

SCHWERPUNKT *TRANSPLANTATIONS*MEDIZIN

Ethische Überlegungen zur Organspende

Notburga AUNER

ZUSAMMENFASSUNG

Zieht man einige Grundprinzipien der Bioethik zur Beurteilung der Zulässigkeit der Organtransplantation bei Lebenden heran, so kann gesagt werden, daß diese dann vertretbar ist, wenn sie freiwillig und ohne dem Körper einen ernsthaften Schaden zuzufügen, erfolgt. Die Organentnahme von Toten kann ebenfalls nur unter Beachtung des Willens des eben Verstorbenen geschehen. Wer sich unter den obengenannten Bedingungen für eine Organspende entscheidet, tut Gutes und setzt ein Zeichen der Solidarität. Die Transplantation von Embryonalzellen hingegen wirft größere ethische Problemkreise auf.

Schlüsselwörter: Organtransplantation, Lebendspende, Totspende, Transplantationsgesetze, Transplantation von Embryonalzellen

ABSTRACT

We must take the basic principles of Bioethics into consideration when having to decide on the Ethics of taking an organ from a living volunteer and this can only mean that the person donates in complete freedom and that no harm to their own body can be expected. When taking vital organs from the dead the will of the dead person must also be taken into consideration. A person who decides to donate an organ in the sense of the above mentioned will be doing a good deed and setting a sign of solidarity. On the other hand the transplantation of embryonic cells presents graver ethical problems.

keywords: organ transplantation, donation from the living, donation from the dead, transplantation laws, transplantation of embryonic cells

1. Allgemeine Grundlagen: Prinzipien der Bioethik

Zur Klärung der Frage, wie Organverpflanzungen ethisch zu bewerten sind, ist es notwendig, auf einige Grundprinzipien der Bioethik zurückzugreifen.

Die anthropologische Prämisse aller bioethischen Überlegungen ist, daß jeder Mensch *Person* ist. Jeder menschlichen Existenz wird aufgrund ihrer Zugehörigkeit zum Menschengeschlecht Würde zugesprochen. Unabhängig von Alter, Krankheit, Gesundheit, Eigenschaften o. ä. ist jeder Mensch einzigartig, inkommensurabel. Sein Wert gründet nicht auf bestimmten Eigenschaften oder Qualitäten, er beruht nicht auf dem „Haben“, sondern auf seinem „Sein“. Er besitzt Subjektwürde und muß um seiner selbst willen geachtet, ja im eigentlichen Sinne des Wortes geliebt werden. Sein Leben besteht in einer geistig-körperlichen Einheit, die in ihrer Ganzheit Achtung und Ehrfurcht verdient. Der Körper – der menschliche Leib – nimmt teil an der *Würde der Person*, weil er durch die geistige Seele be-seelt wird¹. Das Leben stellt aber dennoch keinen absolut höchsten Wert dar. Es kann noch andere, höhere Werte geben, um deren willen das menschliche Leben aufs Spiel gesetzt oder sogar geopfert werden kann. Beispielsweise um der Nächstenliebe willen kann einer sich zur Rettung eines andern in Lebensgefahr bringen, oder um seiner Überzeugung willen, wie der Märtyrer, den Tod vorziehen. Prinzipiell darf der Leib keinesfalls geringgeschätzt oder vernachlässigt werden. Auch „der Leib ist Subjekt und nicht Objekt und als solcher nicht verfügbar und unantastbar“². Dies geht soweit, daß sogar dem toten menschlichen Körper, dem Leichnam, auch noch Ehrfurcht zu zollen ist. Man darf ihn nicht verdinglichen oder als Sache behandeln³. Obzwar nur mehr vergängliche Materie, so besitzt er doch im Hinblick auf seinen früheren Zustand noch Würde. Die einem Leichnam gegenüber gebührende, authen-

tische Haltung ist die *Pietät*, die in allen Völkern, Religionen und Kulturen gelebt wird.

