

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de/> abrufbar.

© 2019 Hentrich & Hentrich Verlag Berlin Leipzig
Inh. Dr. Nora Pester
Haus des Buches
Gerichtsweg 28
04103 Leipzig
info@hentrichhentrich.de
<http://www.hentrichhentrich.de>

Lektorat: Sarah Pohl, Philipp Hartmann
Gestaltung: Michaela Weber
Druck: Winterwork, Borsdorf

1. Auflage 2019
Alle Rechte vorbehalten
Printed in Germany

ISBN 978-3-95565-292-0

Herausgegeben von Stephan M. Probst

Hirntod und Organspende

aus interkultureller Sicht

HENTRICH
& HENTRICH

INHALT

Vorwort	7
Hirntod: Konzept und Kontext <i>Dag Moskopp</i>	12
Rahmenbedingungen und Abläufe einer postmortalen Organspende <i>Sören Melsa</i>	64
Philosophische Überlegungen zu Hirntod und Organspende <i>Ralf Stoecker</i>	85
Der Organspendediskurs in Deutschland und die diskursive Exklusion von Kritik <i>Frank Adloff und Iris Hilbrich</i>	102
Jewish Orthodox Perspectives on Brain Death and Organ Donation: Contested Knowledge between Scientific Determinations and Religious Normativity in Judaism <i>Sarah Werren</i>	117
Hirntod und Organspende aus interkultureller/interreligiöser Sicht. Die katholische Position <i>Antonio Autiero</i>	156
Die evangelische Debatte um Hirntod und Organspende <i>Ruth Denkhaus</i>	169
Ethisch-rechtliche Fragestellungen zur Organtransplantation. Islamische Primärtexte im Kontext medizinischer Prognosen <i>Martin Kellner</i>	225

Organ- und Gewebespende aus islamischer Sicht <i>M. Zouhair Safar Al-Halabi</i>	244
Sterbeprozess und Tod des Menschen <i>Peter Krause</i>	252
Die Autoren	264
Dank	268



Vorwort

Dieser Sammelband enthält Vorträge einer Tagung, die Mitte November 2018 am Klinikum Bielefeld stattfand. Aus dem Blickwinkel verschiedener Religionen und Weltanschauungen sowie aus der Sicht von Soziologie, Philosophie und Transplantationsmedizin wurde dort intensiv über Hirntod und Organspende diskutiert. Der Idee, zu einer solchen multidisziplinären und interkulturellen Tagung einzuladen, lag das Eingeständnis zugrunde, dass unser objektives Wissen über das, was beim Sterben wirklich geschieht, sehr begrenzt ist. Sterben und Tod des Menschen sind schließlich nicht allein medizinisch-naturwissenschaftlich erklärbar, sondern werden aus philosophischer, kulturanthropologischer oder theologischer Sicht jeweils noch ganz anders gedeutet und definiert. Als allgemein anerkannt darf allenfalls gelten, dass der Hirntod das irreversible Ende eines Menschen als denkendes und handelndes Ich bedeutet und eine Rückkehr ins Leben ausschließt.

Die ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept des Hirntodes ist seit vielen Jahren kontrovers und im konkreten Einzelfall sind Hirntoddiagnostik und Organentnahme für alle Beteiligten, also für Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger, Transplantationsbeauftragte und Angehörige, stets eine enorme Belastung. Grund dafür sind unsere Schwierigkeiten, den Hirntod zu begreifen. Uns irritiert die Beobachtung, dass den Hirntoten die gewohnte Blässe eines Leichnams genauso fehlt wie Totenflecke, völlige Reaktionslosigkeit und Leichenstarre. All dies kennen und erwarten wir sonst aber als „sichere Todeszeichen“. Der Hirntote sieht nicht wie eine Leiche aus. Stattdessen finden wir bei ihm verstörende Befunde, die augenfällig für leibliches Leben sprechen oder zu sprechen scheinen. Die technischen Möglichkeiten der modernen Intensivmedizin können die sonst sehr kurze Zeit, die zwischen dem Tod des Gehirns und dem Tod des übrigen Organismus liegt, deutlich verlängern. Dadurch verschwimmt die Grenze zwischen Leben und Tod. Für viele bedeutet die sogenannte „Konditionierung“ eines hirntoten Spenders, dass bei ihm der Sterbeprozess zwar nicht umgekehrt, aber doch artifiziell in die Länge gezogen und damit dissoziiert wird. Deshalb stellen sie Fragen, auf die es keine objektiven oder allgemeingültigen Antworten geben kann: *Ist die Gleichsetzung*

