
Hartmut Kreß
Hirntod und Organentnahme in der theologischen Diskussion
im Blick auf ethische Urteilsfindungen und rechtliche Regulierungen

Referat am 6.11.2014 auf der Veranstaltung „Hirntod und Organentnahme. Zum Stand der Diskussion“ (6.-7.11.2014) des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Wien

Vorbemerkung. Das Hirntodkriterium vor kulturgeschichtlichem Hintergrund

Einleitend ist festzuhalten: Das Verständnis des menschlichen Sterbens ist geschichtlich bedingt; der Umgang von Menschen mit Sterben und Tod – im Übrigen auch mit der Bestattung – unterliegt kulturellen Wandlungen. Wie Menschen den Tod deuten und wie sie sich auf Sterben und den Tod einstellen, hängt wesentlich von kulturellen, darunter weltanschaulichen oder religiösen Leitideen ab, die in einer Epoche jeweils anzutreffen sind. Neue Akzente hat die moderne Lebens- und Existenzphilosophie gesetzt – von Nietzsche über Simmel bis zu Jaspers. Sie legte den Tod als Grundbestimmtheit des Menschen aus, fragte nach der Bedeutung von Sterben und Tod im Leben und für das Leben, hob also die Immanenz von Leben und Sterben hervor und brachte säkular-nachreligiöse Interpretationen ins Spiel. Gegenüber der jahrhundertelangen Tradition, das Sterben und den Tod als Übergang ins Jenseits zu verstehen, bildete dies einen Einschnitt. Wie groß die Spannbreite von Todesdeutungen ist, zeigt sich gleichfalls, wenn man in die ältere Vergangenheit blickt oder wenn man unterschiedliche Kulturen und Religionen vergleicht. Bereits *kulturgeschichtlich* ist eine Pluralität von Todesdeutungen anzutreffen. Sie wirkt sich noch heute aus – auch auf die Beurteilung des Hirntods.

Dies tritt zutage, wenn man den abendländischen und den japanischen Kulturkreis vergleicht. Man wird zum Hirntodkriterium nur dann gedanklich Zugang finden können, wenn man bereit ist, sich auf ein punktuelles Todesverständnis einzulassen. Denn das Hirntodkriterium stellt auf den Zeitpunkt ab, von dem ab ein Mensch als tot gelten kann, so dass ihm bzw. genauer: seinem Leichnam Organe entnommen werden dürfen. Die abendländische Kultur war hierauf insofern vorbereitet, als sie über den Zeit-Punkt, den Augenblick des Todes immer wieder nachgedacht hatte. Eine klassische Auffassung lautete, in diesem Moment entweiche die Seele und es finde die Trennung von Leib und Seele statt. Die römisch-katholische Tradition betonte, vor dem Todesmoment müsse Buße getan und die

Absolution erteilt werden, damit der betreffende Mensch das ewige Leben erlangen könne. Oder eine weitere, insbesondere katholische Anschauung: Im Todesaugenblick erwache der Mensch zu seiner vollen Geistigkeit; daher sei dieser der wichtigste, religiös entscheidende Moment der Existenz überhaupt. Ganz anders als solche abendländischen Sichtweisen begriff die japanische Überlieferung den Tod. Die Seele entweiche nur langsam, über Wochen, Monate, ja Jahre hinweg. Während des Prozesses bleibe der Betreffende Teil seiner Familie (Idee der „Wir-Individualität“). Aufgrund einer solchen prozessualen Todesidee hat sich der japanische Gesetzgeber 1997 nur mit ganz starken Einschränkungen auf das Hirntodkriterium eingelassen. Im Jahr 2010 wurden die Restriktionen ein wenig gelockert.

Dass in Japan Staat und Gesellschaft zur Organentnahme bei Hirntoten nur schwer Zugang finden und Spenderorgane in diesem Land kaum verfügbar sind, erklärt sich also aus dortigen kulturellen Traditionen. Aus anderen kulturellen Gründen herrschte etwa in Israel Zurückhaltung. Denn für die jüdische Kultur und Religion sind nicht das Gehirn und die von ihm repräsentierten geistigen Funktionen, sondern ist das Herz das Symbol für die menschliche Existenz. Daher sympathisierte man im Judentum bzw. in Israel mit der Lebendspende von Organen, die hierfür geeignet sind, und war gegenüber der Organentnahme nach dem Hirntod skeptisch. Zurzeit zeichnen sich in Israel allerdings Öffnungen ab.