- Das *Autonomieprinzip*, das in der neuzeitlichen Ethik gelegentlich zur höchsten Forderung erhoben wird, ist auch in der Bioethik von eminenter Bedeutung. Es besagt, daß jede Person grundsätzlich Selbstbestimmungsrecht über sich besitzt, und allen fremden Eingriffen in ihre Körperlichkeit immer eine Billigung und freie Zustimmung des Betroffenen vorausgehen soll. Die Willensfreiheit des Menschen findet in dieser Selbstbestimmung ihren Ausdruck. Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist das intellektuelle Erfassen und die Einsicht über die Folgen des geplanten Eingriffes. Will ein Patient trotz guten Zuredens und Aufklärung einer bestimmten Behandlung nicht zustimmen, so sind dem Arzt die Hände gebunden. Er darf nicht über den freien Willen des Patienten hinweg eine Behandlung durchführen.

- Die *Prinzipien der Totalität und der Integrität* sind komplementär und bedingen einander. Die einzelnen Glieder des Leibes sind um des ganzen Leibes willen da und auf das Totum hin-geordnet (Totalitätsprinzip)⁴. Das Ganze hat also Vorrang vor dem Teil. Solange ein Teil der Gesamtordnung dient, gibt es keinen Grund, diesen Teil zu entfernen. Im Gegenteil, es muß die Integrität des Ganzen gewahrt bleiben (Integritätsprinzip). Im menschlichen Organismus wirken zahlreiche Funktionen unterschiedlichster Art zusammen. Wird nur eine der Funktionen, wie gering ihre Bedeutung auch sein mag, gestört, so ist das physiologische Zusammenspiel und damit der gesamte Mensch betroffen. Aus diesem Grund kann es Situationen geben, in denen ein Glied zugunsten des Ganzen geopfert werden muß, um den Fortbestand des Organismus zu sichern. Ist beispielsweise die Appendix entzündet, muß diese entfernt werden, um das Leben der Person zu retten.

Aus den beiden Prinzipien leitet sich daher die inhaltliche Begrenzung des Verfügungs-

rechtes des einzelnen über seinen Körper ab. Dasselbe trifft natürlich auch für den Arzt zu, der nicht nach Belieben Eingriffe durchführen kann, ohne sie durch ein Motiv zu rechtfertigen, das seinem Berufsethos entstammt. Er ist demnach nur dann zum Eingriff berechtigt, wenn er, seinem Auftrag gemäß, zu heilen oder zu lindern in der Lage ist. Die oftmals zitierte Handlungsmaxime „Primum nihil nocere“ ist nur eine andere Formulierung des Integritätsprinzips. Es entspräche dem ärztlichen Selbstverständnis nicht, Operationen oder andere Eingriffe an Personen durchzuführen, die die Veränderung eines ohnehin nicht-krankhaften Zustandes (Schönheitschirurgie) bewirken würden, selbst dann nicht, wenn es sich dabei um die ausdrückliche Bitte eines Patienten handelte. Dem Wunsch nach einer mutwilligen Verstümmelung z. B. der Amputation eines gesunden Beines kann der Arzt niemals Folge leisten. Handelt es sich hingegen um ein krankhaft verändertes Organ, und ist das Leben des gesamten Körpers gefährdet, so muß, wie oben schon angeführt, dieses Organ im Interesse des Ganzen entfernt werden.

- *Prinzip der Unantastbarkeit des Lebens.* Das Leben ist ein großes Gut, dessen Geschenkcharakter ein wesentliches Merkmal ist. Niemand lebt gleichsam aus sich selbst heraus, niemand schuldet sich sein Leben selbst. Obwohl durch die ständig wachsende Machbarkeit die Illusion vermittelt wird, alles läge bereits in Menschhand, so kommt man doch nicht an der Tatsache vorbei, daß das menschliche Leben der Zeitlichkeit und damit der Endlichkeit unterworfen ist. Gehen wir aber von der Tatsache aus, daß das Leben in jedem Fall ein Geschenk ist, dann ist die ihm gebührende Haltung die der Achtung und Ehrfurcht.

