

EAK

Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU

Leben schenken

Dr. Erika Schuchardt

Ethische Grundposition

Die anstehende Regelung wird die betroffenen Menschen - mögliche Organspender, Angehörige von Organspendern, Organempfänger, Ärzte und Pflegepersonen - in unmittelbarer Weise in ihrem ethischen Selbstverständnis berühren. Eine Stellungnahme dazu basiert auf dem Menschenbild, das einer Person oder einer politischen Partei als Leitbild dient. Wenn wir die Gottesgeschöpflichkeit, die Personalität und die daraus erwachsende Würde, auf die wir unser Grundsatzprogramm stützen, ebenso ernstnehmen wie unseren Grundwert der Solidarität, gilt es, unsere Überlegungen weniger an der Diskrepanz zwischen dem Wunsch Betroffener auf ein Organ und der Spendenbereitschaft zu orientieren als vielmehr an der urchristlichen Annahme „Gott ist ein Freund des Lebens“. Von daher leitet sich dann das **freie Recht jedes einzelnen** Menschen ab, 'im Falle seines Todes' allein im Dialog mit seinem **Gewissen** und seiner **Werte- und Normorientierung** über seine Organe zu entscheiden. Das kann heißen, sie anderen zu schenken, um leben zu ermöglichen, oder auch davon Abstand zu nehmen. Ich darf als Person selbst darüber entscheiden, was mit meinen Organen nach meinem Tod geschieht einschließlich der Maßnahmen, die medizinisch zum Schenken eines Organs notwendig sind.

Das geplante Transplantationsgesetz in der Diskussion

Es entspricht überdies auch unserem

Grundsatz der Subsidiarität und dem Tortensorgerecht, daß die Angehörigen eines Verstorbenen über die Zulässigkeit einer Organspende in dem Falle stellvertretend zur Entscheidung befugt sind, in dem der Verstorbene zu Lebzeiten keine Willenserklärung abgegeben hat.

Synopse inhaltlicher Positionen der Gesetzentwürfe und Anträge

Der interfraktionelle Entwurf der CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 16.4.1996 hat zwei grundsätzliche Punkte offengelassen, über die jeder Abgeordnete ohne Fraktionsbindung entscheiden soll;

- die **Bewertung des Hirntodes** (endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms) im Hinblick auf die Zulässigkeit einer Organentnahme und
- die Frage, ob nur der Betroffene selbst zu Lebzeiten über eine Organspende entscheiden darf (**enge Zustimmung**) oder ob, falls er sich dazu nicht erklärt hatte, die Angehörigen des Verstorbenen in seinem Namen entscheiden dürfen (**erweiterte Zustimmung**).

Der den interfraktionellen Entwurf ergänzende, auch von mir unterschriebene Gruppenantrag von Abgeordneten der CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 17.4.1996 **erkennt den Hirntod** neben

dem endgültigen, nicht behebbaren Stillstand von Herz und Kreislauf (Herztod) **als Todeskriterium an**, weil

• der Hirntod nach weltweiter naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnis ein sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod eines Menschen ist und als solches von der überwältigenden Mehrheit der internationalen und deutschen Ärzteschaft als sicheres Todeszeichen akzeptiert wird,

• auch die großen Kirchen in Deutschland (Stellungnahmen von 1989 und 1990) im Hirntod ein Zeichen für den eingetretenen Tod eines Menschen sehen,

- international alle bekannt gewordenen Transplantationsgesetze vom Hirntod als Todeskriterium ausgehen.

Bei der Einbindung der Angehörigen gibt dieser Gruppenantrag der **erweiterten Zustimmungslösung**, die der bisherigen, in den alten Bundesländern seit rund 30 Jahren gültigen Praxis entspricht, den Vorzug. Sein Ziel ist es, diese Praxis, die unserem demokratischen Selbstverständnis der weitestgehenden Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger gemäß dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung trägt, auf eine eigenständige gesetzliche Grundlage zu stellen, um so in diesem ethische Grundfragen berührenden Bereich der Medizin zu mehr Rechtsklarheit und Rechtssicherheit beizutragen.

