

Organtransplantation zwischen Hoffnung und Konflikt

Pfr. Dr. Heiner Aldebert, Koordinationsstelle für Medizinethik der ELKB
Institut TTN Technik – Theologie – Naturwissenschaften an der LMU
München

Organtransplantation:

Möglichkeiten...

Hoffnungen...

Irritationen...

Perspektiven...

Menschenbilder...

Notwendige Regelungen...

Organtransplantation:

Möglichkeiten...

Organtransplantation: Ein Thema nicht nur der modernen Medizin

Die frühchristlichen Ärzte
Cosmas und Damian,
hingerichtet 303 n. Chr. unter
Kaiser Diocletian



Meister von los Balbases, 15. Jahdt.

Cosmas und Damian im
Siegel der med. Fakultät der Uni Leipzig

Wie sich in der Antike Kranke in den Tempel des Äskulap begaben, so verbrachten auch die Kranken in frühchristlicher Zeit eine Nacht in der Kirche, die den Heiligen gewidmet war. So auch der Küster der Basilika in Rom, die St. Cosmas und St. Damian geweiht war. Er träumte, dass die beiden Heiligen zu ihm kämen, sein krankes Bein abnehmen und es durch das Bein eines ägyptischen Mohren, der kurz zuvor gestorben war, ersetzen. Am nächsten Morgen ging er mit anderen Gläubigen zu dem Grab des Mohren und sah, dass sein amputiertes krankes Bein neben ihm lag.

Spätgotisches Tafelbild,
Staatsgalerie Stuttgart

Echte Transplantationserfolge blieben der Medizin bis ins 20. Jahrhundert aber verwehrt, weil man die Ursache der Abstoßungsreaktionen nicht erkannte!

Der britische Zoologe

Sir Brian Medawar beschrieb 1942

als erster die immunologische Grundlage der
Abstoßung fremden Gewebes.

Die erste erfolgreiche Nierentransplantation gelang schließlich 1954 in Boston: Das Organ entnahmen die Chirurgen dem eineiigen Zwilling des Patienten. So war eine größtmögliche Ähnlichkeit des Gewebes gegeben, denn eineiige Zwillinge haben die gleichen Gene ...

Mit der neuen Niere überlebte der Patient acht Jahre - dann verstarb er leider an einem Herzinfarkt.

1958 wurde das sog.
HLA-System (Human Leukocyte Antigen-System)
entdeckt.

Mit seiner Hilfe unterscheidet das Immunsystem
anhand spezifischer, ererbter Merkmale zwischen
fremdem und eigenem Gewebe.

1959:

Die französischen Ärzte Mollaret und Goulon beschreiben als erste

das "Coma depasse" als

Zustand völliger Zerstörung des Gehirns

bei wiederhergestelltem Kreislauf und künstlicher Beatmung nach Herz-Lungen-Wiederbelebung.

1968:

Adhoc-Kommission aus Theologen, Juristen und
Medizineren der Harvard Medical School:

Coma depasse bzw. Hirntod ist Kriterium für die
„für tot Erklärung“

Hintergrund:

- als sinnlos empfundene Fortführung technisch möglicher
Intensivbehandlung
- Voraussetzung für Organentnahme

Ein Durchbruch auf dem Gebiet der Immunsuppression gelang den Forschern Ende der 70er-Jahre mit dem sehr spezifisch immunsuppressiv wirkenden Inhaltsstoff eines Pilzes aus der norwegischen Hardangawidda - dem Ciclosporin.

Nach der Zulassung von Ciclosporin in Deutschland im Jahre 1983 konnte bereits 1989 weltweit die 100.000 Nierenverpflanzung am Menschen vorgenommen werden. Mittlerweile wurden mehr als eine halbe Million Nieren transplantiert.

1990:

Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD zu Organtransplantationen

- Der Hirntod bedeutet wie der Herztod den Tod des Menschen
- Organspende nach dem Tod ist ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten
- Sensibler Umgang von Ärzten und Seelsorgern mit Angehörigen

Transplantationsgesetz 1997

- Der Tod des Organspenders muss nach Regeln festgestellt sein, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen (TPG § 3,1,3)
 → d.i. keine gesetzliche Todesdefinition
- der endgültige, nicht behebbare Gesamtausfall des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms muss gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft festgestellt sein (TPG § 3,2,2)
 → d.i. ein Mindestkriterium
- Erweiterte Zustimmungslösung
- Kein Organhandel
- Lebendspende nur unter nahen Verwandten

