

Christoph Raedel



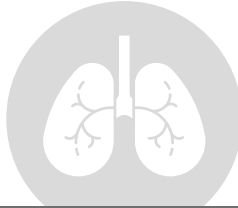
Organspende?

Christlich-ethische
Entscheidungshilfen

BRUNNEN



Christoph Raedel



Organspende?

Christlich-ethische
Entscheidungshilfen

Bibelzitate folgen der Bibel nach Martin Luthers
Übersetzung, revidiert 2017,
© 2016 Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart.



© 2019 Brunnen Verlag Gießen
Umschlagfoto: Shutterstock
Umschlaggestaltung: Daniela Sprenger
Satz: DTP Brunnen
Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm
ISBN: 978-3-7655-4345-6
www.brunnen-verlag.de



Inhalt

Einleitung: Worum es in diesem Buch (nicht) geht	5
1. Eine sehr kurze Geschichte der Organspende	8
2. Der Ablauf der Organtransplantation	11
3. Organspendeausweis und Patientenverfügung	20
4. Die Problematik der Todesfeststellung: das Hirntodkriterium	25
5. Die Macht des „Erfolgs“: Dürfen wir alles, was wir können?	42
6. Menschsein in Beziehungen: Die Organspende in biblisch-theologischer und christlich-ethischer Perspektive	57
Literatur	83
Anmerkungen	88

Einleitung

Worum es in diesem Buch (nicht) geht

Darf ich, ja soll ich meine Organe spenden, wenn ich einmal tot sein werde? Manche Menschen beschäftigt diese Frage, zumindest kurzzeitig, wenn wieder einmal ein Brief der Krankenkasse eingegangen ist. In diesem Brief bittet die Krankenkasse – einem gesetzlichen Auftrag folgend – ihre Mitglieder darum, sich zur Frage der Organspende ein Urteil zu bilden. In der Regel liegt diesem Schreiben ein Organspendeausweis bei, oft wird mehr oder weniger direkt darum gebeten, ihn auszufüllen und bei sich zu tragen. Ob man dies tut oder nicht, ist der Krankenkasse jedoch nicht mitzuteilen.

Andere Menschen beschäftigt das Thema Organspende jenseits solcher Briefsendungen ganz persönlich. Da gibt es in der Familie eine Angehörige, die Dialysepatientin ist und auf eine neue Niere wartet. Da gibt es im Bekanntenkreis einen Freund, dessen Herz nur noch ganz schwach arbeitet; er hat sich auf die Warteliste für ein Spenderherz setzen lassen – und wartet, wahrscheinlich schon mehrere Jahre. Manchmal sind es auch nicht Organe, sondern Gewebe, die gebraucht werden, um einem Patienten helfen zu können. Aber auch das gibt es: Ein Arbeitskollege lebt mit den Einschränkungen, die die Dialyse mit sich bringt, aber er wünscht keine Transplantation. Er hat sich eingehend damit beschäftigt, was es heißt, mit einem fremden Organ zu leben, und möchte das nicht.

In der Diskussion zum Thema Organspende stehen gleich-

wohl die Empfänger eines Spenderorgans im Mittelpunkt. Sie ist unverkennbar von der Frage geleitet: Wie lässt sich der „Bedarf“ an Spenderorganen decken, also die Zahl der Organspenden erhöhen? Im Jahr 2007 gab der Nationale Ethikrat in Deutschland seiner Stellungnahme zum Thema den programmatischen Titel: „Die Zahl der Organspenden erhöhen“.¹ Darin wird den Ursachen des Organmangels in Deutschland nachgegangen und es werden Möglichkeiten geprüft, die Zahl der Organtransplantationen zu erhöhen. Dass dies wünschenswert, ja geboten sei, wird eher vorausgesetzt als diskutiert. Insofern wirkt es nahezu verstörend, wenn sich in der Diskussion Stimmen vernehmen lassen, die in Foren und Veröffentlichungen darlegen, warum sie Nein zur Organspende gesagt haben.² Dafür wird häufig auf die Strittigkeit des Hirntodkriteriums verwiesen, das auch uns beschäftigt wird. Oft geht es aber grundsätzlicher religiös-weltanschaulich um die Frage, was das Leben und was der Tod ist und ob sich diese gewichtigen Fragen mittels medizinischer Kriterien überhaupt hinreichend beantworten lassen.

