

Organspende – selbstverständliche Christenpflicht?*

1964 veröffentlichte R. Egenter einen Beitrag zum Thema: „Die Organtransplantation im Lichte der biblischen Ethik“¹. Zwar bestand damals keinerlei aktueller Anlaß zu dieser Fragestellung. Die medizinisch-technischen Möglichkeiten bzw. Erfolgsaussichten der Organtransplantation waren noch äußerst gering; die allgemein-ethische Problematik solcher Eingriffe schien in der vorhandenen Literatur hinreichend behandelt. Trotzdem griff E. das Thema auf und ging (abweichend von der bis dahin üblichen rein naturrechtlichen Betrachtungsweise) gezielt der Frage nach, ob nicht von der Botschaft des Evangeliums her das Opfer eines Organs für den vom Tod bedrohten Nächsten zu rechtfertigen sei. E. betrachtete solche Überlegungen nicht nur deshalb für notwendig, weil er die Weiterentwicklung der Transplantationstechnik für unaufhaltsam hielt, sondern weil er der Überzeugung war, daß die Beantwortung der damit zusammenhängenden Frage der Organgewinnung „einen Testfall dafür darstellt, wie man das Verhältnis von sittlichem Naturgesetz und biblischer Ethik sieht und in der Praxis berücksichtigt“².

Wie recht E. hatte und wie gut er daran tat, das Problem aus betont christlichem Verständnis zu untersuchen, läßt sich erst aus heutiger Sicht bewerten. Die erfolgreiche Übertragung von allen möglichen Organen gehört heute zum „klinischen Alltag“, manche Transplantationen (wie etwa die Nierenverpflanzung) werden sogar als unumgängliche therapeutische Maßnahme ohne vergleichbare Alternative bezeichnet. Damit aber ist die Organgewinnung zu einem erstrangigen Problem, ja zu einem Testfall mitmenschlicher Solidarität und erst recht christlicher Nächstenliebe geworden. In der Diskussion um die Frage, auf welche Weise die für eine Transplantation größeren Ausmaßes erforderliche Anzahl von Transplantaten beschafft werden könne, war und ist jedenfalls immer wieder das Argument zu hören: zu einer staatlich verordneten und vor allem nach dem Widerspruchsprinzip geregelten Organgewinnung³ bestünde wenig Anlaß, wenn die Christen bereit wären, die selbstverständlichste Pflicht der Nächstenliebe zu erfüllen. Auf den ersten Blick erscheint dieses Argument und der darin versteckte Vorwurf durchaus plausibel, denn fänden sich genügend freiwillige Organspender, so bedürfte es keiner dirigistischen Gesetzesmaßnahme. Aber (und darum geht die Frage) ist die Spende von Organen wirklich selbstverständliche Christenpflicht? Der Moralthologe muß aus der Sicht seines Faches einige Vorbehalte gegen eine solch unbekümmerte und undifferenzierte Behauptung anmelden. Gewiß gibt es an dem grundsätzlichen Ja zur freiwilligen Organspende heute nichts mehr zu deuteln. Dennoch sollte man nicht übersehen, wie schwer sich die kath. Moralthologie getan hat, sich zu dieser positiven Einstellung durchzuringen, und wie grundverschieden auch heute noch die sittliche Bewertung ausfällt, je nachdem, ob es sich um die Spende eines lebenswichtigen bzw. nicht-lebenswichtigen Organs zu Lebzeiten oder um die letztwillig erklärte Zustimmung zur Organentnahme nach dem Tode handelt. Um daher eine ausgewogene Meinungsbildung zu fördern, sollen im folgenden die gen. Sachverhalte dargestellt werden. Entsprechend dem heutigen Selbstverständnis der Moralthologie als der „Lehre vom christlichen Seinsvollzug“⁴ soll nicht nur rein theoretisch der Frage nachgegangen werden, in welchem Sinn es selbstver-

* Der Beitrag gibt das geringfügig veränderte Manuskript einer Gastvorlesung wieder, die der Vf. am 4. 7. 1979 vor der Kath.-Theol. Fakultät der Universität Tübingen gehalten hat.

¹ In: F. Böckle/J. F. Groner, *Moral zwischen Anspruch und Verantwortung* (FS f. W. Schöllgen), Düsseldorf 1964, 142–153.

² Ebd. 142.

³ Vgl. Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken („Transplantations-Gesetz“), Deutscher Bundestag 8. Wahlperiode, Drucksache 8/2681 v. 16. 3. 1979.

⁴ Vgl. R. Egenter, *Art. Sittlichkeit*, in: LThK, VII, 613.

ständige Christenpflicht sein kann, für einen vom Tod bedrohten Mitmenschen ein Organ zu spenden; darüber hinaus soll der Leser auch motiviert werden, diese recht verständene Christenpflicht in die Tat umzusetzen.

I. Das Ringen der katholischen Moralthologie um das grundsätzliche Ja zur Organentnahme

Zum besseren Verständnis erscheint es notwendig, jene Entwicklung nachzuzeichnen, die sich innerhalb der kath. Moralthologie bezüglich der Beurteilung der freiwilligen Organspende von einer ursprünglich totalen Ablehnung bis zur heutigen grundsätzlichen Bejahung vollzogen hat. Zum erstenmal sahen sich die Moralthologen konfrontiert mit dem Problem, als 1954 eine Mutter eine ihrer gesunden Nieren opferte, um diese ihrem todkranken Kind einpflanzen zu lassen. Die Mehrzahl der Fachvertreter reagierte damals nicht nur tief betroffen, sondern absolut rat- und hilflos. Aufgrund ihres rein naturrechtlichen Denkens sahen sie keine Möglichkeit, diese (wie wir heute meinen) „heroische Tat christlicher Nächstenliebe“ sittlich zu rechtfertigen. Niemand zweifelte an der guten Absicht der Mutter und am guten Zweck, durch die Transplantation das Leben des Kindes zu retten. Doch das Mittel hierzu (die Explantation der gesunden Niere aus dem Organismus der Mutter) mußte nach traditioneller Lehre als „Verstümmelung“ bezeichnet und damit als ein „in sich schlechtes Tun“ verurteilt werden. Mit ihrer Organspende hatte die Mutter sich ein Verfügungsrecht über ihren Leib und dessen Glieder angemaßt, das ihr nicht zustand. Sie hatte in die Hoheitsrechte Gottes eingegriffen, den man als den alleinigen und absoluten Herrn über Leib und Leben betrachtete und der darum auch allein in souveräner Weise über alle Körperorgane verfügen kann. Dem Menschen glaubte man sein persönliches Leben nur „zu treuen Händen anvertraut“, weshalb er auch, wie es Pius XI. formulierte, „über die Glieder seines Leibes kein anderes Verfügungsrecht (besitzt), als daß er sie ihrem natürlichen Zweck entsprechend gebrauchen kann. Er darf sie daher weder vernichten noch verstümmeln, noch auf irgendeine andere Weise sie für ihre natürlichen Funktionen untauglich machen . . .“; so sagt es die christliche Sittenlehre und das gleiche steht schon aus Vernunftgründen fest⁵.

Von diesem bloßen Nutzungsrecht des Menschen hielt man nur eine einzige Ausnahme für zulässig, den Fall, daß das Wohl des ganzen Organismus bzw. des ganzen Menschen nicht anders gewahrt werden konnte als durch einen Eingriff in einzelne Teile. Diese Ausnahmeregelung wurde mit dem sogenannten Totalitätsprinzip umschrieben, das von der Überlegung ausgeht: der Teil ist um des Ganzen willen, und darum bleibt das Wohl des Teiles dem Wohl des Ganzen untergeordnet. So hat Pius XII. lehramtlich festgestellt, daß der Mensch, so oft und in dem Maß, als sein Gesamtwohl es verlangt und dieses auf keine andere Weise gewährleistet werden kann, eine Operation vornehmen und einzelne Teile zerstören, verstümmeln oder vom Körper trennen darf⁶. Damit ließ sich zwar (nach damaliger Lehrmeinung) die Möglichkeit eines Eingriffs in die Integrität des Leibes sittlich rechtfertigen – aber eben nur zum Wohl des eigenen Organismus bzw.