Die den interfraktionellen Entwurf ebenfalls ergänzenden Gruppenanträge von Abgeordneten der SPD vom 14.3.1996 und von Abgeordneten der CDU/CSU und F.D.P. vom 17.12.1996 sowie der Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 7.11.1995 erkennen den Hirntod nicht als Todeskriterium, sondern **nur als formelles Kriterium für die** Zulässigkeit einer Entnahme lebenswichtiger Organe wie Herz, Leber, Nieren oder Lunge an, unter der Voraussetzung, daß der Organspender darin persönlich eingewilligt hatte (enge Zustimmungslösung). Angehörige sollen kein subsidiäres Entscheidungsrecht haben. Nach dem Gruppenantrag vom 17.12.1996 sollen sie lediglich als Boten bzw. Zeugen einen ausdrücklich (schriftlich oder mündlich) geäußerten Willen des Organspenders bekunden dürfen.

Grundsätzliche Stellungnahme

Angesichts der Möglichkeiten der Medizin, einen Atmungs- und Herzstillstand unter bestimmten Voraussetzungen zu beheben, ist der Hirntod von der Medizin als das entscheidende Todeszeichen anerkannt worden. Denn der Hirntod ist irreversibel, nicht behebbar. Ein Hirntoter kann nicht mehr wiederbelebt werden. Der **Mensch existiert** immer als **eine ursprüngliche leibseelische Ganzheit, die mehr ist als die Summe** ihrer Teile. Die Integration des Organismus zu dieser Ganzheit und Einheit wird nach der Ausbildung des Gehirns durch dieses funktional gewährleistet. Daher zeigt der medizinische Befund, daß die Gesamtfunktion des Gehirns irreversibel erloschen ist, zweifelsfrei an, daß der Tod des betreffenden Menschen bereits eingetreten ist. Der Mensch wird durch dieses Todeszeichen aber ebensowenig über sein Gehirn wie durch das Todeszeichen Herztod über sein Herz definiert. Deshalb kann auch einer gesetzlichen Anerkennung dieser naturwissenschaftlich-medizinisch begründeten Todeskriterien keine solche Bedeutung zukommen.

„Gerade im Interesse des Lebensschutzes durch Recht“, fordert der Göttinger Rechtswissenschaftler Prof. Dr. Dr.

2

Synopse zum Stand des Gesetzgebungsverfahrens

Folgende Gesetzentwürfe und Gruppenanträge ¹⁾ zu einem Transplantationsgesetz wurden in dieser Legislaturperiode bisher im Deutschen Bundestag eingebracht:

1. Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 7.11.1995 (Drs.13/2926)
Gruppenantrag von Abgeordneten der SPD-Fraktion vom 14.3.1996 (Drs.13/4114)
3. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 16.4.1996 (Drs.13/4355)
4. Gruppenantrag von Abg. der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 17.4.1996 (Drs.13/4368)
5. Gruppenantrag von Abg. der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. vom 17.12.1996 (Drs. 13/6591)

2

Die erste Lesung der Gesetzentwürfe und Gruppenanträge zu 1. bis 4. fand am 19.4.1996 im Deutschen Bundestag statt. Öffentliche Sachverständigenanhörungen zu den Grundlagen einer gesetzlichen Regelung der Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben fanden am 28.6.1995, 25.9.1996 und 9.10.1996 vor dem federführenden Gesundheitsausschuss und am 15.1.1997 vor dem Rechtsausschuss des Bundestages statt. In Kürze werden diese und drei weitere beteiligte Ausschüsse des Bundestages mit den Einzelberatungen beginnen. Das Gesetz soll in diesem Jahr von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden.

Schreiber zurecht, muss das Problem der Todesgrenze, d.h. die Frage nach den Todeskriterien, auf der Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnis entschieden werden (FAZ vom 24.2.1997). Diese hat ihren Ausdruck insbesondere in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Hirntodfeststellung und in der Stellungnahme von sechs medizinischen Fachgesellschaften gefunden. Die medizinischen Einwände, die gegen den Hirntod als Todeskriterium gelegentlich vorgebracht werden, wurden auf der Sachverständigenanhörung am 25.9.1996 vor dem Gesundheitsausschuss klar widerlegt. Der Hirntod ist auch mit einer jeden vernünftigen Zweifel ausschließenden Sicherheit feststellbar.

