar. Dennoch sollen Organtransplantationen nach dem Hirntod unter gewissen Voraussetzungen nicht ausgeschlossen, sondern zugelassen werden. Dazu gehört, daß der Spender zu gesunden Zeiten persönlich wirksam der Entnahme zugestimmt hat und damit eine "Ausnahme vom Tötungsverbot" für sich beanspruchen können soll.

Jedoch: Das Recht verbietet in § 216 StGB eine Tötung auch auf ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen eines Menschen. Der Lebende wird um seines Lebens willen auch gegen eigene Verfügungen geschützt. Es gibt rechtlich keine Einwilligung in die eigene Tötung. Eine Organentnahme von einem Sterbenden ist auch ethisch nicht vertretbar. Infolgedessen können die Kritiker des Hirntodkriteriums - genau genommen - keiner Regulationsform für die Explantation von Organen zustimmen, auch nicht einer engen Zustimmungslösung.

II. Die rechtliche Regelung der Organentnahme (enge oder erweiterte Zustimmungslösung) (ad II: 1, 2, 4, 6)

Die rechtliche Regelung der Organentnahme ist in den beiden kirchlichen Erklärungen von 1989 und 1990 nur am Rande thematisiert worden. Für eine Entscheidung zwischen den Regelungsformen einer engen oder erweiterten Zustimmungslösung erscheinen aus heutiger Sicht folgende Gesichtspunkte von besonderer Bedeutung:

(1) Die Gesellschaft und die Mitmenschen haben keinerlei Anspruch auf den Körper eines Menschen. Auch schwere Krankheiten rechtfertigen es nicht, den Zugriff auf die Organe von Mitmenschen zu erlauben. **Schutzrechte**, wie das Recht auf Unversehrtheit des Körpers, **wiegen schwerer als alle Anspruchsrechte**. Der Leichnam, in dem der Eigenwert und die Würde des Menschen nachwirken, ist durch das - den Tod überdauernde - postmortale Persönlichkeitsrecht aus Artikel 2,2 GG geschützt: Schutzrechte enden nicht mit dem Tod; sie gelten über den Tod ihres Trägers hinaus. Dabei ist zu bedenken, daß nach dem Tod eine Reihe von Entscheidungen über den Leichnam, wenn keine Verfügung der verstorbenen Person vorhanden ist oder vorhanden sein kann, von den Angehörigen getroffen wird. Im Falle der Beisetzung, etwa der Alternative von Erdbestattung und Einäscherung, müssen die nächsten Angehörigen in vielen Fällen Entscheidungen treffen, ohne daß ausdrückliche Erklärungen des verstorbenen Menschen vorliegen. Es handelt sich hier um eine von den Umständen gerechtfertigte stellvertretende Wahrnehmung der Persönlichkeitsrechte.

(2) Alle Verfügungen über den menschlichen Körper greifen tief in die Person eines Menschen ein. Der Körper repräsentiert eine letzte Grenze, die zu schützen im Laufe der Kulturgeschichte zunehmend als Aufgabe einer humanen Rechtsordnung erkannt worden ist. Darum genügt es für Eingriffe in den Körper nicht, wenn kein Widerspruch vorliegt. Vielmehr muß die **ausdrückliche Zustimmung des Spenders selbst** verlangt und vorausgesetzt werden, die er zu Lebzeiten etwa durch einen Spenderausweis erklären kann.

Wo eine eindeutige Willensbekundung des Verstorbenen nicht vorliegt, sollten die **nächsten Angehörigen** als Sachwalter des postmortalen Persönlichkeitsrechtes gefragt werden. Ohne deren Zustimmung, die aus Kenntnis von Charakter, Persönlichkeit und Grundüberzeugung des Verstorbenen gegeben wird, dürfen Organe nicht entnommen werden.

(3) Die Wahrnehmung des sog. Totensorgerechts sollte jedoch nicht so weit gehen, daß die Angehörigen ein eigenständiges **Entscheidungsrecht** erhalten; sie sollten lediglich eine Entscheidung im Sinne des Verstorbenen treffen. Wenn sie nicht wissen, ob eine Explantation im Sinne des Verstorbenen gewesen wäre, dürfen sie einer Transplantation nicht zustimmen.

(4) Jede Lösung der schwierigen Probleme bei der rechtlichen Regelung der Organentnahme muß sowohl auf die Persönlichkeitsrechte des verstorbenen Menschen als auch auf die Not und den Lebenswunsch kranker Menschen achten und beide zu einem tragbaren Ausgleich bringen. Es wird entscheidend darauf ankommen, durch eine **breite, einfühlsame Information und eine darauf aufbauende intensive öffentliche Diskussion** bislang noch bestehende emotionale Vorbehalte zu entkräften und eine größere Bereitschaft zur Organspende zu wecken.

- (5) Aus ethischer Sicht ist es in der Tat problematisch, wenn wir in Deutschland die Zustimmungslösung befürworten und gleichwohl auch **Organe verwenden, die aus Ländern kommen, die keine Zustimmungsregelung für die Organentnahme** vorsehen. Da der Unterschied zwischen einer Zustimmungs- und einer Widerspruchsregelung jedoch nicht die Qualität einer ethischen Grundsatzkontroverse hat, ist es - auch unter Abwägen der Folgen einer anderen Entscheidung - angesichts der internationalen Organisation der Organvermittlung durch Eurotransplant eine vertretbare Widersprüchlichkeit, Organe zu verwenden, auch wenn sie nicht auf der Grundlage einer engen oder erweiterten Zustimmungslösung entnommen worden sind. Die eigene Überzeugung verpflichtet uns allerdings dazu, auf eine einheitliche Regelung der Organentnahme auf europäischer Ebene im Sinne einer erweiterten Zustimmungslösung hinzuwirken.

19. Juni 1995