- Zur richtigen Entscheidung ist neben diesen Grundsätzen auch die *Tugend der Klugheit* von großer Bedeutung. Sie ist eine Fähigkeit der praktischen Vernunft, die die allgemeinen Grundsätze in der konkreten Gegebenheit zur richtigen Anwendung bringt. Ihr formales

Handlungsprinzip ist unter andern die *Güterabwägung*. Sollten in einem bestimmten Fall zwei oder mehrere Werte, ohne daß eines davon ein absolutes Gut darstellen würde, gegeneinander stehen, dann können diese abgewogen werden. Das gewichtigere Gut, der höhere Wert wird für die Entscheidung ausschlaggebend sein. Strenggenommen kann erst nach Inbetrachtziehen aller Begleitfaktoren, nach Abwägen aller Umstände, nach Beachtung aller Grundprinzipien, also mittels einer realistischen Einschätzung der Situation, entschieden werden. Der Einsatz der Klugheit wird für jeden Entschluß gefordert, weil immer eine ganz konkrete Situation beurteilt werden muß und vorgefertigte Handlungsanweisungen nur allzu leicht das Ziel verfehlen.

Unter Beachtung dieser Grundprinzipien, die aus Gründen der Kürze nur angerissen wurden, soll die Organtransplantation beleuchtet werden. Die ethischen Fragen, die in diesem Zusammenhang immer wieder erörtert werden, sind zahlreich. Wenn der Körperlichkeit, wie oben erläutert, ein solch erhabener Wert zugesprochen werden soll, fragt man sich, ob man überhaupt menschliche Organe oder Körperteile entnehmen und verpflanzen darf. Wenn ja muß überlegt werden, ob eine Organentnahme nur bei Toten oder auch beim Lebenden zulässig sein kann. Welche rechtlichen Vorkehrungen müssen getroffen werden, damit das Autonomieprinzip effektiv gewahrt bleibt und durch welche Maßnahmen könnte man das Organaufkommen erhöhen, das bekanntlich das größte Hindernis in der Transplantationsmedizin darstellt? In der Praxis unterscheiden wir die Organentnahme bei Lebenden und die Explantation bei eben Verstorbenen.

2. Lebendspender: Voraussetzungen, die erfüllt werden müssen

Die erste Voraussetzung, damit eine Organspende unter Lebenden eine ethisch vertretbare

Handlung sein kann, ist gegeben, wenn sie allem voran auf freiwilliger Basis geschieht (Autonomieprinzip). Der Spender muß frei und bewußt, aufgeklärt über allfällige Risiken zum Entschluß gekommen sein, ein Organ zur Verfügung zu stellen. Das Autonomieprinzip alleine rechtfertigt eine Organspende aber noch nicht. Zieht man die Prinzipien der Totalität und Integrität zur weiteren Beurteilung heran, so scheint es – auf den ersten Blick zumindest – als würde die Organspende bei Lebenden nicht zulässig sein. Die Eigenverantwortung für den Körper verlangt zwar nicht, das eigene Leben als einziges und allerhöchstes Gut zu betrachten, aber wie bereits gesagt, kann man ohne diagnostische oder therapeutische Zielsetzung nicht in die physische Integrität eingreifen und ein Organ oder Gewebe entfernen. Im Fall der Organspende verhält es sich nun so, daß nicht eine eigene, sondern die Bedürftigkeit eines anderen vorliegt. So kann man beispielsweise an eine Organspende denken, wenn das Leben eines Nahestehenden gefährdet ist und eine Transplantation ihm das Leben retten, oder seine Lebensqualität in beträchtlichem Maße verbessern würde. Wenn dem Körper durch die Organ- oder Gewebentnahme kein ernsthafter Schaden zugefügt wird, kann eine Entfernung erwogen werden. Von der medizinischen Erfahrung ausgehend wissen wir, daß innerhalb eines bestimmten Maßes rasch regenerierfähige Organe ohne ernsthafte Beeinträchtigung der Vitalfunktionen entnommen werden können. Weiters kann auch eines von paarig angelegten Organen oder Organteile entfernt werden, ohne dem Körper ernsthaften Schaden zuzufügen. Man geht meistens davon aus, daß die *funktionelle Integrität* gewahrt bleibt und daß dies ausreicht, um eine Organentfernung ethisch vertretbar zu machen. Beispielsweise eine Knochenmarksentnahme wird vom Organismus in kurzer Zeit kompensiert, auch das Leben mit nur einer gesunden Niere ist ohne größere Belastungen möglich. Es sei aber be-

