

Christoph Rehmann-Sutter

## Organe spenden?

In Deutschland soll eine Regelung der Organspende eingeführt werden, die vorsieht, dass die Krankenkassen alle Erwachsenen regelmäßig per Brief nach ihrer Spendebereitschaft fragen. Ein Gesetzesentwurf soll nächstens in den Bundestag kommen. Man spricht von der „Entscheidungslösung“. Heute ist es in den meisten Fällen so, dass die Angehörigen entscheiden müssen, weil ein Spenderausweis fehlt. Eine stellvertretende Entscheidung ist aber wegen der Unsicherheit, was der Verstorbene gewollt hätte, belastend.

Es sprechen viele Gründe für diese Lösung: Sie hält an der Freiwilligkeit der Organspende fest, ja sie betont diese sogar. Damit schont sie die Angehörigen. Gleichzeitig führt sie vielleicht dazu, dass es mehr Spenderinnen und Spender gibt. Das alles ist gut. Es wurde dagegen noch eingewendet, dass die Frage nach der Spendebereitschaft vielleicht eine Verletzung des Selbstbestimmungsrechts darstelle. Dieser Einwand ist aber schwach, wenn man auch sagen kann, dass man sich zur Entscheidung nicht bereit fühlt. Solange das Nichtausfüllen des Formulars von den Kassen nicht bestraft wird (was nicht vorgesehen ist) und man auch „Ich weiß nicht“ ankreuzen kann, sehe ich keinen wirklich triftigen Grund, der gegen diese Lösung spräche. Die Entscheidung zur Spendebereitschaft kann das Leben von schwer kranken Menschen retten. Jedes Jahr sterben in Deutschland mindestens tausend Patienten auf der Warteliste, weil sie kein Organ erhalten. Das ist allen klar und wurde ausreichend kommuniziert.

Aber ich habe dennoch Fragen. Ich finde es wichtig, daran zu erinnern, dass die heute allseits erhobene Forderung nach Organspendebereitschaft keineswegs selbstverständlich ist. Die Debatte wird auf einen einzigen Aspekt reduziert, nämlich denjenigen, dass gespendete Organe Leben retten können und dass es deshalb gut wäre, wenn mehr Leute spenden würden. Diese Sicht ist zu eng, weil sie die Ambivalenzen und Ungewissheiten des Sterbens und des Todes verschweigt, welche hinter dem Zögern vieler Menschen stehen. Damit Freiwilligkeit gelingt – ich meine wirk-

liche Freiwilligkeit, die in der Überlegung darüber besteht, was man wirklich wünscht, nicht nur im Akt des Abfragens und Ankreuzens –, muss ein Raum geöffnet werden, worin die freie Willensbestimmung wachsen kann. Wenn die eine Antwort – das Nein – von vorneherein aber moralisch disqualifiziert ist, und wenn es Fragetabus gibt, ist dieser Raum nicht offen.

### Respekt vor den Toten

Obwohl ich die Organtransplantation unterstütze und selbst einen Spenderausweis trage, glaube ich nicht, dass Lebende das Recht haben, sich den Körper der Verstorbenen anzueignen, wenn sie mit dessen Organen weiterleben können. Das ist für mich keine Frage des Eigentums über den Körper, sondern einfach eine Frage des Respekts gegenüber den Verstorbenen. Die Sterbenden und die Toten verlangen Respekt von den Lebenden. Im Verhältnis der Lebenden zu den Toten geht es nicht nur um die Gefühle der Hinterbliebenen, die Abschied nehmen und trauern müssen, sondern auch um die Toten selbst. Damit ein Abschied gelingt, muss nicht nur die psychologische Seite, sondern auch die ethische Seite des Verhältnisses der Lebenden zu den Toten zur Geltung kommen. Deshalb ist die Organtransplantation nicht selbstverständlich. Wir können das drehen und wenden, wie wir wollen. Jede der möglichen Spenderegelungen wirft Fragen auf. Das liegt nicht nur daran, welche der Regeln gerechter ist, und erst recht nicht daran, welche Regelung zu einem größeren Spendeaufkommen führt, sondern es liegt einzig und allein an der Tatsache, dass Sterbende mit ihrem Körper sterben und dass es ein Übergriff in die Sphäre des Verstorbenen ist, ihm Organe zu einem ihm selbst fremden Zweck zu entnehmen.

So viel Platz bleibt dem Tod auch in einer Welt, die ihn so weit als möglich aus dem Leben hinauschiebt und verdrängt. Sterbende sind nicht die Eigentümer eines Körpers, den sie bald nicht mehr brauchen. Wenn wir sie so behandeln, machen wir ihren Leib zu einer Sache. Es ist gewiss nicht nur Nachlässigkeit und Verdrängung (oder gar Ge-

Obwohl ich die Organtransplantation unterstütze und selbst einen Spenderausweis trage, glaube ich nicht, dass Lebende das Recht haben, sich den Körper der Verstorbenen anzueignen.