⁵ Pius XI., *Enz. „Casti connubii“* v. 31. 12. 1930; vgl. A. Rohrbasser (Hg.), *Die Heilslehre der Kirche*, Freiburg/Schweiz 1953, n. 1702.

⁶ Pius XII., *Ansprache* v. 13. 9. 1952; vgl. Utz/Groner, *Die soziale Summe Pius XII.*, Freiburg/Schweiz 1954, I, 2281.

der eigenen Person. Auf die Explantation eines gesunden Organs zum Zweck der Transplantation traf dies in keiner Weise zu. Diese ist vom Wohl des eigenen Organismus nicht gefordert, sie stellt im Gegenteil eine Schädigung oder zumindest eine Beeinträchtigung des eigenen Wohles dar, weil dadurch der Spender nicht mehr wie ein „homo integer“ zu handeln vermag. Darum mußte in logischer Konsequenz das Tun der nierenspendenden Mutter als sittlich unerlaubt verurteilt werden.

Diese traditionelle Lehre, die in ihrem Ansatz bis auf Thomas v. Aquino zurückgeht, wurde damals von L. Bender (Rom) vorgetragen⁷. Sein Artikel (1954) konnte jedoch die weitere Diskussion um die freiwillige Organspende nicht verhindern, sie wurde dadurch erst eigentlich in Gang gebracht. Man konnte und wollte sich in Fachkreisen offenkundig mit diesem allzu glatten Nein zu einer gefühlsmäßig für richtig gehaltenen Liebestat nicht zufriedengeben. Dabei mußte man freilich sowohl die Richtigkeit des Totalitätsprinzips wie auch die logisch zwingende Beweisführung Benders anerkennen. Der einzige Ausweg aus dem Dilemma konnte darum (wie man von Anfang an richtig vermutete) allein in einer Ausweitung des Totalitätsprinzips auf den Mitmenschen liegen, d. h. in einer Interpretation, die eine Organentnahme nicht nur zum eigenen Wohl, sondern auch zu dem des Mitmenschen sittlich zu rechtfertigen vermochte. Doch eine solche zu finden und sie ebenso stichhaltig abzusichern wie die traditionelle Meinung, erwies sich (wie einige Fehlversuche zeigten) als schwieriges Unterfangen.

Der flämische Jesuit A. Vermeersch⁸ hatte bereits 1928 die Erlaubtheit einer Transplantation von einem lebenden Menschen auf einen anderen in Erwägung gezogen, indem er auf die Einheit des Menschengeschlechtes verwies. Er setzte an die Stelle des „totum corpus“ bzw. des „totus homo“ als Bezugspunkt des Totalitätsprinzips die „tota humanitas“ und zog daraus den Schluß, daß zum Wohl des Gesamtorganismus „Menschheit“ ebenso ein Eingriff in die Integrität eines einzelnen Menschheits-Gliedes gerechtfertigt erscheine wie zum Wohl des menschlichen Organismus ein Eingriff in dessen einzelne Organe. Diese These stieß jedoch auf heftigen Widerspruch. Man hielt Vermeersch zu Recht entgegen, daß die physische Einheit des Körpers nicht mit der moralischen Einheit der menschlichen Gemeinschaft gleichgesetzt werden dürfe. Während die Einzelorgane des menschlichen Körpers konstituierende Teile ihres physischen Ganzen sind und außerhalb ihres physischen Organismus keinerlei Daseinsgrund besitzen⁹, sind die einzelnen Menschen eben nicht bloß Nur-Glieder einer Gemeinschaft, sondern eigenständige Personen mit einer unantastbaren Würde, die in ihren Beziehungen zur Gemeinschaft wie auch zum einzelnen Mitmenschen beachtet werden müssen. Aufgrund dieser prinzipiellen Erwägungen, offenkundig noch mehr aus Sorge darüber, daß „der Schritt von der Erlaubtheit der freiwilligen Hingabe eines Körperteiles für den Nächsten im Dienste der menschlichen Gemeinschaft bis zur zwangsweisen Abtrennung eines Gliedes zum Wohle des Staates nicht weit“ ist, sprach Pius XII. nicht nur dem „Organismus Menschheit“ das uneingeschränkte Recht der Verfügung über die Glieder des Einzelmenschen

⁷ L. Bender, *Organorum humanorum transplantatio*, in: *Angelicum* (1954) 139–160; *Ders.*, *Transplantatio organorum et personae minores*, in: *Palestra del clero* (1957) 611–615.

⁸ A. Vermeersch, *Theologia Moralis* II, Brugiiis 1928, n. 323.

⁹ Vgl. A. M. Hamelin, *Das Prinzip vom Ganzen und seinen Teilen und die freie Verfügung des Menschen über sich selbst*, in: *Conc* 2 (1966) 362–368, hier 364.

ab, sondern wies auch den Gedankengang zurück, „daß ein kranker Mensch unter Berufung auf seine Zugehörigkeit zum Organismus der Menschheit von einem Gesunden das Opfer eines Organs ebenso fordern könne, wie etwa bei einem Menschen die Rücksicht auf die eigene Gesundheit die Amputation eines Gliedes erforderlich machen kann“¹⁰.

Dieser lehramtlichen Stellungnahme entsprechend, mußte daher der Überstieg von der physischen bzw. personalen zur moralischen Interpretation des Totalitätsprinzips als Fehlversuch zur sittlichen Rechtfertigung der Organspende gewertet werden. Dies veranlaßte J. F. Groner¹¹ und B. Häring¹², nach einer anderen Lösung zu suchen. Groner blieb bewußt auf dem Boden der physischen Interpretation des Totalitätsprinzips, glaubte aber, daß durch dieses lediglich ein solcher Eingriff in den gesunden Körper ausgeschlossen werde, der das Funktionsganze im Hinblick auf die konkrete körperliche Lebensaufgabe zerstört. Insofern aber stelle die Spendung eines Teiles von Zwillingsorganen (also etwa die Spendung einer Niere) einen erlaubten Sonderfall dar. Denn „was . . . kompensiert oder vom zurückbleibenden Doppelorgan geleistet werden kann . . . , liegt außerhalb des Körpers als instrumenteller Funktionseinheit (und) läßt demnach eine direkte Umordnung . . . durch den Menschen zu. Es handelt sich dann im Grunde nur um eine quantitative Veränderung unter Wahrung der qualitativen Einheit des Funktionsganzen“¹³. B. Häring argumentierte u. a. dahingehend, daß das gespendete Organ durch die Transplantation ja nicht zerstört werde, sondern im Empfängerorganismus erhalten bleibe und sogar zur Überwindung der Lebensgefahr diene¹⁴. Beiden Theologen wurde jedoch in traditioneller Denkweise zu Recht entgegengehalten, daß weder die Tatsache der Paarigkeit eines Organs noch auch der Umstand des Weiterexistierens in einem fremden Organismus etwas an dem Prinzip ändern kann, gemäß dem der Mensch über eines seiner Glieder nur zum Wohl seines eigenen Lebens verfügen darf; zudem bedeutet die Entnahme auch nur eines Teiles von Zwillingsorganen eine Beeinträchtigung der Funktionstüchtigkeit des Spenderorganismus¹⁵.

