

Informationen zum Thema **ORGANTRANSPLANTATION**

Ethikkomitee

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe und
Gemeinschaftshospiz Christophorus

I Leitgedanken

Die Transplantationsmedizin ist zwischenzeitlich zu einer auch langfristig erfolgreichen Therapieoption für ausgewählte Erkrankungen geworden. Dem z.T. lebensrettenden Organersatz stehen allerdings nach wie vor ethische Probleme gegenüber, die nicht nur durch die Unregelmäßigkeiten bei der Organverteilung an großen Transplantationszentren entstanden sind, sondern anthropologische Fragen berühren. Medizin ist von dem ihr zu Grunde liegenden Menschenbild nicht zu trennen. Eine somatisch dominierte Sicht der Patientinnen und Patienten wird demzufolge anders mit den ethischen Fragen der Transplantationsmedizin umgehen, als eine geisteswissenschaftliche Auffassung des Menschen.

Bei weiterhin rückläufiger Organspendebereitschaft scheint auch die Hirntoddefinition eine Rolle zu spielen: „Bin ich ein sterbender oder schon gestorbener Mensch, wenn ich die Kriterien des Hirntods erfülle?“ oder auch „Warum finden sich augenscheinliche Zeichen des Lebens in einem als „tot“ definierten Leib?“ sind immer wieder diskutierte Fragen. Darüber hinaus werden Antworten auf Fragen nach dem potenziellen Erleben und Bewusstsein der Spenderin oder des Spenders gesucht: Was erlebt mein seelisch-geistiges Wesen im Zustand des Hirntods, wenn das normale Wachbewusstsein augenscheinlich erloschen ist? Auch das Verhältnis des seelisch-geistigen Wesens zu seinen Organen wird verschiedentlich thematisiert. Diese werden nicht als auswechselbare metabolische Funktionseinheiten erlebt, sondern in Beziehung zum seelisch-geistigen Wesen erfahren. Schließlich ist es nicht nur *ein*, sondern *mein* Herz. Der Leib als Instrument des geistig-seelischen Wesens verlangt eine Erweiterung des Organverständnisses, das sich nicht nur auf die physische Anatomie begrenzt, sondern Bezüge zum lebendigen, seelischen und geistigen Wesen des Menschen umfasst. Jede Organspende trägt dadurch einen ausgesprochen persönlichen Charakter, da das transplantierte Organ von einem individuellen Spender oder einer Spenderin stammt und einem zu ihm oder ihr passenden Empfänger oder Empfängerin transplantiert wird. Auf der Seite der Empfängerin oder des Empfängers steht die Perspektive einer neuen Lebenszeit im Vordergrund, häufig aber auch die Frage: Wie gesund bin ich eigentlich nach der Transplantation? Oder auch: Welche Erkrankungen entstehen nach der langjährigen Immunsuppression? Und schließlich die immer wieder thematisierte Beziehung zwischen Empfänger/-in und Spender/-in.

II Die hirntote Spenderin, der hirntote Spender

Wird der hirntote Mensch nicht als „beatmete Leiche“, sondern als schwererkrankte, aber augenscheinlich lebende Patientin oder lebender Patient betrachtet, dem uneingeschränkt Respekt und Würde als leiblich-seelischem und geistigem Wesen zukommt, entwickelt sich eine andere Beziehungsgestaltung, Umgangsform und Begegnungskultur. Hierdurch kann in der Bevölkerung Vertrauen in die Maßnahmen der Transplantationsmedizin entstehen, indem Angehörige der Spenderin oder des Spenders einen menschengemäßen Umgang voraussetzen können, der Organspenderinnen und Organspender nicht widersprüchlich als Leiche mit lebensfähigen Organen

behandelt, sondern in einem Ausnahmezustand des Lebens sieht, der pragmatisch durch die Hirntoddefinition beschrieben wird.

III Die Empfängerin und der Empfänger

Viele Organempfängerinnen und -empfänger blicken dankbar auf die neue Lebenszeit, die durch die Organtransplantation möglich geworden ist. Dieser, natürlich nicht immer eintretende, glückliche Verlauf ist von schweren Entscheidungsfindungen und herausfordernden Zeiten des Wartens auf ein Organ, der Transplantation mit anschließender intensivmedizinischer Behandlung und schließlich den notwendigen Kontrollen hinsichtlich Abstoßung, Infektion unter der Immunsuppression sowie möglicher Folgeerkrankungen begleitet. Der Abschied von dem eigenen Organ, dessen endgültiges Sterben mit der Entnahme erfolgt und sein Ersatz mit einem fremden, fordern immer wieder erhebliche innere Bearbeitungsschritte ein. Auch konfrontieren sich manche Empfänger und Empfängerinnen immer wieder mit dem Gedanken, dass sie ihr Leben dem Tod eines anderen Menschen verdanken. Insofern ist eine sachkundige psychotherapeutische – und wenn gewünscht seelsorgliche – Begleitung vor und nach der Transplantation oftmals erforderlich, die die Empfängerin oder den Empfänger in den Fragen der Organakzeptanz, den seelischen Herausforderungen und biographischen Perspektiven unterstützt.