**Sterbende sind nicht die Eigentümer eines Körpers, den sie bald nicht mehr brauchen. Wenn wir sie so behandeln, machen wir ihren Leib zu einer Sache.**

fühlskälte), die viele Menschen davon abhält, einen Spenderausweis bei sich zu tragen, sondern auch die Scheu davor, zu einem für andere nützlichen Mittel gemacht zu werden. Eine rein utilitaristische Betrachtungsweise der Transplantationsmedizin ist deshalb unvollständig. Sie trägt diesem Aspekt des Respekts vor den Toten nicht Rechnung. Die Toten gehen einen Weg, den wir als Lebende nicht kennen können. Die Rationalität des Lebens findet im Tod ihre Grenzen. Der Respekt vor den Toten beinhaltet deshalb, offen zu sein für die Verborgenheit, das Mysterium des Todes.

### Ein spezieller Brief

Die Krankenkassen werden künftig alle regelmäßig mit Brief über ihre Spendebereitschaft anfragen. Bevor man diesen Brief dann entwirft, lohnt es sich, einen Moment darüber nachzudenken, was mit dem Brief als Form der Mitteilung verbunden ist. Ein Brief ist keine allgemeine Bekanntmachung, keine Streusendung, die an alle Haushalte geht, keine Plakataktion und auch kein Werbespot. Ein Brief, auch wenn er in diesem Fall von einer Institution kommt, ist eine persönlich gemeinte Botschaft. Man kann in der Antwort seinen persönlichen Willen kundtun, also zur Spende mit seinem Namen „Ja“, „Nein“ oder „Ich weiß nicht“ sagen. Und es müssen Informationen beigegeben werden.

Der Brief kommt von einer Absenderin: der Krankenversicherung. Die Kassen sind keine neutralen Instanzen. Ihr Interesse ist mit der Gesundheit gekoppelt, indem geringere Krankenkosten meistens auch beinhalten, dass die Versicherten gesünder bleiben, was auch im Interesse der Versicherten liegt. Letztlich ist das Interesse der Versicherung aber nicht die Gesundheit der Versicherten, sondern die Verringerung der Kosten für die Behandlung von Krankheiten auf der einen Seite und die Erhöhung der Erträge aus Prämienzahlungen auf der anderen. Wenn die Kasse für Organspendebereitschaft anfragt, erhält die Entscheidung deshalb unvermeidlich eine monetäre Bedeutung, die für die Adressaten zumindest schwierig zu dechiffrieren ist. Ist es jetzt für die Kasse günstig, wenn wir Organe spenden? Und warum? Solche Fragen werden sich die Adressat/innen vermutlich stellen.

Am wichtigsten ist der Inhalt des Briefes. Die Information in einem Brief, auch wenn sie sachlich ist, hat immer ein Anliegen und ist in einem bestimmten „Ton“ verfasst. Der Brief ist wie jede

Kommunikation eine Interaktion auf der Informationsebene und auf der Beziehungsebene. Es ist nicht trivial, diesen Brief und die Informationsschrift so zu verfassen, dass er die Entscheidung nicht durch eine Moralisierung („Retten Sie Menschenleben!“) präjudiziert und damit einengt. Es sollte im Brief Respekt für alle möglichen Antworten, auch für die Ablehnung oder das Nichtwissen mitschwingen. Und es sollte darin auch Respekt für die Verborgenheit des Todes spürbar sein: für die Grenzen des Wissens darüber, wie es Menschen beim Sterben und im Tod ergeht.

### Individualisierung

Die Transplantationsmedizin griff jeweils tief in die Moralkiste, um die nötigen Ressourcen zu mobilisieren. Die wichtigste Maßnahme war die Individualisierung des Spende-Empfänger-Verhältnisses. Es wurde das Bild von Spendern geschaffen, die das Leben schwer kranker Menschen retten können. Potenzielle Spender/innen sind empfänglich für einen moralischen Appell, weil sie selbst ja auch einmal auf der anderen Seite stehen könnten. Dass es diese beiden Gruppen gibt, ist richtig. Aber es ist dennoch nicht die ganze Geschichte.