Die Normierung des Hirntodes als bloß formales Organentnahmekriterium, nicht auch als Todeskriterium, würde die Organentnahme ins Zwielficht setzen, zur Verunsicherung statt zu mehr Rechtssicherheit führen sowie den Lebensschutz ungewisser machen und relativieren, was nicht nur rechtlich, sondern auch moralisch nicht zu vertreten ist. Die Bezeichnung des Hirntodes in der Begründung des Gruppenantrags vom 17.12.1996 als ein „dem Tod sehr naher“ „Schwebezustand“ ist der inkonsequente und untaugliche Versuch, entgegen dem Stand der naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisse bei Hirntoten mit intensivmedizinisch aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion von einem Zwischenzustand zwischen Leben und Tod als Grundlage der gesetzlichen Regelung auszugehen.

Der Eingriff zur Organentnahme führte -wenn man einen solchen Hirntoten gesetzlich als irreversibel Sterbenden, d.h. als noch Lebenden ansähe - konkret kausal zum Tode des Organspenders und wäre daher dann eine aktive Tötung, die nicht nur strafrechtlich, sondern auch **verfassungsrechtlich unzulässig** ist. Dieser Eingriff kann nicht mit einem Therapieabbruch gleichgesetzt werden, der nur einem unabänderlich gewordenen Krankheitsgeschehen seinen natürlichen Verlauf lässt. Auch mit Einverständnis eines Sterbenden wird eine Tötung durch Organentnahme nicht legal. In diesem Fall würden die Ärzte klar gegen §§ 212 oder §§ 216 des Strafgesetzbuchs verstoßen. Eine solche Regelung wäre vor allem mit der Würde des Menschen und seinem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Artikel 1 Abs.1 und Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes) nicht vereinbar. Die grundgesetzlich verbürgte Unantastbarkeit und Unverfügbarkeit der Menschenwürde sowie der verfassungsrechtliche Lebensschutz gelten uneingeschränkt auch für das verlöschende Leben eines unumkehrbar Sterbenden in der letzten Phase vor Eintritt des Todes. Der Staat darf eine aktive Tötung auch nicht kurz vor dem Todeseintritt, auch nicht zum Zwecke der Lebensrettung Dritter hinnehmen. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen (Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs.1 des Grundgesetzes) umfasst auf keinen Fall die Befugnis zur Einwilligung in die eigene, durch einen anderen ausgeführte Tötung im Drittinteresse möglicher Organempfänger. Eine gesetzliche Regelung der Zulässigkeit von Organentnahmen, die offen ließe, ob der Hirntod ein Todeskriterium ist, verstieße ferner gegen das Bestimmtheitsgebot für Rechtsnormen (Artikel 20 Abs. 3 des Grundgesetzes).

Würde die Organentnahme bei Hirntoten ohne vorherige Feststellung des Todes rechtens, würde eine neue Rechtskategorie geschaffen. Hirntote hätten dann als Sterbende „eine Kategorie geringerwertigen Lebens“ (Prof. Dr. Schreiber, s.o.), das eine Tötung durch Organentnahme im Fremdinteresse zuließe. Ein solcher gespaltener Lebensschutz ist m.E. für die CDU inakzeptabel, weil er dem Leben der Menschen unterschiedliche Wertigkeiten zumisst.

Wie können schließlich die **Bürgerinnen und Bürger zur Organspende motiviert werden**, wenn man ihnen erklären müsste, daß das Gesetz nicht von der Feststellung des Todes als Voraussetzung einer Organentnahme ausgeht? Wer - wie in der Begründung des Gruppenantrags vom 17.12.1996 - einerseits die Vorstellung vermittelt, der Mensch lebe nach dem Hirntod noch, andererseits aber die Bereitschaft zur Hinnahme einer Sterbensverlängerung mit dem Ziel, durch den Eingriff zur Organentnahme das Sterben als letzte Phase des Lebens beenden, d.h. sich töten zu lassen, als „ein sittlich hochstehendes Ziel“ zur Rettung eines anderen Menschenlebens empfiehlt, stiftet eine tiefgreifende Verwirrung, weil er ethisch und rechtlich Unvereinbares verknüpft.