IV Entscheidungsfindung

Eine ausgewogene Entscheidung kann nicht einer einfachen Gebotsethik folgen, sondern braucht ausreichende Kenntnisse über die Handlungsabläufe der Hirntoddiagnostik, Spenderkonditionierung, Organentnahme, Organverteilung, ethischer wie auch spiritueller Gesichtspunkte sowie der Perspektive von Empfängerinnen und Empfängern. Auf dieser Grundlage kann eine individuelle Entscheidung getroffen werden. Sie erfolgt als enge Zustimmungslösung und sollte in dem Organspendeausweis festgehalten und bei sich getragen werden. Die Einschätzung der Angehörigen kann im Falle des Hirntodes eine weitere Bestätigung und damit Aktualisierung der manchmal lang zurückliegenden Entscheidung der Patientin oder des Patienten geben. Die stellvertretende Entscheidung der Angehörigen für oder gegen die Organspende stellt in der aktuellen Situation des Hirntodes häufig eine inhaltliche und emotionale Überforderung dar und sollte durch das Ausfüllen des Organspendeausweises überflüssig gemacht werden. Hierfür bedürfen Bürgerinnen und Bürger einer angemessenen Urteilsgrundlage, insbesondere hinsichtlich problematischer und stark vereinfachender Formulierungen auf dem derzeitigen Organspendeausweis, die die potenzielle Spendebereitschaft „nach meinem Tod“ anstelle „im Falle meines Hirntods“ erfragen.

Die Mitglieder des Ethikkomitees stehen zu dem Thema Hirntod und Organspende gerne zur Verfügung.

Weiterführende Literatur

- A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA 1968; 205(6): 337-340 (*Harvard-Bericht zum Hirntodkriterium*)
- Bavastro, Paolo. Patientenverfügung - Vorsorgevollmacht: Sicherheit am Lebensende oder gefährliche Illusion? 1.Aufl: Hess Verlag, 2014

- Bavastro, Paolo, Betz, Gertaud, Paolini, Nicola, Streit, Wolfgang. Organtransplantation: Fakten und Fragen, Gesichtspunkte aus der Anthroposophie. Berlin: gesundheit aktiv anthroposophische heilkunst, 1995
- Bavastro, Paolo (Hrsg.): Organspende, der umkämpfte Tod. Gewissensentscheidung angesichts des Sterbens. Stuttgart: Urachhaus, 1995
- Bopp, Annette, Organspende: Sie entscheiden! Kongressdokumentation. Broschüre + DVD. Berlin: gesundheit aktiv anthroposophische heilkunst, 2014
- De la Fuente, Pedro <http://www.fuente.de/bioethik/> (22.01.2015)
- Jonas, Hans. Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. 8. Aufl. Berlin: Suhrkamp Verlag 1990. Auszug aus dem Buch unter: http://www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/hirntod_hans_jonas_1968.html (22.01.2015)
- Kalitzkus, Vera. Dein Tod, mein Leben: Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken. 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp, 2009
- Maio, Giovanni. Reinen Wein einschenken. In: EFiD (Hrsg.). Organe spenden? Nachdenken im Grenzland zwischen Leben und Tod. Teil 2. Leitfaden zur persönlichen Entscheidungsfindung. 2013: 46-47
- Menzel, Alexandra: Tod oder lebendig? Über die Unzulänglichkeit des Hirntodkonzepts. In: EFiD (Hrsg.). Organe spenden? Nachdenken im Grenzland zwischen Leben und Tod. Teil 2. Leitfaden zur persönlichen Entscheidungsfindung. 2013:51-57
- Middel CD, Pühler W, Lilie H, Vilmar K (Hrsg.). Transplantationsmedizin im Fokus, Bd 1. Novellierungsbedarf des Transplantationsrechts – Bestandsaufnahme und Bewertung, Köln: CH Beck in Zusammenarbeit mit Deutscher Ärzte-Verlag, 2010
- Pearsall, Paul, Schwartz, Gary ER, Russek, Linda GS. Changes in heart transplant recipients that parallel the personalities of their donors. Journal of Near-Death Studies 2002; 20 (3):191-206
- Themenschwerpunkt: Hirntod und Organtransplantation. Der Merkurstab 2014; 67(5). Hrsg: Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)
- Wagner, David. Leben. 5. Aufl. Berlin: Rowohlt, 2013
- Wiss. Beirat der Bundesärztekammer. Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes. Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG). Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 30, 24. Juli 1998 (53) A1861- A1868. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Hirntod.pdf>. (22.01.2015)