Auch die Versuche von Groner und Häring mußten daher als untauglich bezeichnet werden. Dagegen konnte man den gedanklichen Ansatz von L. Simeone¹⁶ als einen entscheidenden Schritt vorwärts betrachten. Er hielt die Spendung eines Organs zugunsten eines Mitmenschen nicht deshalb für sittlich gerechtfertigt, weil die einzelnen Menschen Nur-Glieder eines umfassenden Menschheitsorganismus und daher wahllos austauschbar sind, sondern weil der gemeinsame

¹⁰ J. G. Ziegler, *Moraltheologische Überlegungen zur Organtransplantation*, in: TThZ 77 (1968) 153–174, hier 160; vgl. dazu Pius XII., *Ansprache v. 14. 5. 1956*; vgl. *HerKorr* 10 (1955/56) 465f. Die alle anderen Gesichtspunkte überdeckende Angst davor, daß die Freiheit und Würde des einzelnen im Interesse des „Volksganzen“ mißachtet werden könnte, entsprang nicht zuletzt der bitteren Erfahrung mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, aufgrund dessen während des 3. Reiches rund 300.000 Menschen zwangsweise sterilisiert wurden. „Ad praecavendum periculum grave“ erscheint daher die damalige Stellungnahme des Lehramtes als durchaus gerechtfertigt. Grundsätzlich jedoch kann die freiwillige Hingabe eines Körperteiles im Dienste der Gemeinschaft nicht bestritten werden. Vgl. dazu A. M. Hamelin, a. a. O. 364ff.

¹¹ J. F. Groner, *Die Organverpflanzung beim Menschen in moralischer Sicht*, in: R. Hauser/F. Scholz, *Der Mensch unter Gottes Anruf und Ordnung* (FS f. Th. Müncker), Düsseldorf 1958, 194–200.

¹² B. Häring, *Das Gesetz Christi*, München 1967, II, 256.

¹³ J. F. Groner, a. a. O. 199.

¹⁴ Vgl. B. Häring, a. a. O. 256.

¹⁵ Vgl. L. Bender, a. a. O. 153f.

¹⁶ L. M. Simeone, *De mutilatione quaedam*, in: *MiscFranc* (1955) 59–87.

Besitz der menschlichen Natur die einzelnen Menschen gegenseitig so sehr innerlich verbindet, daß der Mitmensch gleichsam zum „alter ego“ wird. Und da für den Bereich des leiblichen Lebens die Liebe zum Mitmenschen der Selbstliebe nicht nachsteht, darf auch das Wohl der einen Person legitimerweise an die Stelle des Wohls der anderen Person gesetzt werden. Unter dieser Voraussetzung aber könne man es durchaus für erlaubt betrachten, dort, wo die Gesamtexistenz des „alter ego“ auf dem Spiele steht, ebenso ein Organ zu opfern, wie wenn es um die gesamte Lebensexistenz des eigenen Ich ginge.

Mit dieser Ausweitung der bisherigen rein subjektiven Interpretation in ein intersubjektives bzw. altruistisches Verständnis des Totalitätsprinzips war ein erster plausibler und vor allem allgemein anerkannter Begründungsversuch für die grundsätzliche Erlaubtheit der Organspende auf der Ebene der Vernunftprüfung bzw. des natürlichen Sittengesetzes erbracht. Die eigentlich christliche Begründung freilich stand noch aus. Sie gelang endgültig R. Egenter 1964 mit seinem eingangs erwähnten Artikel. Darin führt er (in Weiterverfolgung des Ansatzes von Simeone) den Nachweis, daß die naturgegebene Lebenssolidarität zwischen den Menschen durch Christus in einer so unüberbietbaren Weise intensiviert und damit zu einer übernatürlichen Seinskommunikation zwischen Christus, Ich und Mitmensch verdichtet wird, daß wir im Anschluß an Paulus (Gal 2, 20) sagen können: nicht nur ich lebe, der Nächste lebt „quodammodo“ in mir, ist durch Christus mein „alter ego“ geworden. Aufgrund dieses neuen Seinsbestandes der christozentrisch zu verstehenden Gnadenordnung wie auch wegen der in neuem Licht erscheinenden Eindringlichkeit der Liebesforderung des Herrn hält Egenter es daher für berechtigt, das Gebot: „du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“ mit letzter Konsequenz „wörtlich“ zu nehmen, und daraus die Erlaubnis, ja sogar die Pflicht abzuleiten, im Mitvollzug der „Liebe Christi bis zum äußersten“ das Ich des Nächsten wie unser eigenes Ich zu behandeln, d. h. für den Mitmenschen das gleiche zu tun, was immer hinsichtlich des eigenen Ich gilt, letztlich also auch ein Organ unseres Leibes zu opfern, wo dieses Ich des Nächsten sonst nicht am Leben erhalten werden könnte¹⁷.

II. Die unterschiedliche Bewertung der Spendung eines lebenswichtigen und eines nicht-lebenswichtigen Organs durch den Lebendspender

Mit diesem überzeugenden Beweisgang Egenters fand die jahrelange Diskussion um eine mögliche Ausweitung des Totalitätsprinzips auf den Mitmenschen ein Ende. Nunmehr konnte man auch die Explantation eines gesunden Organs zum Zweck der Transplantation aus guten Gründen für sittlich gerechtfertigt betrachten und sie sogar als besondere Tat christlicher Nächstenliebe bezeichnen.

Trotz dieses unbestreitbaren Fortschritts in der Lehrentwicklung läßt sich freilich nicht behaupten, daß damit die sittliche Wahrheitserkenntnis aus christlichem Glauben schon zu einem endgültigen und befriedigenden Abschluß gekommen sei. Die positive Bewertung bezog und bezieht sich nämlich nach der bis heute vorherrschenden Meinung lediglich auf die Spendung eines nichtlebenswichtigen, in keiner Weise jedoch auf die Spendung eines lebenswichtigen Organs. Zum besseren Verständnis im Beispiel ausgedrückt: nur das Opfer einer Niere

¹⁷ Vgl. R. Egenter, a. a. O. 146–150.

etwa und die damit verbundene Beeinträchtigung des eigenen leiblichen Wohles kann als sittlich gerechtfertigtes Tun bejaht werden; die Spendung des Herzens und das damit verbundene Opfer des eigenen Lebens dagegen ist als sittlich unerlaubte Tat strikt abzulehnen. Nach wie vor nämlich gilt das Axiom: „Gott ist der absolute Herr über Leben und Tod.“ Auch aus dessen modifiziertem Verständnis kann nur ein begrenztes Verfügungsrecht hinsichtlich einzelner Organe, keineswegs aber eine totale Verfügungsmacht über die Existenz als Ganze gefolgert werden. Deshalb bleibt es dem Menschen unter allen Umständen verboten, bewußt und direkt sein eigenes Leben zu töten¹⁸.

Selbstverständlich und glücklicherweise besteht heute und aller Voraussicht nach auch in Zukunft keine aktuelle Notwendigkeit, die Frage nach der sittlichen Erlaubtheit der Spendung eines lebenswichtigen Organs deshalb zu beantworten, weil sie eine alltägliche Angelegenheit wäre oder jemals werden könnte. Dafür stößt die Übertragung solcher Organe vom Medizinisch-Technischen her auf zu große Schwierigkeiten. Vor allem aber können die hierfür notwendigen Transplantate auch auf andere Weise als vom Lebendspender gewonnen werden. Trotzdem meldet sich ganz spontan ein heftiger Widerspruch gegen ein zu kategorisches Nein etwa zur Herz- oder Leberspendung im Interesse eines vom Tod bedrohten Mitmenschen als einer grundsätzlichen, wenn auch außergewöhnlichen Tat bewußter Nächstenliebe. Warum sollte der von Egenter so überzeugend vorgetragene Beweisgang nicht konsequent zu Ende gedacht werden dürfen? Gibt es wirklich einen zwingenden Grund, warum der Mitvollzug der Liebe Christi bis zum äußersten nur hinsichtlich der Spendung eines nicht-lebenswichtigen Organs „wörtlich“ genommen werden kann und nicht auch hinsichtlich der Spendung eines lebenswichtigen? Haben wir denn, wie es im 1. Joh 3, 16 heißt, nicht gerade daran die Liebe Christi erkannt, daß er sein Leben für uns eingesetzt hat? Und sind wir es deshalb nicht auch schuldig, nach seinem Vorbild ebenfalls für unsere Brüder das Leben einzusetzen? Egenter selbst schloß damals diese Schlußfolgerung nachdrücklich aus. Seine These, „einschlußweise sei im NT die Erlaubnis zum Opfer eines Organs für den vom Tod bedrohten Nächsten erteilt . . . , hat nicht zur unhaltbaren Folge, daß dann auch das eigene Leben direkt für den Nächsten der Vernichtung anheimgegeben werden dürfe“¹⁹. Unser Verhalten hat zwar unbezweifelbar das Verhalten Christi zum Maßstab. Aber „der Herr hat nicht direkt seinen Leib hingegeben, auf daß seine Feinde ihn töten sollten. Er hat vielmehr sein Messiaszeugnis durch Wort und Tat abgelegt und hat dabei auf sich genommen, geduldet, daß seine Gegner ihn zu Tode brachten“²⁰. Damit aber (so folgert Egenter) ist auch „das Verfügungsrecht Gottes über unsere irdische Existenz und deren Ausmaß eindeutig und eindringlich gerade im Gehorsam Christi gegenüber dem Vater ausgesprochen, nämlich darin, daß der Vater die Stunde bestimmte, in der Christus jeweils sein Zeugnis und schließlich auch sein Blutzeugnis zu leisten hat. Eine Autorisation, über diese Stunde selbst zu verfügen, ist also auch für uns im NT nicht gegeben, ja sie ist sogar positiv ausgeschlossen“²¹.