der Feststellung des Hirntodes mit dem endgültig eingetretenen Tod des Menschen als Person tragfähig oder handelt es sich beim Hirntod vielmehr um eine Zwischenstufe im Sterbeprozess, der erst später mit dem endgültigen Tod, dem „Ganztod“ endet? Wenn es eine Seele gibt, wann verlässt sie den Körper? Darf man aus einem möglicherweise noch beseelten Körper Organe entnehmen? Wichtige Fragen sind auch: *Wie wird der Mensch während und nach der Entnahme seiner Organe behandelt? Ist die Organspende mit einem Sterben in Würde vereinbar?* Schließlich braucht ein würdevoller Abschied ausreichend Zeit, Raum und Ruhe.

In der gegenwärtig intensiv geführten politischen und gesellschaftlichen Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung für die Organspende beanspruchen viele für sich, absolute Gewissheit und allgemeingültige Antworten auf alle Fragen zu haben, auch auf solche wie die eben genannten. Sie verunsichern die Öffentlichkeit, indem sie schnell zu plakativen moralischen Bewertungen kommen und ihnen widersprechende Einstellungen, Sorgen und Befürchtungen apodiktisch abtun. Im öffentlichen Diskurs müssen jedoch, genauso wie in der individuellen persönlichen Beratung, alle für eine Entscheidung relevanten Fragen aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, alle verfügbaren Informationen ehrlich dargestellt, alle Sorgen ernstgenommen und subjektive Einstellungen akzeptiert werden.

Bei alledem darf man das hehre Ziel nicht vergessen, mit dem Bundesgesundheitsminister Spahn die bislang geltende Entscheidungslösung zugunsten der Widerspruchslösung aufgeben möchte: Es ist die Hoffnung, in Zukunft mehr Leben zu retten und den stetigen Rückgang von Organspenden in Deutschland zu stoppen. Umfragen bestätigen, dass es im Bewusstsein der Bevölkerung keine ernsthaften Zweifel daran gibt, dass Organtransplantationen etablierte und wertvolle Maßnahmen der modernen Medizin sind, um Organversagen zu behandeln und damit den Betroffenen ein Weiterleben zu ermöglichen. Die Diskrepanz, die es aber zwischen der hohen Zahl derer gibt, die Organtransplantationen an sich befürworten und der deutlich geringeren Zahl jener, die tatsächlich ihre persönliche Bereitschaft dazu auch mit einem Organspenderausweis dokumentieren, weist auf Unsicherheiten und Misstrauen in der Öffentlichkeit

hin. Frank Adloff und Iris Hilbrich stellten bei unserer Tagung ihre Untersuchungsergebnisse vor und zeigten, dass die Skepsis gegenüber der Organspende oft an kulturelle Vorstellungen von Tod und Körperlichkeit gebunden ist.

Der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio betonte in seinem 2014 erschienenen Buch „Medizin ohne Maß?“, dass moralische Appelle und das suggestive Vorführen von Menschen, denen es schlecht geht und die mit einer Organtransplantation gerettet werden könnten, nicht unbedingt geeignet sind, dieses Unbehagen und das möglicherweise fehlende Grundvertrauen der Öffentlichkeit abzubauen. Er formulierte deutlich, dass die Organspende keine Bürgerpflicht werden dürfe und der freiwillige *Gabecharakter* bzw. die Einzigartigkeit der *Spende als Geschenk* niemals aufgegeben werden dürften. In der Annäherung an die schwierige Thematik unserer Tagung gingen wir daher nicht, wie sonst meist üblich, primär vom Empfänger und seiner durch die Transplantation abwendbare Not aus. Wir fokussierten uns ganz auf die Situation des hirntoten Spenders und die seiner trauernden Angehörigen.