Rechtliche Regelung in anderen europäischen Ländern

Land	Gesetzliche Lösung
Belgien	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Dänemark	Erweiterte Zustimmungsregelung
Deutschland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Finnland	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Frankreich	Informationsregelung
Griechenland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Großbritannien/Irland	Erweiterte Zustimmungsregelung
Italien	Widerspruchsregelung
Luxemburg	Widerspruchsregelung
Niederlande	Erweiterte Zustimmungsregelung
Norwegen	Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen
Österreich	Widerspruchsregelung
Portugal	Widerspruchsregelung
Schweden	Informationsregelung
Schweiz	Erweiterte Zustimmungslösung
Slowenien	Widerspruchsregelung
Spanien	Widerspruchsregelung
Tschechien	Widerspruchsregelung
Ungarn	Widerspruchsregelung

Heute werden v.a. Niere, Lunge, Herz, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm und Augenhornhaut transplantiert...

...der ständig wachsenden Nachfrage nach Organen steht dabei ein Mangel an Spenderorganen gegenüber.

2006: Entnahme von 3925 Organen in Deutschland
Implantation von 4032 Organen
„Trittbrettfahrersituation“

Nationaler Ethikrat 2007:
Die Zahl der Organspenden erhöhen –
Zu einem drängenden Problem der
Transplantationsmedizin in Deutschland

Forderungen:

- Erklärungsregelung, kombiniert mit
- Widerspruchsregelung (vermutete Zustimmung)
- Aufklärungskampagne unter der Bevölkerung

Organspende: Hoffnungen und Irritationen

Widersprüche im Erleben und Deuten

Hoffnungen:

z.B.

Stefan Meier

Stefan Meier aus Kiel ist an einem Endpunkt angekommen: Die Leistungsfähigkeit seines Herzens liegt nur noch bei 20 Prozent. Er ist so schwach, dass er keinen Schritt mehr gehen kann und im Krankenhaus unter ständiger Überwachung steht. Er braucht dringend ein neues Herz - mit 35 Jahren. Eine Organtransplantation ist seine letzte Hoffnung.

„Das Grauensvolle ist, dass es jeden Tag anders kommen kann, dass es vorbei ist von heute auf morgen, weil das Spenderherz nicht rechtzeitig kommt.“

Nicole Meier, Schwester von Stefan Meier

Endlich der erlösende Anruf: Ein Spenderherz steht zur Verfügung, es passt, die Operation bei Stefan kann eingeleitet werden. Für das Team der Kieler Uniklinik ist die bevorstehende Operation Routine, für Stefan Meier soll dieser Tag zum zweiten Geburtstag werden. Sein Herz ist inzwischen so schwach, dass die Narkose besonders vorsichtig eingeleitet werden muss.



Um fünf Uhr morgens dann der große Moment: Für den problemlosen Neustart des neuen Herzens in Stefan Meiers Brustkorb bekommt es eine kleine elektrische Stimulation und - es schlägt sofort. Nun wird der Brustkorb von Stefan Meier geschlossen. Herzchirurg Stephan Hirt ist zufrieden: "Das Herz ist primär sehr gut angesprungen und hat einen idealen Rhythmus bekommen und einen stabilen Kreislauf, sodass das eine ideale Ausgangsposition für den Patienten ist."

Nur eine Woche später wird Stefan Meier von der Intensiv- auf die normale Station verlegt. Alle Werte sind optimal, die Untersuchungen eindeutig: Bisher gibt es keine Abstoßungsreaktion.

Das neue Herz spielt mit.

Doch Stefan Meier wird von nun an einiges in seinem Alltag verändern müssen, zum Beispiel sein Leben lang starke Medikamente einnehmen.

Jederzeit können Komplikationen auftreten.

Beim gemeinsamen Bier in einer Kneipe erinnern sich Stefans Freunde an die schwere Zeit, als sein Leben auf der Kippe stand.

"Er hat viel über den Tod gesprochen und damit konnte ich überhaupt nicht umgehen", erinnert sich Meike.

Heute fühlt er sich wieder gesund, aber auch mit dem neuen Organ bleibt er lebenslang Patient. Regelmäßig muss er sich in der Kieler Uniklinik durchchecken lassen, denn das erste Jahr nach der Operation ist das heikelste. Jeder lange Untersuchungstag beginnt mit einer Biopsie. Dafür wird unter örtlicher Betäubung eine Gewebeprobe entnommen, die Aufschluss über den Zustand des Herzens geben soll. Außerdem werden so mögliche Abstoßungsreaktionen des Körpers frühzeitig erkannt.