¹⁸ Vgl. J. Gründel, Moraltheilologische Überlegungen zur Organ- und Herztransplantation und zum ärztlichen Ethos, in: Schlesisches Priesterjahrbuch 1969, VII-IX, 169-185, hier 175.

¹⁹ R. Egenter, a. a. O. 151.

²⁰ Ebd. 148.

²¹ Ebd. 151.

Dieser Beweisgang Egenters mag für heutige Ohren wie reine Sophisterei klingen. In Wirklichkeit kommt darin jedoch nichts anderes zum Ausdruck, als die exakte Lehre der traditionellen Moraltheologie, die allen Ernstes in dieser Weise argumentiert und sich deshalb auch immer bemüht hat, die Tötung durch ein Martyrium oder bei einem Einsatz des Lebens für andere als eine Hinnahme des Todes, nicht als dessen direkte und bewußte Selbsterbeiführung zu erklären²². Eine derart gewundene Argumentation vermag uns heute nicht mehr recht zu überzeugen. Dies umso weniger, als auch das Axiom: „Gott ist der absolute Herr über Leben und Tod“, um dessentwillen nicht zuletzt die Unterscheidung von „direkt“ und „indirekt“ gemacht wie auch die Lehre von der doppelten Handlungswirkung entwickelt wurde, von uns so jedenfalls nicht mehr verstanden wird. Im Gegensatz zu früher sehen wir die Hoheitsrechte Gottes keineswegs schon dadurch geschmälert, daß wir dem Menschen eine größere Befugnis hinsichtlich der Verfügung über das eigene Leben (selbstverständlich in letzter Verantwortung vor Gott) einräumen²³.

B. Schüller hat sich mit diesem Problem eingehend auseinandergesetzt²⁴ und gezeigt, daß die traditionelle Argumentation, die zur strikten Ablehnung der Selbsttötung geführt hat, vor allem an zwei entscheidenden Mängeln leidet. Der eine besteht darin, daß man stillschweigend unterstellt hat, sich selbst töten dürfen heiße nach Belieben und willkürlich über sein Leben verfügen oder gar unabhängig von Gott und seinem Gesetz. Indem man diese Absurdität widerlegte, glaubte man auch schon, die Sittenwidrigkeit jeglicher Selbsttötung bewiesen zu haben. In Wirklichkeit aber ist damit nur bewiesen, was für jeden Christen eine bare Selbstverständlichkeit darstellt, nämlich daß kein Mensch sich nach Belieben selbst töten darf oder gar in Anmaßung einer Unabhängigkeit von Gott²⁵. Der zweite Mangel besteht nach Schüller ganz einfach in der Inkonsequenz der Moraltheologen bzw. Moralphilosophen der Vergangenheit. Wohl angesichts der atl. Forderung Jahwes an Abraham, seinen Sohn Isaak zu töten (Gen 22, 1 ff), sowie der ungetadelten Selbsttötung Sauls (1 Sam 31, 4) hätten zwar viele von ihnen durchaus die Kehrseite des Prinzips: „daß der Mensch gegen Gottes Gebot keine Verfügungsmacht über sein Leben hat“ mitbedacht und daraus auch gefolgert, daß der Mensch sehr wohl ein solches Verfügungsrecht besitze, falls Gott ihn dazu positiv ermächtige. Sie hätten weiterhin auch ganz folgerichtig und im Sinne der teleologischen Denkweise angenommen, daß Gott dem Menschen ein solches Verfügungsrecht nur zu dem Zweck verleihen könnte, um dadurch ein Gut zu verwirklichen. Aber sie hätten (und darin bestand ihre Inkonsequenz nach Schüller) „nur jene Situationen vor Augen gehabt, in denen der Mensch versucht sein könnte, gleichsam im eigenen Interesse sich selbst zu töten, um etwa einer unheilbaren Krankheit, übergroßen Schmerzen oder einer drohenden Schande zu entgehen“. Für diese Fälle konnten sie selbstverständlich überzeugend aufweisen, daß die Selbsttötung so nicht gerechtfertigt werden kann. Dar-

²² Vgl. V. Eid, Freie Verfügung über das eigene Leben? Moraltheologische Überlegungen zur Euthanasiediskussion, in: Ders. (Hg.), Euthanasie oder soll man auf Verlangen töten? Mainz 1975, 71–94, hier 75f; ebenso B. Schüller, Direkte Tötung – indirekte Tötung, in: ThPh 47 (1972) 341–357.

²³ Vgl. V. Eid, a. a. O. 82 ff.

²⁴ Vgl. B. Schüller, Direkte Tötung, 341–347; ders., Zur Problematik allgemein verbindlicher ethischer Grundsätze, in: ThPh 45 (1970) 1–23.

²⁵ Vgl. B. Schüller, Zur Problematik, 13f.

über hinaus aber hätten sie es „unterlassen, jene zweifellos selteneren, aber durchaus denkbaren Situationen zu analysieren und zu beurteilen, in denen jemand versucht sein könnte, sich selbst zu töten, weil er nur dadurch das Leben eines anderen Menschen bewahren könnte“²⁶. Ein Vorwurf ist den früheren Moralthologen sicherlich nicht zu machen. Ihr Hauptinteresse galt mehr der unbedingten Wahrung der Hoheitsrechte Gottes als der Herausstellung menschlicher Großtaten. Zudem hatten sie ja mit Hilfe der Unterscheidung von „direkter“ und „indirekter Tötung“ sowie der Lehre von der „*actio cum duplici effectu*“ die Möglichkeit geschaffen, beiden Anliegen in gleicher Weise gerecht zu werden, also einerseits das Prinzip von der absoluten Verfügungsmacht Gottes aufrechtzuerhalten und andererseits das Opfer des Lebens im Dienste des Glaubens und der Nächstenliebe als heroisches, wenn freilich auch nur als indirekt zugelassenes und geduldetes Geschehen zu feiern.

Kann und darf man aber umgekehrt den heutigen Moralthologen deshalb einen Vorwurf machen, weil sie aufgrund eines vertieften Gottes- und Selbstverständnisses begründete Zweifel an der Notwendigkeit der genannten traditionellen Hilfskonstruktionen hegen und die Frage stellen, ob es denn wirklich einen Widerspruch zur Größe Gottes bedeute, wenn sie dem Menschen eine theonome Autonomie auch im Hinblick auf die Verfügungsmacht über sich selbst zusprechen? Kann und darf man ihnen verwehren, daß sie aus ihrem heutigen Verständnis der Seins- und Glaubenswirklichkeit und letztlich ja nur in konsequenter Weiterführung des mittlerweile für richtig erkannten und teilweise auch schon eingeschlagenen Weges ernsthaft in Erwägung ziehen, daß der Mensch die ihm von Gott übertragene Selbstverfügungsmacht nicht nur hinsichtlich einzelner Organe, sondern auch hinsichtlich seines Lebens besitzt und daß er deshalb auch die Aufgabe hat (in letzter Verantwortung vor Gott), selbst zu entscheiden, unter welchen Umständen bzw. zur Verwirklichung welcher Zielgüter die Selbsttötung berechtigt sein kann²⁷? Selbstverständlich würde die solchermaßen begründete Lebenshingabe für einen vom Tod bedrohten Mitmenschen immer nur einen höchst seltenen Ausnahmefall darstellen. Aber als grundsätzliche Möglichkeit einer heroischen Tat christlicher Nächstenliebe scheint sie zumindest nicht einfachhin ausgeschlossen.