Da in unserer pluralen Gesellschaft verschiedene Werteorientierungssysteme gleichberechtigt nebeneinander Gültigkeit für sich beanspruchen, müssen wir akzeptieren, dass es nie Einigkeit darüber geben wird, ab wann ein Mensch tatsächlich als tot gilt. Ethisch betrachtet sind Hirntote in mancher Hinsicht wie Lebende, in anderer Hinsicht wie Tote zu behandeln. In jedem Fall müssen wir sie liebevoll und mit höchster Achtung behandeln und viel achtsamer, als wir es mit einem Leichnam tun würden. Ralf Stoecker kommt zu dem Schluss, dass wir für das Zwischenstadium, in dem Hirntote sich zwischen Leben und Tod befinden, eigene ethische Verpflichtungen formulieren müssen. Diese müssen gleichermaßen die Aspekte berücksichtigen, in denen Hirntote noch wie Lebende oder schon wie Tote sind. Damit würden wir, so Ralf Stoecker weiter, einen Weg finden, die Hirntod-Debatte beruhigt hinter uns lassen zu können, ohne jedoch der Transplantationsmedizin die ethische Grundlage zu entziehen.

Wir können in einem demokratischen Staat definieren, ab welchem Zeitpunkt eine Organtransplantation ethisch vertretbar

und juristisch zulässig ist. Im deutschen Transplantationsgesetz wurde 1997 hierfür der Ganzhirntod festgeschrieben. Mit der Diskussion um die Widerspruchslösung wird nun von jedem einzelnen verlangt, dass er sich mit seinem Lebensentwurf und seinem subjektiven Verständnis von Tod und Sterben auseinandersetzt und daraus zu einer Antwort auf die Frage kommt, ob er im konkreten Fall als Organspender zur Verfügung steht oder nicht.

Weil Angehörige von Hirntoten diese aber nicht als schon gestorben erleben, ist es wichtig zu begreifen, wie stark ihr Bedürfnis nach Nähe, Abschiednehmen, Trauer und unbedingt auch nach transparenter ehrlicher Information und Mitsprache ist. Um das Leben anderer Menschen zu retten, haben sich Organspender zu Lebzeiten für die Organspende entschieden und bewusst in Kauf genommen, dass sie ihren Angehörigen damit einen schwierigen Abschied zumuten werden. Das Wissen, anderen Menschen aber das Überleben zu ermöglichen, gab ihnen Bestätigung, dass ihr Sterben und die Zumutungen für ihre Angehörigen nicht sinnlos sind. Sie dürfen sich darauf verlassen, dass sie mit ihrer Entscheidung für die Organspende das Leben anderer retten können, dass ihnen selbst aber kein Leid angetan wird und sie keiner Zukunft beraubt werden. Sie müssen sich auch darauf verlassen können, dass sie als Organspender stets ihre Würde bewahren werden und dass sie in der Phase zwischen Leben und Tod achtsam von mitfühlenden Menschen begleitet werden, die sich auch um ihre Hinterbliebenen kümmern.

Wir hoffen, dass die Lektüre der in diesem Sammelband zusammengefassten Vorträge unserer Tagung den Lesern dabei hilft, für sich selbst tragfähige Antworten zu finden und andere Menschen auf der Suche nach den für sie richtigen Entscheidungen unterstützen zu können.

Bielefeld im April 2019

Stephan M. Probst
*Vorsitzender des klinischen Ethikkomitees
am Klinikum Bielefeld*