tont, daß es durch die Spende zu keiner ernstesten Beeinträchtigung der Vitalfunktionen kommen darf.

Dem eigenen Leib darf kein ernsthafter Schaden zugefügt werden. In diesem Zusammenhang ist die Risikoabschätzung von großer Bedeutung. Eine Blutspende ist mit nur geringen Risiken verbunden. Bei einer Nierenspende ist die Situation wesentlich kritischer. Gegebenenfalls muß Rat eingeholt und die oben erwähnte Güterabwägung vorgenommen werden. Je größer das Risiko, um so gewichtiger muß der Grund dafür sein, es einzugehen. Die Risikobewertung kann je nach persönlichen Begleitumständen unterschiedlich sein. Alle Begleitumstände müßten miteinbezogen werden und erst nach eingehendem Abwägen kann eine Entscheidung getroffen werden. Ein Familienvater beispielsweise, Alleinverdiener, der noch einige jüngere Kinder versorgen muß, wird sich wahrscheinlich nicht so leicht für eine Organspende bei seinem Bruder entscheiden, wie ein Onkel, der für keine eigene Familie sorgen muß. Führt die reife Überlegung zum Entschluß, ein Organ zu spenden, dann enthält jene Organspende eine heroische Geste des Teilens, die eine echte Kultur des Lebens fördert. „... die in ethisch annehmbaren Formen durchgeführte Organspende verdient besondere Wertschätzung, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten“⁴⁵.

3. Organentnahme bei Toten: Kriterien

Viel häufiger werden Organe von Verstorbenen transplantiert. Diese Vorgangsweise wirft andere ethische Fragestellungen auf. Bei der Transplantation von Herz, Lunge, Darm oder Leber, also allesamt Organe, die lebensnotwendig sind, ist man praktisch gezwungen, auf den Leichnam zurückzugreifen. Bei dieser

Vorgangsweise ist auf besondere Sorgfalt bei der Bestimmung des Todeszeitpunktes zu achten. Anthropologisch gesehen spricht man vom Tod, wenn das Prinzip, das die Einheit des Individuums sichert und seine integrativen Vitalfunktionen aufrecht erhält, seine Aufgabe nicht mehr erfüllt. Es folgt eine Desintegration der sich selbst überlassenen Organe. Die Feststellung, ob dieser Desintegrationsprozeß bereits eingetreten ist, ist Aufgabe der Medizin und Naturwissenschaft. Diese Frage ist von großer Bedeutung, weil die Organe möglichst rasch verpflanzt werden müssen. Die Medizin sucht nach möglichst frühen Kriterien, die den eingetretenen Tod bestätigen. Heute wird allgemein das irreversible Verlöschen der gesamten Gehirnfunktionen (Hirntod) mit dem Eintritt des Todes gleichgesetzt. In der jüngeren Vergangenheit ist weltweit neuerlich die Diskussion über die Hirntoddefinition entflammt. Ohne jetzt in dieser Arbeit auf die einzelnen Sichtweisen einzugehen, soll aber unterstrichen werden, daß vom ethischen Gesichtspunkt aus einem noch lebenden Menschen kein Organ entnommen werden darf, wenn dadurch der Tod herbeigeführt wird.