Gegen die Realisierung einer solchen Opfertat im Zusammenhang der Organtransplantation erhebt sich freilich noch ein anderes schwerwiegendes Bedenken. Bei der Spendung eines lebenswichtigen Organs wie etwa des Herzens oder der Leber handelt es sich ja in der Regel nicht nur um eine Selbsttötung. Vielmehr stellt der opferbereite Spender zugleich auch an den Arzt das Ansinnen, ihm das Organ bei lebendigem Leib zu entfernen und dadurch eine bewußte Fremdtötung zu vollziehen – ein Ansinnen, das bisher auch vom staatlichen Strafrecht als „Tötung auf Verlangen“ abgelehnt und unter Strafe gestellt wird²⁸. An der Berechtigung dieses Einwandes gibt es nichts zu deuteln. Aus heutiger ethischer Sicht gilt ihm gegenüber jedoch das gleiche wie das für die Selbsttötung Gesagte: daß

²⁶ Vgl. ebd. 15f.

²⁷ Vgl. V. Eid, a. a. O. 83f; ebenso A. Auer, Die Unverfügbarkeit des Lebens und das Recht auf einen natürlichen Tod, in: Ders. u. a., Zwischen Heil Auftrag und Sterbehilfe, Köln u. a. 1977, 1-51, hier 30-34. F. Scholz, Wege, Umwege und Auswege der Moralthologie. Ein Plädoyer für begründete Ausnahmen, München 1976.

²⁸ Vgl. § 216 StGB.

selbstverständlich kein Mensch das Recht hat, willkürlich oder nach Belieben das Leben eines anderen Menschen zu vernichten. In Ergänzung und zugleich zur Abstützung des bisher Gesagten kann jedoch geltend gemacht werden, daß auch die traditionelle Moraltheologie keineswegs jedes Töten als unsittlich qualifiziert bzw. das Tötungsverbot niemals als absolut gültig betrachtet hat. Sie hat im Gegenteil schon immer gewisse Ausnahmen wie etwa das Töten in Notwehr, im Krieg oder im Vollzug einer rechtens verhängten Todesstrafe zugelassen²⁹. Hinter dieser Praxis aber steht nichts anderes als die heute im Rahmen der Fundamentalmoral wie auch in der Diskussion um den deontologischen bzw. teleologischen Denkanatz³⁰ verstärkt ins Bewußtsein gehobene Auffassung, daß das Leben des Menschen zweifelsohne ein fundamentales Gut bzw. einen Grundwert darstellt, der dem Menschen vorgegeben ist und den er in seinem Handeln zu respektieren hat.

Aus diesem Grund ist auch die Vernichtung des Lebens immer als „Übel“ zu betrachten – freilich zunächst und als solches noch nicht als sittliches, sondern lediglich als vor-moralisches oder physisches Übel. Zu einem moralischen Übel wird das Töten erst dort, wo der Tötende keinen hinreichenden bzw. rechtfertigenden Grund für sein Tun hat. Beim Töten in den drei genannten Fällen (um die Möglichkeit des Mißbrauchs jedoch äußerst gering zu halten ausschließlich nur in ihnen) glaubte man diesen Rechtfertigungsgrund schon immer gegeben. Demgegenüber geht man heute davon aus, daß es auch noch andere derartige Fälle geben könnte. Ob und wann sie vorliegen, kann jedoch nicht von vornherein und ein für allemal festgelegt werden, sondern muß von Fall zu Fall in einem verantwortlichen Entscheidungsprozeß festgestellt werden. Nicht zu Unrecht nämlich nimmt man an, daß das irdische Leben zwar ein hohes, keineswegs aber das höchste Gut darstellt. Daneben gibt es unbestreitbar noch weitere, gleichhohe Güter wie etwa das Leben der anderen Menschen oder noch höhere Güter wie etwa Gott oder das übernatürliche Heil. Deshalb hat der Handelnde zuerst im sog. Wertfeststellungsurteil sich zu überzeugen, welche Güter in seiner Situation vorgegeben und seiner handelnden Verwirklichung aufgegeben sind. Für den Fall, daß mehrere grundsätzlich kommensurable Güter in Konkurrenz oder sogar in Konfrontation zueinander stehen, hat der Handelnde sodann in einer Art Güterabwägung ein Wertvorzugs- oder Wertdringlichkeitsurteil zu fällen und sich gegebenenfalls für die Verwirklichung des höheren bzw. vordringlicheren und daher vorzugswürdigeren Gutes zu entscheiden. Für den Fall, daß jemand nur noch zwischen mehreren Übeln wählen kann, hat er sich für das kleinere Übel zu entscheiden und entsprechend zu handeln³¹.

²⁹ Vgl. V. Eid, a. a. O. 79f.

³⁰ Vgl. hierzu die angeführten Veröffentlichungen von B. Schüller sowie J. Fuchs, *Der Absolutheitscharakter sittlicher Handlungsnormen*, in: H. Wolter (Hg.), *Testimonium veritatis*, Frankfurt 1971, 211–240.

³¹ Vgl. F. Böckle, *Fundamentalmoral*, München 1977, 22–26, 259ff, 305–319. Eine nicht unerhebliche Schwierigkeit ergibt sich ohne Zweifel hinsichtlich der Frage nach den Kriterien, an Hand derer entschieden werden kann, welcher Wert im unausweichlichen Konfliktfall den Vorzug verdient. Bei qualitativen Rangunterschieden, wie sie etwa im Entscheidungsfall zwischen Gott bzw. dem Glauben und dem irdischen Leben bestehen, ist das Wertvorzugsurteil eindeutig; die durchgängig positive Wertung des Martyriums zeigt, daß diesbezüglich niemals ein Zweifel bestanden hat. Komplizierter dagegen gestaltet sich die Klärung, wenn zwei Menschenleben miteinander konkurrieren. Hier scheidet das Kriterium „wertvoll – weniger wertvoll“ mit Sicherheit aus, weil jedes Leben unbestreitbar den gleichen Wert besitzt. Unter rein medizinischem Aspekt kann freilich (etwa

Sieht man einmal von allen gewiß nicht unberechtigten Einwänden und Vorbehalten ab, so läßt sich dieses Entscheidungsmodell durchaus auf den Opfertod Christi übertragen und damit sein Handeln für unser heutiges Empfinden plausibler erklären als mit der traditionellen Ansicht. Anstatt mit Hilfskonstruktionen argumentieren zu müssen, könnte man nämlich davon ausgehen, daß Christus sich in der unausweichlichen Konfliktsituation befand, entweder das Gut seines eigenen irdischen Lebens zu wahren oder aber, im Gehorsam gegenüber dem Vater und in Erfüllung seiner Messiasaufgabe, das übernatürliche Leben aller Menschen zu retten – bzw. negativ ausgedrückt: nur noch zwischen zwei Übeln zu wählen, zwischen der Preisgabe seines eigenen Lebens auf der einen und dem Verrat an seiner Sendung auf der anderen Seite. Unseres Erachtens schmälert es in keiner Weise das Verdienst bzw. die Gehorsamsbereitschaft Christi, sondern unterstreicht nur die Größe seiner vorbildhaften Persönlichkeit wie auch seiner Heilstat, wenn man annimmt, er habe sich (durchaus in Unterordnung unter den Willen des Vaters) in dieser unausweichlichen Situation bewußt für das größere Gut bzw. das kleinere Übel entschieden. Ganz außerhalb jeglicher Realität scheint uns diese Möglichkeit jedenfalls nicht zu liegen.