Welch unerträgliche Belastung bedeutete es für die Menschen, die ein gespendetes Organ empfangen haben, damit leben zu müssen, daß das ihnen Leben schenkende Organ einem anderen Menschen durch einen tödlichen Eingriff entnommen wurde ²⁾.

Enge oder erweiterte Zustimmungslösung

Zur Debatte steht weiterhin die Frage nach der engen bzw. erweiterten Zustimmungslösung. Der letzteren, die der bisherigen, durch Gerichtsentscheidungen bestätigten Praxis entspricht, ist der Vorzug zu geben. In diesem Zusammenhang sind nicht allein pragmatische Gründe ausschlaggebend (über 95 % der postmortalen Organentnahmen werden durch das Gespräch mit den Angehörigen erst möglich), sondern gleicherweise - m.E. bestimmend - das demokratische Prinzip der Subsidiarität: Die Entscheidung eines unmittelbaren Angehörigen -hier im Rahmen des gerichtlich anerkannten Totensorgerechts - muß für den Gesetzgeber größeres Gewicht haben als eine gesetzliche Vorschrift, die dem Angehörigen sein subsidiäres Entscheidungsrecht nimmt.

Die Behauptung in der Begründung des Antrags vom 17.12.199, die Menschenwürde lasse es nicht zu, daß ein Dritter ohne oder gegen den Willen des Betroffenen über dessen Körper verfügen kann, trifft rechtlich nicht zu. Die Eltern verfügen z.B. mit der Entscheidung über die Vornahme eines ärztlichen Heileingriffs über den Körper ihres nichteinwilligungsfähigen Kindes. Die Angehörigen verfügen z.B. über die körperliche Integrität eines Verstorbenen, wenn sie über die Art und Weise der Bestattung oder über eine klinische Sektion entscheiden müssen. Bei einer gerichtlich oder staatsanwaltlich angeordneten Obduktion erfolgt eine solche Verfügung sogar ohne Rücksicht auf den Willen der Angehörigen.

Die „höchstpersönliche Entscheidung“, die in den Anträgen vom 14.3.1996 und 17.12.1996 sowie in dem Gesetzentwurf vom 7.11.1995 postuliert wird, greift auch in der Sache zu kurz. Die Beteiligung der nächsten Angehörigen bzw. Verwandten ist nach meiner persönlichen Erfahrung unverzichtbar, um dem Willen eines Verstorbenen wirklich zu entsprechen. Das gilt für die Beachtung und Bekundung eines ihnen bekannten, vom Verstorbenen zu Lebzeiten ausdrücklich geäußerten Willens ebenso wie für die Ermittlung und Beachtung eines mutmaßlichen Willens oder, wenn der Verstorbene unfähig war, eine rechtswirksame Erklärung zur Organspende abzugeben, eines natürlichen Willens.

Auch wenn ein solcher Wille nicht feststellbar ist, sind die Angehörigen im Rahmen ihres Totensorgerechts zu einer verantwortlichen Entscheidung im Sinne des Verstorbenen berufen. Die erweiterte Zustimmungslösung trägt so nicht nur dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen Rechnung, sondern regelt auch in einer sachgerechten und ausgewogenen Form die weitaus überwiegende Zahl der Fälle, in denen die Betroffenen zu Lebzeiten - aus welchen Gründen auch immer - keine Erklärung zur Organspende im Falle des Todes abgegeben haben. Die Beteiligung der Angehörigen dient darüber hinaus auch der Transparenz und Kontrolle im Hinblick auf die Hirntodfeststellung und eine spätere Organentnahme.³⁾

Hirntod und Desintegration des Körpers

Die Behauptung in der Begründung des Antrags vom *17.12.1996*, bei intensivmedizinisch aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion, liege weder eine fortschreitende Desintegration noch ein fortschreitender Zersetzungs- und Verwesungsprozess des Körpers vor, trifft so nicht zu. Man kann nicht darüber hinwegsehen, daß

- die **Desintegration des Körpers in seiner Gesamtheit mit dem Hirntod bereits unumkehrbar eingetreten** ist und der Verfall des Körpers fortschreitet, auch wenn der sonst unmittelbar folgende Zersetzungs- und Verwesungsprozess im Körper außerhalb des Gehirns mit intensivmedizinischer Hilfe eine Zeitlang aufgehalten werden kann,
- das Gehirn nachweislich - wenn auch äußerlich nicht sichtbar - den immer unmittelbar dem Tod folgenden Zersetzungsprozess erleidet (postmortale Autolyse), weil medizinische Maßnahmen das tote Gehirn nicht mehr erreichen.