Die Organentnahme muß auch bei einem Leichnam unter respekt- und pietätvollen Bedingungen geschehen. Man darf auch hier den menschlichen Körper nicht wie eine gewöhnliche Sache behandeln, also ihn nicht instrumentalisieren. Wie bei der Organspende unter Lebenden ist der Wille des eben Verstorbenen ausschlaggebend. Die verschiedenen nationalen Gesetzgebungen haben unterschiedliche Modelle dafür erarbeitet. Die *Zustimmungslösung* sieht vor, daß der eben Verstorbene ausdrücklich seinen Willen für eine Organentnahme geäußert hat. Liegt eine derartige Erklärung vor, so darf die Explantation vorgenommen werden. Die *Widerspruchslösung* geht davon aus, daß es eine allgemeine prinzipielle Zustimmung zur Organspende gibt. Ist diese gesetzliche Regelung in kraft, dann können von jedem Verstorbenen Organe entnommen werden, es

sei denn, er hat sie noch zu Lebzeiten schriftlich abgelehnt. Jede ausdrückliche Ablehnung muß respektiert werden. Eine dritte Variante, die *Informationslösung*, sieht vor, daß das Ärzteteam immer die nächsten Angehörigen befragt und deren Zustimmung in Stellvertretung des Verstorbenen einholen muß.

Von ethischer Seite her gesehen wäre jener Rechtsform der Vorzug zu geben, die die Beachtung des Willens des Verstorbenen am besten verwirklicht. Eine Widerspruchslösung kann annehmbar sein, wenn ein tatsächlicher Organmangel besteht und zudem sichergestellt ist, daß alle Bürger eines Landes über die Möglichkeit der Organentnahme nach dem Tod informiert sind. Steht jemand einer derartigen Vorgangsweise ablehnend gegenüber, so müßte für alle leicht zugänglich und schnell abrufbar ein sogenanntes Widerspruchsregister erstellt werden, wie dies z. B. in Österreich der Fall ist. Die Zustimmungslösung hält das Organaufkommen sehr niedrig. In manchen Ländern hat das zu großen Problemen geführt, da die Wartelisten für bestimmte Organe im Wachsen begriffen sind und viele Menschen während der Wartezeit auf ein Organ versterben.

In der letzten Zeit werden in diesem Zusammenhang auch neue Initiativen in Erwägung gezogen, um das Organaufkommen zu steigern⁶. Beispielsweise könnte man an eine festgesetzte Entschädigung für eine Organspende denken⁷, oder an einen Zusammenschluß von Organspendern, die für einen Nahestehenden bereit wären, ein Organ zu spenden, aus Gründen der Gewebsverträglichkeit aber eine „direkte“ Spende an den betreffenden Angehörigen unmöglich ist. So könnte man einen „Ring“ von Organspendern und -empfängern gründen⁸, die untereinander am Organ austausch beteiligt sind. Auf ähnliche Fragen angesprochen, gab Pius XII im Jahr 1960 folgende Antwort: „... es ist verdienstvoll vom Spender, eine Vergütung abzulehnen, aber sie anzunehmen, stellt nicht notwendigerweise eine Schuld dar.“⁹