Anerkennt man aber die Zulässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen, wenn auch hypothetischen Argumentation, dann ist dies von Bedeutung nicht nur hinsichtlich der sittlichen Bewertung des Tuns einer zur Spendung eines lebenswichtigen Organs bereiten Person selbst, sondern auch für das Handeln des dabei mitwirkenden Arztes. Die radikale Konsequenz würde dann nämlich lauten: Selbstverständlich darf niemand weder sich noch einen anderen Menschen willkürlich oder nach Belieben töten; in einer offenkundig unausweichlichen Konfliktsituation jedoch, in der das für vordringlich gehaltene Leben eines Menschen nicht anders als durch die Preisgabe des eigenen bzw. die bewußte Tötung des opferbereiten fremden Lebens gerettet werden kann, läßt sich ein solches Tun sittlich rechtfertigen! Diese Konsequenz ist zugegebenermaßen erschreckend. Für den Spender, der aus Liebe sein eigenes Leben opfert, vermag man sie vielleicht noch nachzuvollziehen. Für den Arzt aber, der das Leben des Spenders durch die Organentnahme bewußt töten soll, wird man sie entrüstet ablehnen. Vor allem aber werden die Ärzte selbst ein solches „Ansinnen“ weit von sich weisen. Sie tun dies auch (wie wir meinen) aus vielerlei Gründen, insbesondere aber deshalb zu Recht, weil heute durchaus die Möglichkeit besteht, ein zur Lebensrettung unbe-

bei der Lösung des Problems, welcher von zwei Patienten an eine nur einmal zur Verfügung stehende lebensrettende Apparatur angeschlossen werden soll) der Fall eintreten, daß das eine der beiden konkurrierenden Leben aufgrund einer fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit oder eines schweren Unfallschadens nach menschlichem Ermessen keinerlei Aussicht auf irdische Zukunft mehr hat, so daß die Entscheidung in Wirklichkeit „lediglich“ zu treffen wäre zwischen einem ohnehin unrettbaren und einem rettbaren Menschenleben. Unter mehr allgemeiner Rücksicht dürfte auch das jeweilige „Sozialgeflecht“ von ausschlaggebender Bedeutung sein, in das hinein ein Menschenleben verwoben ist und aus dem heraus ihm eine gewisse Vordringlichkeit gegenüber einem anderen zuwächst; unter dieser Voraussetzung scheint P. Maximilian Kolbe seine Entscheidung getroffen zu haben, anstelle eines Familienvaters freiwillig in den Todesbunker des Konzentrationslagers Auschwitz zu gehen. Schließlich muß auch das Gewicht des kleineren bzw. größeren Übels im Hinblick auf die Folgen der Entscheidung in die Waagschale geworfen werden, wie dies in spontaner Weise etwa ein Pilot tut, wenn er freiwillig sein Leben aufs Spiel setzt, um sein abstürzendes Flugzeug im letzten Moment noch von dichtbesiedeltem Gebiet abzulenken und eine Katastrophe größeren Ausmaßes zu verhindern. Grundsätzlich freilich ist bei jeder konkreten Güterabwägung die Werteordnung des Entscheidenden ausschlaggebend, die ihrerseits wiederum maßgeblich von dessen Weltanschauung bzw. Gesamtlebensentwurf bestimmt wird.

dingt notwendiges Transplantat auf einem anderen Weg als vom Lebendspender zu gewinnen. Damit nämlich entfällt in der Regel die „*conditio sine qua non*“ für die sittliche Rechtfertigung, nämlich die Unausweichlichkeit der Konfliktsituation bzw. die Unmöglichkeit, in einer anderen Weise die Lebensgefahr für den Empfänger abzuwenden. Wie aber steht es im „Ausnahmefall“? Etwa dann, wenn eine selbst an einer anderen unheilbaren Krankheit leidende Mutter ihr noch intaktes Herz für ihren Sohn opfern will, der verheiratet und Vater mehrerer unmündiger Kinder ist und dessen durch akutes Herzversagen bedrohtes Leben auf keine andere Weise gerettet werden kann, weil tatsächlich kein geeignetes Transplantat zur Verfügung steht? Kann der Wunsch dieser Mutter (die medizinische und histologische Durchführbarkeit selbstverständlich vorausgesetzt) als heroische Tat christlicher Nächstenliebe bezeichnet, darf er vor allem vom behandelnden Arzt in sittlich gerechtfertigter Weise erfüllt werden?

Die Antwort auf diese Frage ist in der Tat nicht einfach. So verständlich allerdings die Scheu davor ist, insbesondere die Tötung der spendewilligen Frau durch den Arzt freiheraus als sittlich gerechtfertigt zu bezeichnen, so wenig überzeugend nimmt sich in diesem Zusammenhang der Hinweis darauf aus, die ärztliche Aufgabe bestehe ausschließlich im Heilen und niemals im Töten. Ein solcher Abwehrversuch verkennt nämlich nicht nur die unvermeidliche Realität von Konflikt- bzw. Ausnahmesituationen, sondern verschließt überdies auch die Augen vor der unleugbaren Tatsache, daß die Ärzte im Fall der vital-medizinischen Indikation heute schon wie selbstverständlich entsprechend der beschriebenen Argumentations- und Handlungsweise verfahren. Kaum ein Arzt wird dabei zögern, das eine Leben (und in der Regel vorzugsweise das „vordringlichere“ Leben der Mutter) dadurch zu retten, daß er das Leben des ungeborenen Kindes bewußt und direkt tötet. Und dies keineswegs „mit schlechtem Gewissen“, sondern mit dem Anspruch, dabei einzig richtig und sittlich verantwortlich zu handeln. Bekanntlich wird ein solches Tun von der traditionellen Lehre der Kirche nicht gutgeheißen³². Doch wächst in den Reihen der Moralthologen die Überzeugung, daß man die vital-medizinische Indikation aus heutiger Sicht neu beurteilen müsse, was sich letztlich doch nur auf die Überlegung beziehen kann, ob in dieser unausweichlichen Situation die direkte Tötung des einen Lebens zur Rettung des anderen nicht doch sittlich gerechtfertigt erscheinen könnte³³. Selbst in bischöflichen Verlautbarungen zur Reform des Abtreibungsparagraphen wird zumindest schon vorsichtig anerkannt, daß es sich bei der vital-medizinischen Indikation um einen echten Konfliktfall handelt, in dem die Betroffenen eine Gewissensentscheidung fällen müssen, die von allen anderen zu achten ist³⁴. Hierbei unterstellen zu wollen, eine solche Entscheidung könne grundsätzlich nur aufgrund eines subjektiv „irrigen Gewissens“ getroffen werden, hieße wohl nichts anderes, als in offenkundiger Halbherzigkeit dem eigentlichen Problem auszuweichen und dem einzelnen in ungerechtfertigter Weise die ganze Last auf-

³² Pius XI., Enz. „*Casti connubii*“; vgl. A. Rohrbasser (Hg.), *Die Heilslehre der Kirche*, Freiburg/Schweiz 1953, n. 1697.

³³ Vgl. J. Gründel, *Ethos des Arztes und Ethik ärztlichen Handelns aus moraltheologischer Sicht*, in: J. Zander, *Arzt und Patient*, Düsseldorf 1976, 105–136, hier 114f.