Und die Seele?

Für viele Organtransplantierte ist es schwierig, die lebensbedrohenden Ereignisse der Vergangenheit zu verarbeiten.

Die logische Verbindung zwischen dem eigenen Weiterleben und dem Tod des Spenders ist nur schwer zu akzeptieren.

"Es wird einem erst mit der Zeit richtig bewusst: Da ist jemand für mich gestorben, damit ich weiterleben kann", sagt Stefan Meier.

Er will jetzt eine Psychotherapie machen.

Ethische Intuition:

- Hoher Nutzen auf Seiten des Empfängers
- Notwendigkeit von Integrationsleistungen
(Nebenwirkungen der Medikamente;
seelische Belastungen)

Organspende - Irritationen:

Jürgen Meyer

Gisela Meyer

"Der Mensch ist erst tot, wenn alle Organe versagt haben," davon ist Jürgen Meyer überzeugt. Der Hirntod sei nur ein Moment des Sterbens, künstlich angehalten mit Maschinen. "Der Mensch wird sterben, aber er ist noch nicht tot." Die Meyers haben ihre Entscheidung für eine Organspende bereut. "Es sei ein Tod ohne Abschied gewesen", sagt seine Mutter. Und was noch schwerer wiegt: "Ich muss damit leben, dass ich mein Kind im Sterben verlassen habe. Mein Kind konnte nicht mehr rufen: 'Bleib bei mir.'"



Renate Greinert, Mutter eines Organspenders:



"Alle ziehen durchs Land und rufen aus, wie schön und wie mitmenschlich die Organspende ist. Aber niemand sagt, dass es gar nicht so erfolgreich ist, das nicht toten Menschen Organe entnommen werden, sondern Sterbenden, denn Hirntote sind Sterbende. Ich möchte keine Angst machen, ich möchte nur aufklären." (Renate Greinert)

Ethische Intuition:

- Massive Belastung bei Angehörigen –
Störung des Abschiednehmens
- Unklarheit über den Status
des Organspenders
nach dem festgestellten Hirntod:
Hirntod wird nicht als Tod wahrgenommen

Organspende: Perspektiven und Menschenbilder

Befürworter - Hirntodkriterium - Kritiker

Hirntod bedeutet irreversibles Ende der Person-Identität. Intensivmedizin schiebt nur das Absterben der übrigen Organe auf.

Besonderer Status des Gehirns als integrierendes Zentralorgan der dialektischen Geist-Leib Einheit.

Philosophischer Hintergrund:
Descartes:
res cogitans - res extensa

Hirntote haben keinerlei Interessen mehr, Lebende schon.
(Interessenethik)

Güterabwägung: Im Zweifel für das Überleben der Empfänger

Offenheit der Frage, was genau der Tod ist (TPG)

These: „Hirntote sind Sterbende - können furchtbar leiden – Seele hat den Körper noch nicht verlassen, ist schmerzempfindlich.“
(Johannes Meier, „Freie Christen“)

Mit dem Hirntod ist das Leben nicht irreversibel zu Ende, sondern es geht irreversibel zu Ende (W. Huber)

Würdevoller Umgang mit Hirntoten (Würdeethik)

Güterabwägung: Im Zweifel gegen eine Organentnahme

Beide Seiten argumentieren beim Hirntod tutoristisch, d.h. sie wollen ganz sicher gehen:

Befürworter:

Wenn das Großhirn irreversibel ausgefallen ist, aber Kleinhirn und Stammhirn noch arbeiten, (Atmung) gilt der Mensch noch nicht als tot.

Erst wenn Groß-, Klein- und Stammhirn irreversibel ausgefallen sind, kann vom Tod des Menschen gesprochen werden.

Problem:
Anmutungen von Leben,
Tabus im Umfeld des Todes,
Recht auf Irrationalität

Kritiker:

Mit dem Hirntod sind noch nicht alle Bereiche des Menschen tot, organisch ist noch viel Leben in ihm.

Würde kommt dem ganzen Menschen zu, vom Anfang bis zum Ende

Problem:
Inkonsequenz: Best. Lebensprozesse im Körper dauern noch lange an, z.B. Haarwachstum. Das wird auch nicht als Sterben angesehen.