Menschenwürde und verfassungsrechtlicher Lebensschutz

Die Argumentation in der Begründung des Antrags vom *17.12.1996*, bei Hirntoten mit intensivmedizinisch aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion würden von allen Organsystemen - außer vom Gehirn - noch Integrationsleistungen erbracht, verkennt nicht nur den Begriff der Integrationsleistung, sondern macht das Menschsein und damit den verfassungsrechtlichen Lebensschutz von einer verfassungswidrigen Bewertung bestimmter, aktuell vorhandener körperlicher Leistungen sowie deren Ausmaß und Zusammenwirken abhängig.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts steht der Mensch in seiner biologisch-physischen Existenz unter dem Schutz der Verfassung. Sein Lebensschutz darf nicht von einer quantitativen oder qualitativen Bewertung aktuell vorhandener Leistungen abhängig gemacht werden. Das gilt für den körperlichen genauso wie für den geistigen Bereich seines Daseins.

Im Gegensatz dazu steht das **Hirntodkriterium** im Einklang mit der **ganzheitlichen Auffassung vom menschlichen Leben und der ihm zukommenden Würde**, die dem Menschenbild des Grundgesetzes und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (in seinen Urteilen zum Schwangerschaftsabbruch) zum Lebensschutz nach Artikel 2 Abs. 2 GG zugrunde liegt.

Wenn das Bundesverfassungsgericht den Beginn des Lebens eines Menschen und damit auch dessen verfassungsrechtlichen Schutzes mit den von Anfang an im menschlichen Sein angelegten Fähigkeiten begründet, hebt es damit auf die **Anlage der körperlich-geistigen** (theologisch gesprochen: leibseelischen) **Einheit** ab, die Ausdruck der Selbstorganisation und Selbsttätigkeit menschlichen Lebens ist und als Strukturprinzip Grundlage und Wesensmerkmal jedes Menschen von Beginn seiner Existenz an ist.

Die körperlich-geistige Einheit in diesem Sinne ist also ein **verfassungsgemäßes Kriterium für das Leben eines Menschen**. Sie erfordert nur, daß die Fähigkeit, körperliche und geistige Funktionen (einschließlich der Bewusstseins oder Empfindungsfähigkeit) zu der körperlich-geistigen Einheit zu integrieren, ganz oder -teilweise *angelegt*, d.h. potentiell vorhanden ist. Es kommt weder darauf an, ob diese Integrationsfähigkeit aktuell besteht, noch, wie vollkommen das Zusammenwirken der körperlichen und geistigen Fähigkeiten funktioniert.

Da die körperlich-geistige Einheit mit der Ausbildung des Gehirns von diesem als Steuerungs- und Integrationsorgan für den körperlichen wie den geistigen Bereich bewirkt wird, ist es folgerichtig, daß der Hirntod ein verfassungsgemäßes Kriterium für das Ende des Lebens eines Menschen ist. Denn mit dem Hirntod ist die körperlich-geistige Einheit unwiederbringlich zerstört, also - anders als am Beginn des Lebens - nicht mehr angelegt, d.h. auch nicht mehr potentiell vorhanden. Dass auch nach Eintritt des Hirntodes, insbesondere bei künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion noch Lebensvorgänge im Körper stattfinden, ändert daran nichts.

Denn wie beim Leben und Sterben, so ist auch beim Tod zu unterscheiden zwischen dem Tod des Menschen als Lebewesen, auf den es allein ankommt, und dem Tod einzelner Zellen, Gewebe und Organe des Menschen.