³⁴ Vgl. J. Döpfner/H. Dietzelbinger, *Das Gesetz des Staates und die sittliche Ordnung*, Trier 1970, 30; ebenso Pastorales Wort der deutschen Bischöfe zur Novellierung des § 218 StGB v. 7. 5. 1976, 7 u. 10f. Vgl. dazu auch F. Scholz, *Durch ethische Grenzsituationen aufgeworfene Normenprobleme*, in: ThPQ 123 (1975) 341–355, bes. 341f.

zubürden (vgl. Lk 11, 46). Berücksichtigt man diesen Sachverhalt im Hinblick auf die freiwillige Spendung eines lebenswichtigen Organs und die damit verbundene Tötung des opferbereiten Spenders zur Rettung des Empfängers in einer ausweglosen Situation, so wird man daraus ganz gewiß keine direkte Rechtfertigung ableiten dürfen. Umgekehrt aber ist es auch nicht möglich, die im Hinblick darauf angestellten Überlegungen als völlig unreal oder gar illegitim zurückzuweisen. Zu vieles spricht aus heutiger Sicht dafür, auch im Hinblick auf die freiwillige Spendung eines lebenswichtigen Organs die grundsätzliche Möglichkeit für eine solche Ausnahmetat heroischer Nächstenliebe offenzuhalten³⁵.

III. Die Organgewinnung vom soeben verstorbenen Spender

Für den „Normalfall“ freilich steht eine andere Möglichkeit offen, um die für die Organübertragung vor allem größeren Ausmaßes notwendigen Transplantate zu gewinnen: die Organentnahme beim soeben verstorbenen Spender. Zweifellos ist auch diese Methode nicht ganz unproblematisch. Insbesondere stellt sich dem Ethiker dabei das entscheidende Problem der Todesdefinition bzw. der Todeszeitbestimmung, näherhin also die Frage, ob sich mit Sicherheit ein Zeitpunkt ausmachen läßt, in dem der Mensch als Mensch bereits tot ist, die einzelnen Organe aber noch so intakt sind, daß man sie mit berechtigter Hoffnung auf ein Weiterfunktionieren im Empfängerorganismus transplantieren kann. Denn einerseits ist es zumindest fragwürdig, ob einem noch Lebenden einfachhin Organe, insbesondere solche mit lebenswichtigen Funktionen, entnommen werden dürfen. Andererseits jedoch darf der Spender, so eigenartig dies auch klingen mag, doch noch nicht so tot sein, daß auch seine Einzelorgane schon abgestorben sind. Geht man jedoch von einem ganzheitlichen Verständnis aus, demzufolge das menschliche Leben ein Funktionsganzes bzw. im Aufbau ein Prozeß der Integration einzelner Zellen zu Organen sowie einzelner Organe wiederum zum Gesamtorganismus – umgekehrt aber menschliches Sterben ein reziproker Vorgang der Desintegration und Devitalisierung ist, so scheint dieses Problem durchaus lösbar. Unter dieser Voraussetzung nämlich konzentriert sich das Interesse auf die Frage, welches System letztlich die Integration bewirkt und aufrechterhält bzw. welches Zentralorgan umgekehrt in welcher Weise ausfallen muß, damit der Desintegrations- und Devitalisierungsprozeß irreversibel und das Auseinanderbrechen der Ganzheit Mensch unabwendbar wird.

Nach heutiger Kenntnis kommt letztlich dem Gehirn diese alles entscheidende Integrationskraft zu. Wird daher dieses „Schaltzentrum“, näherhin das Stammhirn, in seiner Funktionsfähigkeit mit Gewalt von außen oder in sich durch einen nur wenige Minuten dauernden Sauerstoffmangel aufgrund fehlender Durchblutung in irreversibler Weise zerstört, dann tritt damit auch der Zerfall des menschlichen Organismus und der Ganzheit Mensch in definitiver Form ein. Übereinstimmend bezeichnet man deshalb auch den „Hirntod“ heute als den eigentlichen Todeszeitpunkt³⁶. Dieser aber liegt logischerweise vor dem erst später

³⁵ Vgl. J. Gründel, *Moraltheologische Überlegungen zur Organ- und Herztransplantation*, a. a. O. 181; ders., *Der relative Wert irdisch leiblichen menschlichen Lebens und der Tod aus theologischer Perspektive*, in: W. Krösl/E. Scherzer, *Die Bestimmung des Todeszeitpunktes*, Wien 1973, 321–327, hier 324f; ebenso V. Eid, a. a. O. 83f u. B. Schüller, *Zur Problematik*, 16.

³⁶ Vgl. J. Gründel, *Der relative Wert*, 322f; ebenso W. Weißauer/H. W. Opderbecke, *Tod, Todeszeitbestimmung und Grenzen der Behandlungspflicht*, in: *Anästhesiologische Informationen* 14 (1972) 2–19, bes. 4f.

eintretenden biologischen Tod als dem Zustand des totalen Abgestorbenseins aller Körperzellen. Und daher ist es gar nicht anders denkbar, als daß einzelne Organe, obwohl das „Ganze“ längst unwiderruflich auseinandergebrochen ist, aufgrund ihrer längeren natürlichen Resistenz oder aber auch aufgrund künstlicher Versorgung mit Sauerstoff noch funktionstüchtig sind. Weil aber das Ganze in jedem Fall mehr ist als die Summe seiner Teile, deshalb handelt es sich auch, streng genommen, bei allen konservierenden Maßnahmen, die nach dem Eintreten des Hirntodes und im Hinblick auf eine Explantation unternommen werden, weniger um ein „Am-Leben-Erhalten“ des betreffenden Spenders, als vielmehr um eine bloße „Vitalkonservierung einzelner Organe einer unbestatteten Leiche“³⁷.

Nicht unwesentlich erscheint auch die Frage, inwieweit es möglich ist, nicht nur den akuten Ausfall der Hirntätigkeit, sondern die Irreversibilität des Hirntodes mit Sicherheit nachzuweisen. Mit den modernen Methoden des Elektroenzephalogramms wie vor allem der röntgenologischen Angiographie, also der Messung der Hirnstromkurve wie der im Röntgenbild beobachteten Gefäßdurchblutung, glaubt man jedoch, auch dieses Problem im Griff zu haben. Immerhin klingt es plausibel, wenn man aus einem nachweislichen 30minütigen Durchblutungsausfall den Schluß zieht, daß die Hirnzellen, die in der Regel einen allerhöchstens sechs Minuten dauernden Sauerstoffmangel nicht überleben, nach der fünffachen Zeit mit letzter Sicherheit unwiderbringlich zerstört sein müssen. Somit aber scheint (auch aus theol. Verständnis, demzufolge der Tod schon immer als das irreversible Auseinanderbrechen der Leib-Geist-Seele-Einheit definiert wurde) das Problem der Todeszeitbestimmung befriedigend gelöst und einwandfrei sichergestellt, daß die Transplantate tatsächlich nicht einem noch lebenden, sondern einem wirklich Toten entnommen werden³⁸.

Unter dieser Voraussetzung spricht in der Tat nichts dagegen, die Organgewinnung vom soeben verstorbenen Spender als gangbaren Weg zur Lösung des Problems bzw. die „Organspende nach dem Tod“ als selbstverständliche Christenpflicht zu bezeichnen. Zweifellos nämlich bietet sie die einzigartige Möglichkeit, über den eigenen Tod hinaus mit seinen Körperorganen, die sonst nutzlos der Verwesung anheimfallen, einem kranken Mitmenschen noch zu helfen und unter Umständen sogar sein Leben zu retten. Überdies hat sie gegenüber der Organgewinnung vom lebenden Spender den entscheidenden Vorteil, daß dabei niemand eine Beeinträchtigung seiner Gesundheit oder gar das Opfer seines Lebens in Kauf nehmen muß, so daß sich deshalb auch die im Vorausgehenden dargelegten Probleme erst gar nicht stellen. Nicht zuletzt aus diesem Grund geben die Mediziner schon seit geraumer Zeit der Organgewinnung vom soeben verstorbenen Spender in der Regel den Vorzug, unabhängig davon, ob es sich um lebenswichtige oder nicht-lebenswichtige Transplantate handelt.

Umso bedauerlicher aber ist es deshalb, daß so wenige Menschen und vor allem nicht mehr Christen bereit sind, durch eine letztwillige Verfügung ihr Einverständnis hierzu zu erklären, indem sie freiwillig einen Organspenderausweis unterzeichnen und diesen „für den Fall des Falles“ ständig bei sich tragen³⁹. Zwei-

³⁷ Vgl. H. Thielicke, *Wer darf sterben*, Freiburg 1979, 49–51; ebenso R. Kautzky, *Der ärztliche Kampf um das Leben des Patienten „bis zum letzten Atemzug“*, in: *Hochland* 53 (1960/61) 303 ff, hier 314.