Worum geht es in diesem Buch nicht? „Organspende“ bezeichnet in diesem Buch die postmortale Organspende, also die Verpflanzung von Organen, die einem Menschen nach Todesfeststellung entnommen wurden („Leichenspenden“). Das bedeutet, dass es in diesem Buch nicht um Lebendspenden geht, wie sie z. B. bei Niere, Teilen der Leber und Knochenmark möglich und erlaubt sind. Es ist sinnvoll, den Bereich der Lebendspenden aus der Darstellung herauszuhalten, weil sich in ihm die ethischen Fragen in anderer Weise stellen: Zum einen setzen Lebendspenden nicht den Tod des Spenders voraus (und ziehen ihn bei komplikationslosem Verlauf auch nicht nach sich). Folglich spielt die Problema-

tik des Hirntodkriteriums für die ethische Beurteilung keine Rolle. Zum anderen wird das betreffende Organ zwischen Menschen übertragen, die sich persönlich nahestehen, während die postmortale Spende auf einem strikt anonymisierten Verfahren beruht und von daher gerade nicht auf die persönliche Nähe der Beteiligten abhebt. Auch die Blutspende, die Gemeinsamkeiten sowohl mit der Lebend- als auch mit der postmortalen Spende hat, wird hier nicht diskutiert: Sie setzt nicht den Tod des Spenders voraus, kommt aber in der Regel einem unbekanntem Empfänger zugute. Auch gehe ich in diesem Buch nicht auf die Frage ein, ob sich die Zahl der Organspenden ethisch verantwortlich dadurch steigern ließe, dass ein staatlich geregelter – oder gar ein freier – Markt für den Organhandel eröffnet würde. Für eine erste Orientierung führt diese Frage zu weit.

Worum soll es in diesem Buch gehen? Das Buch richtet sich an alle Menschen, ob Christen oder nicht, die Interesse daran haben, sich mit der Diskussion der Organspende aus christlicher Sicht – geschrieben aus der Perspektive christlicher Ethik – vertraut zu machen. Es hat Leserinnen und Leser im Blick, die nicht die Zeit haben, sich eigenständig in die fachwissenschaftlichen Details der damit berührten Fragestellungen einzuarbeiten, die aber bereit und willens sind, sich ein informiertes Urteil zu bilden. Dieses Buch soll dazu helfen, eine informierte Entscheidung zu treffen, mehr noch: Es endet mit der Bitte, dies auch tatsächlich zu tun. Wie das geschehen kann, dazu gibt dieses Buch auch ganz praktische Hinweise.

Auf dem Weg dorthin werden wir uns die gesetzlichen Regelungen und die Praxis der Organtransplantation in Deutschland im Vergleich mit anderen Staaten ansehen, die wichtigsten Argumente in der Diskussion um das Hirntod-

kriterium einordnen und schließlich aus der Perspektive christlicher Ethik die Überzeugungen herausarbeiten, an denen sich eine Entscheidung pro oder contra Organspende orientieren sollte. Dabei soll uns ein beziehungsorientiertes Verständnis der Organspende sowie des Menschen selbst leiten. Es soll also nicht die empfängerzentrierte gegen die spenderzentrierte Wahrnehmung der Organspende ausgespielt, sondern es sollen alle beteiligten Akteure in ihren jeweiligen Beziehungen zur Organtransplantation berücksichtigt werden.³ Ich werde am Ende nicht darüber entscheiden, ob Befürworter oder Gegner der Organspende, Verfechter oder Kritiker des Hirntodkriteriums, das Evangelium besser verstanden haben. Wichtiger ist, Klarheit darüber zu gewinnen, welche Bedeutung das christliche Menschenbild für die Beurteilung der Organspende hat und ob die Bereitschaft zur Organspende als eine Bürgerpflicht verstanden werden sollte, wenn damit doch Menschenleben gerettet werden können.

1. Eine sehr kurze Geschichte der Organspende

Organtransplantationen sind erst seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts medizintechnischer Standard. Es handelt sich also um eine kulturgeschichtlich vergleichsweise junge Praxis. Sie setzt voraus, dass sich das Sterben von Menschen zumeist im Krankenhaus und nicht im häuslichen Umfeld vollzieht. Zudem brauchte es eine operative Möglichkeit, ein Organ entnehmen und es einem anderen Menschen übertragen zu können. Der eigentliche Durchbruch lag nach dem Zweiten Weltkrieg jedoch in der Überwindung der natür-

lichen Abstoßungsreaktion des Körpers gegenüber einem fremden Organ. Erst die Möglichkeit, diese immunologische Reaktion zu beherrschen, ebnete den Weg dafür, dass Organverpflanzungen seit den 1970er-Jahren zum Standardrepertoire therapeutischer Maßnahmen zählten. Die erste Niere wurde bereits 1954 in Boston verpflanzt,⁴ Leber und Lunge wurden erstmalig 1963 übertragen, die erste Bauchspeicheldrüse (Pankreas) 1965. Die erste Herztransplantation wurde 1967 in Südafrika durchgeführt; der Patient verstarb jedoch schon wenige Tage nach der Übertragung. Die schwer zu beherrschende Abstoßungsreaktion des Organismus gegen das fremde Organ blieb jedoch das Grundproblem der Transplantationsmedizin. Erst mit der Einführung des Immunsuppressivums Cyclosporin A – also eines Medikaments zur Verringerung der Aktivität des Immunsystems – Anfang der 1980er-Jahre konnten die Überlebensraten der Organempfänger gesteigert werden. Überlebten von den Patienten, denen zwischen 1966 und 1970 eine Niere eingepflanzt wurde, 45 Prozent die nächsten drei Jahre, so stieg dieser Anteil bei denjenigen, die zwischen 1996 und 2000 eine fremde Niere erhielten, auf 84 Prozent. Allein in Deutschland wurden zwischen 1963 und 2017 knapp 121.000 Organe transplantiert.