4. Transplantation von Embryonalgewebe

Eine neue, erfolgversprechende Technik ist derzeit noch im Versuchsstadium. Sie verdient aber besondere Beachtung. Die Transplantation von Embryonalzellen oder -gewebe hat neue Therapiemöglichkeiten erschlossen. Zur ethischen Beurteilung muß aber vor allem beachtet werden, wie dieses „biologische Material“ gewonnen wurde. Auch menschliche Embryonen sind Personen, über die man nicht willkürlich verfügen kann. Schon gar nicht ist es erlaubt, sie zum Zweck einer Heilbehandlung für einen anderen Menschen zu töten¹⁰. Um Embryonalzellen transplantieren zu können, müßten daher folgende Bedingungen erfüllt sein. Es müßte sich um einen spontan abgegangenen Embryo oder Feten handeln, dessen Tod mit Sicherheit festgestellt wurde. Mit dem Einverständnis der Mutter könnten dann Zellen zu Transplantationszwecken entnommen werden¹¹. Eine Vorgangsweise, bei der in engster Zusammenarbeit zwischen abtreibenden und transplantierenden Ärzten nach einer vorsätzlichen Interruptio der noch frische Embryo gleich für Transplantationszwecke verwendet wird, kann unter Beachtung der oben genannten Prinzipien nur schwer eine Rechtfertigung finden. „Die bei jenen Praktiken geforderte Zustimmung der Mutter ist ein Widerspruch, da sie durch ihr Einverständnis zur Kindestötung jede Form mütterlichen Rechts für ihr Kind verloren hat. (...) Es liegt auf der Hand, daß dabei die Rechte des Kindes, das hier getötet wird, von niemandem glaubhaft respektiert werden.“¹² Menschen dürfen nie und unter keinen Umständen bloß instrumentalisiert werden.

5. Zusammenfassung

Gegen die Praxis der Organtransplantation ist, vorausgesetzt, daß die oben genannten Bedingungen gewährleistet sind, ethisch nichts ein-

zuwenden. Wer sich unter gegebenen Bedingungen für die Spende eines Organs zu Lebzeiten oder aber für die Organspende nach dem Tod entscheidet, tut Gutes und setzt darüber hinaus ein Zeichen christlicher Nächstenliebe und Hingabe. Die Zustimmung zur Organspende nach dem Tod ist ebenfalls als Nächstenliebe zu sehen. So kann man möglicherweise nach dem Tod einem anderen Menschen noch mit einem seiner Organe dienen. Dieser Gedanke ist keinesfalls neu. Der heilige Franz von Sales erkrankte als 23-Jähriger, damals noch Jusstudent, an einer schweren Infektion. Sein Mentor fragte ihn, wo und wie er gegebenenfalls bestattet werden möchte. Franz bat, man möge seinen Körper den Ärzten und Chirurgen übergeben: „Es wird mir bei meinem Tode eine Erleichterung sein zu wissen, daß ich als Toter noch der Allgemeinheit etwas nützen werde. . . .“¹³.

Referenzen

- 1 BONELLI Johannes, „Der Patient als Person“ in „Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin“ Hrsg. J. BONELLI, Springer Verlag 1992
- 2 „Charta der im Gesundheitsdienst tätigen Personen“, Nr. 42
- 3 Katechismus der Katholischen Kirche, Punkt 2300
- 4 THOMAS VON AQUIN S. Th. II-II q 65, a1 „... ein Glied des Körpers ... ist um des Ganzen willen da, gerade wie das Unvollkommene wegen des Vollkommenen.“
- 5 *Evangelium vitae*, Punkt 86
- 6 WIGHT Cornelia, COHEN Bernard, „Bericht über eine Initiative zur Erhöhung des Organspendeaufkommens“, in IMAGO HOMINIS IV/97, S275
- 7 SCHRÖDER Gerhard, „Gegen die Spendelösung bei der Organgabe“, Zeitschrift für Rechtspolitik, Juli 1997
- 8 FRIEDMAN ROSS Lainie et al, „Ethics of a paired-Kidney Exchange Program“, NEJM, Vol 336, N24, p1752-1755
- 9 Charta der im Gesundheitsdienst tätigen Personen, Ref 189 zur Nr. 90
- 10 *Evangelium vitae*, Punkt 63
- 11 BOCKAMP Christoph, „Transplantationen von Embryonalgewebe“
- 12 SCHÖNBORN Christoph, „Organspenden und -transplantationen im Licht des katholischen Glaubens“, in Klinik, 5/95, s7
- 13 ebenda