³⁸ Vgl. W. Weißauer/H. W. Opderbecke, a. a. O. 5 ff.

³⁹ Wie eine von INFRATEST durchgeführte Befragung (1976) ergeben hat, steht die Mehrzahl der

fellos schrecken viele vor einem solchen Schritt aus rein psychologischen Motiven zurück. Die einen befürchten offenkundig, im Ernstfall doch noch nicht ganz tot zu sein oder in ehrfurchtsloser Weise „ausgeschlachtet“ zu werden. Andere wiederum scheuen wohl die ständige Mahnung an den eigenen Tod wie auch die bewußte Entscheidung darüber, was nach ihrem Ableben mit ihrem Leichnam geschehen soll. Doch angesichts der bedrängenden Not so vieler chronisch Kranker, die auf ein geeignetes Transplantat und damit auf Heilung hoffen⁴⁰, wie auch der anstehenden gesetzlichen Maßnahme zur Organgewinnung, die aber tunlichst nicht auf der Basis des bloßen Widerspruchsprinzips getroffen werden sollte⁴¹, müßten solche zwar durchaus verständlichen, letztlich aber doch nur rein gefühlsmäßigen Sperren überwunden werden.

Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist allerdings eine verstärkte Aufklärungsarbeit hinsichtlich des unbestreitbar hohen Berufsethos der Ärzte selbst wie auch der Strenge der vorgesehenen Gesetzesklauseln, die den Ausschluß von Mißbräuchen in weitestgehendem Ausmaß zu gewährleisten versprechen⁴². Darüber hinaus aber ist es unerlässlich, daß vor allem die christlichen Kirchen ihre Gläubigen nachdrücklicher als bisher auf die auch aus ethischer Sicht einwandfreie Möglichkeit der freiwilligen Organspende nach dem Tod aufmerksam machen und zu einer entsprechenden letztwilligen Verfügung zu Lebzeiten motivieren. Wenn es wirklich „so leicht“ ist, das Gebot der christlichen Nächstenliebe in zeitgemäßer Form zu verwirklichen und durch ein solch beispielhaftes Handeln aus freien Stücken überdies dem allgemein beklagten Anwachsen staatlicher Reglementierung zu begegnen, dann müssen vor allem wir Christen diese Chance nutzen. Denn sonst trifft uns zu Recht der von vielen erhobene Vorwurf, wir wür-

Bundesbürger den Problemen der Organtransplantation durchaus aufgeschlossen gegenüber. Für den Fall ihres Todes stimmten demnach 47 Prozent der Bevölkerung einer postmortalen Nierentransplantation „ohne Vorbehalt“ und weitere 25 Prozent „mit Bedenken“ zu; bei der Altersgruppe unter 30 Jahren erklärten sogar 59 Prozent der Befragten ihr uneingeschränktes Einverständnis. Im krassen Gegensatz zu dieser positiven Einstellung steht jedoch die Zahl derer, die tatsächlich auch bereit sind, ihren Transplantatspendewillen ausdrücklich zu dokumentieren. So hätten sich nach Schätzungen von den rund 14.000 Verkehrstoten des Jahres 1976 etwa 2000 Unfallopfer als Organspender geeignet. In der Tat aber wurden von diesen nur 158 Transplantatspender gemeldet, wobei in den meisten Fällen erst die Zustimmung der Angehörigen und nicht etwa das Vorhandensein eines Spenderausweises eine Explantation ermöglichte. Vgl. Begründung zum Entwurf . . . , Bundesdrucksache 8/2681, 6f.

⁴⁰ Die Zahl der chronisch Nierenkranken in der BRD erhöht sich jährlich um mindestens 1500 Neuerkrankungen, so daß in wenigen Jahren mit ca. 15.000 Niereninsuffizienten gerechnet werden muß. Um so beschämender nimmt sich im Vergleich dazu die Zahl der gegenwärtig pro Jahr durchgeführten 350 Nierentransplantationen aus, die allein aufgrund fehlender Transplantate so gering ausfällt.

⁴¹ Vgl. Anm. 3, dem „Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken“ haben der Bundesrat (Sitzung v. 10. 11. 1978) wie auch die im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien (1. Lesung am 26. 4. 1979) insoweit zugestimmt, als sie die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung für die Übertragung von Organen Verstorbener auf Kranke grundsätzlich anerkannten. Übereinstimmend drängten jedoch Bundesrat wie CDU/CSU und FDP darauf, die Zulässigkeit einer Explantation von einer positiven Zustimmung im Personalausweis des Verstorbenen abhängig zu machen (Zustimmungsregelung). Bundesjustizminister Vogel (SPD) erklärte daraufhin die Bereitschaft der Regierung, die von ihr vorgesehene „Widerspruchsregelung“ (wonach ein solcher Eingriff bei Verstorbenen prinzipiell zulässig und nur für den Fall ausgeschlossen sein soll, daß ein dokumentierter Widerspruch vorliegt) zu überprüfen, falls in der Bevölkerung die Bereitschaft zunehme, sich freiwillig nach dem Tod als Organspender zur Verfügung zu stellen. Der eingebrachte Gesetzesentwurf wurde mittlerweile an die zuständigen Ausschüsse verwiesen. Vgl. Bundesdrucksache 8/2681, 13 ff.

⁴² Der Gesetzesentwurf sieht für die Zulässigkeit einer Explantation vor, daß entweder der Verstorbene selbst eingewilligt bzw. nicht widersprochen hat oder die nächsten Angehörigen zustimmen,

den, wenn es um den Schutz des Lebens und um den konkreten Einsatz für den vom Tod bedrohten Mitmenschen geht, unsere Aktivitäten darauf beschränken, einerseits den Staat an seine gesetzgeberische Pflicht zu mahnen, andererseits aber wiederum gegen dessen übermächtige Einmischung in ganz persönliche Entscheidungsbefugnisse zu polemisieren – anstatt unsere eigene selbstverständliche Christenpflicht zu erfüllen.

der Eingriff von einem Arzt vorgenommen wird und seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufes mindestens 3 Stunden verstrichen sind. Vor Ablauf dieser Frist ist ein Eingriff nur zulässig, wenn dem explantierenden Arzt eine Bescheinigung vorlag, in der zwei (weder an der Ex- noch an der Transplantation beteiligte) Ärzte den Tod unter Angaben der ihrer Feststellung zugrunde liegenden Tatsachen bestätigt haben. Die Mißachtung dieser Kautelen wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe bedroht, wobei auch der Versuch schon strafbar ist. Vgl. auch die „Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur Feststellung des Todeszeitpunktes“, in: Chirurg 39 (1968) 196.

Ein Blick in „Arzt und Christ“, Heft 2/1980, Glaube – Wissen – Verantwortung: Kardinal F. König, Glaube und Wissen. Joan B. Torello. Logotherapie und christlicher Glaube. Adolf Faller, Medizinstudium und Verantwortungsbewußtsein. Michael N. Magin, Krankheit: Begriff und Ethik. Heinrich Schipperges, Diätetische Lebensführung nach der „Regula Benedicti“ bei Hildegard von Bingen. Tagungsberichte. Aus Zeitschriften. Wir haben für Sie gelesen. Aus dem Leben erzählt. Diskussion. Nachrichten.

„Arzt und Christ“ – „... die einzige deutschsprachige Zeitschrift, die sich seit über 20 Jahren intensiv mit Fragen der medizinischen Ethik beschäftigt, ...“ („Deutsches Ärzteblatt“) – erhalten Sie im Oberösterreichischen Landesverlag, Landstraße 41, A-4020 Linz/Donau. Einzelheft öS 68,-; DM 9,50; sfr 8.50. Jahresabonnement (4 Hefte) öS 240,-; DM 33,-; sfr 30,- (zuzüglich Porto).