Bei einer Organtransplantation werden einem Spender in Deutschland statistisch 3,3 Organe entnommen und transplantiert.⁵ Für die Transplantation infrage kommen Niere, Leber, Lunge, Herz, Bauchspeicheldrüse und (seltener) Dünndarm. Daneben ist auch die Übertragung von Teilorganen bzw. Gewebe möglich. Augenhornhaut, Herzklappen, Gehörknöchel, Knochen und Haut können entnommen und transplantiert werden. Infolge von Fortschritten bei der Immununterdrückung besteht inzwischen gute Aussicht auf beachtliche Lebensverlängerung. So beträgt die Funktions-

rate des transplantierten Organs nach fünf Jahren beim Herzen etwa 69 Prozent, bei der Lunge 54 Prozent und bei der Bauchspeicheldrüse 66 Prozent.

Zugleich versterben viele Menschen, die auf ein Organ (oder mehrere) warten, bevor sie auf der Warteliste nach oben gerückt sind und ein Spenderorgan für sie gefunden wurde. Angesichts des Spendermangels, wie er nicht nur in Deutschland besteht, richtet sich das Interesse der Forschung auf die Frage, ob es andere Möglichkeiten gibt, Patienten zu einem Organ zu verhelfen. Dabei wird in zwei Richtungen geforscht: Zum einen wird daran gearbeitet herauszufinden, wie ein in seiner Funktion beeinträchtigtes oder ausgefallenes Organ maschinell unterstützt bzw. ersetzt werden kann. Praktisch geschieht dies bereits bei der Dialyse, wobei die von der Niere nicht mehr (bzw. nicht ausreichend) geleistete Blutwäsche von einer außerhalb des Körpers befindlichen Maschine durchgeführt wird. Ein anderes Beispiel ist die zumindest vorübergehende Unterstützung einer fehlentwickelten bzw. akut beeinträchtigten Lunge, deren Aufgaben heute bereits durch die maschinelle Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff (extrakorporale Membranoxygenation) übernommen werden kann. Die Frage lautet also, ob Funktionsausfälle von Organen auf maschinellern Wege überbrückt werden können, indem Maschinen ihre Aufgaben übernehmen.

Einen anderen Weg beschreitet die Forschung, indem sie nach Möglichkeiten sucht, tierische Organe auf den Menschen zu verpflanzen (Xenotransplantation). Für Aufsehen sorgte 1984 das Baby namens Fae, das mit einem schweren Herzfehler geboren wurde. In einer US-amerikanischen Klinik wurde ihr das Herz eines Pavians eingepflanzt, doch starb Fae nur kurze Zeit später. Ihre Geschichte löste eine weltwei-

te Diskussion um Xenotransplantationen aus.⁶ In dieser Diskussion geht es neben Fragen der medizinischen Umsetzbarkeit um die grundsätzliche Frage, ob es ethisch vertretbar ist, tierische Organe für den Menschen zu verwenden. Weil es dagegen in der Bevölkerung erhebliche Vorbehalte zu geben scheint, konzentriert sich die öffentliche Diskussion jedoch stärker auf die Frage, wie die Zahl der *menschlichen* Organspender erhöht werden kann.

Doch wie läuft eine Organspende in Deutschland überhaupt ab? Welche Rahmenbedingungen bestehen für sie und welche Konsequenzen haben die Abläufe für die Angehörigen des Verstorbenen? Wir richten den Blick damit zunächst auf die Beziehung des Organspenders und seiner Angehörigen zur Praxis der Organspende.

Christoph Raedel

Gender

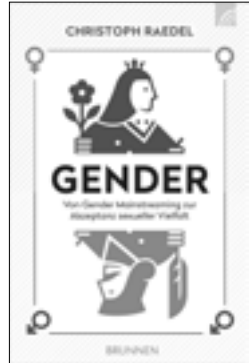
Von Gender Mainstreaming
zur Akzeptanz sexueller Vielfalt

Paperback

240 Seiten

ISBN 978-3-7655-2095-2

auch als E-Book erhältlich



„Geschlecht war gestern, heute gilt Gender.“

Aus dem Einsatz für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern ist der Kampf um Gleichstellung und Gleichbehandlung aller sexuellen Identitäten geworden. Welche Vorstellungen von Gleichheit und Gerechtigkeit, von Toleranz und Akzeptanz prallen in der Diskussion aufeinander? Welches Menschenbild erweist sich als leitend? Wo wird die Gender-Agenda in der Praxis wirksam? Wo sind berechnete Anliegen und Chancen zu erkennen, wo liegen Grenzen und Gefahren? Ein hochaktuelles Buch, das sachkundig orientiert und differenziert argumentiert.

Dr. Christoph Raedel ist Professor für Systematische Theologie an der Freien Theologischen Hochschule Gießen. Er publiziert zu Fragen der christlichen Ethik und leitet das Institut für Ethik & Werte.