Überforderung der Bedeutung von „Sterben“. Hirntod ist bereits das Ende aller Möglichkeiten

Umstritten bleibt:

Rechtfertigt der Nutzen der Organempfänger
die Beeinträchtigungen des Spenders und seiner
Angehörigen im Sterbeprozess?

Organspende - Menschenbilder

Relevanz des Würdeargumentes:

Theologie:

Gottesebenbildlichkeit des Menschen

Rechtfertigung: Wert des Menschen jenseits aller Fähigkeiten

Kant: „Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest“
(Grundlegung der Metaphysik der Sitten)

Konsequenzen aus dem Würdeargument:

Menschenwürde (Art. 1,1 GG) bzw. Personrechte wirken über den Tod hinaus. Z.B. Verfügungsrecht des Individuums bzw. seiner Angehörigen über den Leichnam.

Es gibt keinen Anspruch auf die Organe anderer Menschen.
Die Entscheidung für eine Organspende ist höchstpersönlich.
Freiwilligkeit der Organspende.

Hirntote: Leichname oder Personen mit Würde?

Hirntote sind naturalistisch gesehen Körperdinge, normativ gesehen werden sie weitgehend wie Personen behandelt.

Hirntoter/Leichnam als „Drittes“ zwischen „Ding“ und „Geist“

Achtungsvoller Umgang mit dem Organspender (Würde des Verstorbenen) und mit den Angehörigen (Würde der Angehörigen).
Konsequenzen für Explanteure und Seelsorger.

Würde des potentiellen Empfängers.

Konsequenzen aus dem Nutzen/Interesse-Argument:

Organspende ist Ausdruck der Nächstenliebe.

„Niemand hat größere Liebe als die, dass er sein Leben lässt für seine Freunde“ (Joh. 15, 13)

Der Nutzen für die Empfänger ist erheblich.

Angesichts bestehender medizinischer Möglichkeiten dienen Organtransplantationen dem Schutz von Leben.

Wenn organisatorische Mängel oder finanzielle Interessen (bzw. Desinteresse) dazu führen, dass eigentlich zur Verfügung stehende Organe nicht transplantiert werden, liegt eine bewusste oder strukturell erzeugte unterlassene Hilfeleistung vor.

Die persönliche Präferenz im Fall der Organspende für eine Würdeethik (deontologische Ethik) oder eine Interessen- bzw. Nutzenethik (teleologische Ethik) bleibt letztlich unauflösbar

Voraussetzung für eine persönliche, autonome Entscheidung zur Frage der Organtransplantation bleibt aber gleichwohl objektive und vollständige Information.

Aber:

- Verdacht kommerzieller Interessen der Transplantationsmedizin und der Pharmaindustrie - Desinformation
- Resistenz subjektiver Überzeugungen gegenüber rationalen Argumenten – Desinteresse an Information
- Pragmatische Probleme einer flächendeckenden Aufklärung bzw. sicheren Dokumentation
- Recht auf Nicht-Auseinandersetzung mit „Organtransplantation“?

Ebenen bleibender Konflikte und möglicher Konsense

Eisbergstruktur: Wesentliches bleibt unter der Oberfläche



Kommunizierte Positionen

Mittlere Begründungen,
pragmatische Regelungen

Überzeugungen

Organtransplantation: Notwendige Regelungen:

Derzeitiges Recht:

Erweiterte Zustimmungslösung

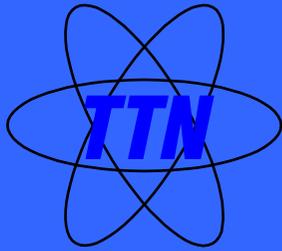
Vorteil: Kein Zwang zur Auseinandersetzung

Nachteil: Angehörige müssen ggf. entscheiden. Möglichkeit des Irrtums, Überforderung in der Situation, Entscheidung über Minderjährige.

Alternative: Erklärungslösung: „Ja – Nein – Weiß nicht“

Vorteil: Entlastung der Angehörigen in einer besonders schwierigen Situation. Erfassung der Menschen, die schon jetzt Organspender sein wollen, aber aus verschiedenen Gründen keinen Ausweis besitzen. Bei Entscheidung: „Weiß nicht“: Regelung wie bisher.

Nachteil: ggf. unreflektierte Entscheidung.
Wie Meinung revidieren?



Heiner Aldebert
Institut TTN –Technik, Theologie,
Naturwissenschaften an der LMU München

Koordinationsstelle für Medizinethik der
Evangelisch Lutherischen Kirche in Bayern

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