Die Individualisierung suggeriert nämlich, dass das Leben der Empfänger/innen vor allem von der Spendebereitschaft der Spender abhängt. Das setzt sie moralisch unter Druck. Dabei spielt eine Vielzahl weiterer Faktoren eine Rolle. Schon die Stellungnahme des Nationalen Ethikrats zur Organspende von 2007 war in diesem Punkt sehr deutlich. Dazu gehören organisatorische Schwierigkeiten in den Kliniken, die dazu führen, dass potenzielle Spender gar nicht erkannt werden. Die bestehenden Refinanzierungsregeln geben den Krankenhäusern zum Teil Nachteile, wenn sie sich an der Organspende beteiligen. Solange solche organisatorische Dinge eine Rolle spielen, ist es nicht fair, den Ball einfach den allzu zurückhaltenden Organspendern zuzuspielen. Als Organspender erwarte ich von den zuständigen Stellen, dass sie diese Probleme wirksam beheben.

### Realismus des Hirntodes

Die Sterbeforschung hat sich in den letzten Dekaden den Sterbenden mit Akribie zugewandt. Die Palliativmedizin gibt den Erfahrungen der Menschen am Lebensende größeres Gewicht und wendet den Blick nicht ab, wenn Menschen sterben müssen. Sterben ist keineswegs das Schlimmste,

sondern die letzte Lebensphase. Mit diesem neuen Blick auf das Sterben ist auch ein neuer Realismus des Hirntodes möglich geworden. Davon zeugen die neuerlich aufgeflackerten Debatten über den Hirntod. Ich glaube nicht, dass diese Kontroverse schädlich ist.

Um Organtransplantation legitim zu machen, musste eine hinreichend enge Definition des Todes gefunden werden. Man kann sich das Dilemma vielleicht am deutlichsten so klar machen: Damit man ein Herz transplantieren kann, muss es noch schlagen, damit man es aber entnehmen darf, muss der Mensch schon tot sein. Man hat sich auf die Definition des Todes geeinigt, die ihn als irreversiblen Ausfall der Hirnfunktion fasst.

Damit ist man aber sprachlich in Teufels Küche geraten. Denn wie soll man über die Hirntoten reden? Sind sie tot oder doch nicht ganz tot? Ihr Körper mit allen seinen Organen lebt, das ist ja der Zweck der Sache. Er kann z. B. den Blutdruck und die Körpertemperatur regulieren, Hormone produzieren, Wunden heilen. Hirntote Schwangere können einen Fötus wachsen lassen. Man muss Hirntote bei der Organentnahme in Narkose versetzen, damit sie nicht ausschlagen. Wenn man das Beatmungsgerät abstellt, welches die lebensnotwendige (?) Atemfunktion sicherstellen soll, stirbt (?) der Hirntote. Das ist nichts anderes als ein sprachliches Durcheinander. Dieses liegt in der Tatsache begründet, dass das Sterben kein Ausschaltvorgang ist, sondern ein Prozess. Das Recht musste aber einen objektiv feststellbaren Punkt finden. Die Zuschreibung von „lebend“ oder „tot“

entscheidet im Recht darüber, welche Rechte und Pflichten bestehen. Die erfahrbare Wirklichkeit der Menschen, die mit Hirntoten zu tun haben, entspricht aber der juristischen Definition nicht.

Ich sehe nicht, wie man über diesen Widerspruch hinauskommt. Es ist einfach so, dass es mehrere Ebenen gibt, die zueinander in einem Spannungsverhältnis stehen. Aus der Perspektive des ethischen Respekts für die Sterbenden halte ich es sogar für wichtig, dass der Widerspruch nicht verdeckt wird, sondern offen bleibt. Die Theorie des Hirntodes als uneingeschränkter „Tod des Menschen“ hat ihre Überzeugungskraft verloren.

Es braucht keine abgekürzten Moralgleichungen. Die Diskussion um Organspende kann respektvoller werden, wenn sie die Verborgenheit des Todes, die Vielschichtigkeit der Erfahrung und die Ambivalenz der Begriffe zulässt.



Christoph Rehmann-Sutter

Professor für Theorie und Ethik der Biowissenschaften an der Universität zu Lübeck. Vorher war er acht Jahre Präsident der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin.

**Jahrgangsarchiv JUNGE.KIRCHE 1999–2003 auf CD-ROM 10 Euro + Versandkosten**

**Jahrgangsarchiv JUNGE.KIRCHE 2004–2011 auf CD-ROM 12 Euro + Versandkosten**

Zusammen für 20 Euro + Versandkosten

Bestellungen: **JUNGE.KIRCHE** · Luisenstraße 54 · 29525 Uelzen

Tel. & Fax 0591-77 666 · [verlag@jungekirche.de](mailto:verlag@jungekirche.de)

**Werben Sie für die Junge Kirche in Ihrer Umgebung!**

**Wir senden Ihnen gerne ein Probeexemplar.**