Nun sind auch in Deutschland zum Hirntod heftige Kontroversen ausgetragen worden. In den 1990er-Jahren fanden Debatten statt, die jetzt modifiziert wiederkehren. Durchweg besteht Konsens, dass der Hirntod das Ende der geistigen, mentalen, bewussten Dimension menschlicher Existenz repräsentiert. Jedoch wird zurzeit erneut in Frage gestellt, ob mit dem Hirntod die Integration des Organismus insgesamt erloschen sei, mit der Konsequenz, dass gesagt wird, der Hirntote lebe noch. Er werde vom explantierenden Arzt getötet. Über diese Frage war schon vor 20 Jahren diskutiert worden. Im Jahr 1996 war in den Deutschen Bundestag eine Vorlage eingebracht worden – unterstützt von zahlreichen Abgeordneten und vom damaligen Justizminister –, die gesetzlich klarstellen sollte, dass die Entnahme von Organen nach dem Hirntod durch den Arzt – und insofern die Tötung – nicht als aktive Sterbehilfe bzw. nicht als Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB zu werten sei.

Den anhaltenden Streit zum Hirntod beleuchte ich im Folgenden anhand der Diskussionen in der Theologie. Ich lege also einen ganz schmalen Ausschnitt aus der Gesamtdebatte zugrunde. Doch selbst in diesem sehr engen Rahmen fallen die Bewertungen von Hirntod und Organentnahme disparat, ja gegensätzlich aus. Der Grund: Sogar hier fließen unterschiedliche Hintergrundannahmen ein. Der Hirntod wird im Licht anthropologischer und theologischer Prämissen beurteilt, die ihrerseits sehr voneinander abweichen. Mir kommt es darauf an, auf diese Weise zu verdeutlichen, wie stark Stellungnahmen zum Hirntod davon abhängen, welcher *prä-moralische* Standpunkt (anthropologisch, theologisch usw.) jeweils zugrunde gelegt wird. Daraus werde ich im Schlussabschnitt ethische und rechtspolitische Schlussfolgerungen ziehen.

Die Meinungsdivergenzen zum Hirntod in der Theologie

Nachfolgend werden fünf Leitgedanken genannt, die von theologischer Seite an den Hirntod herangetragen werden. Als erstes sei eine Idee erwähnt, die insbesondere im evangelischen Spektrum eine Rolle spielt.

1. Der Mensch als Beziehungswesen

In der evangelischen Theologie wurde und wird immer wieder, teilweise sehr steil, ein Denkansatz vertreten, dem zufolge der Mensch ein „Beziehungswesen“ sei. Ein Mensch sei nicht aus sich selbst heraus zu verstehen, sondern aufgrund der Beziehung, die Gott zu ihm stifte. Daher sei auch nicht so sehr nach der persönlichen Identität, nach der Individualität oder nach individuellen Selbstbestimmungsrechten des Menschen zu fragen. Denn er werde von außen, von Gott bestimmt. Tragend für das Menschsein seien die Beziehungen, in denen er sich vorfinde, vor allem die Beziehung Gottes zu ihm, sodann die Beziehungen, die von den Mitmenschen ausgingen.

Zur Veranschaulichung kann ein Gedanke dienen, der im 20. Jahrhundert von dem einflussreichen evangelischen Dogmatiker Karl Barth vorgetragen worden ist. Er befasste sich mit dem Begriff der Gottebenbildlichkeit und meinte, bei der Gottebenbildlichkeit gehe es keinesfalls um den einzelnen Menschen, um Individualität oder um die Würde der Einzelperson. Mit Gottebenbildlichkeit sei vielmehr gemeint, jeder Mensch sei ein Verhältniswesen genauso wie Gott selbst. Für den trinitarischen Gott sei die Beziehung zwischen Gott Vater, Sohn und Geist konsti-

tativ. Daher sei der Mensch nicht als Einzelperson Gottes Ebenbild, sondern nur in der Gemeinschaft mit dem Mitmenschen.

Eine derartige relationale Anthropologie ist folgenreich. Direkt oder indirekt wirkt sie sich auch darauf aus, wie evangelische Stimmen mit dem Hirntodkriterium umgehen. Aus ihr resultiert schroffe Kritik. Die Aussage lautet, es komme darauf an, wie die Beziehung anderer Menschen zum Hirntoten ausfalle und wie dessen Hirntod auf die anderen wirke. Weil er ihnen nicht wie eine Leiche *erscheine* und weil er von anderen – von Angehörigen, vom Pflegepersonal – wie ein Lebender *wahrgenommen* werde, *sei* er nicht tot und dürfe er nicht wie ein Toter behandelt werden. Die anthropologische Prämisse – der Mensch ist ein Beziehungswesen – führt dazu, das Hirntodkriterium in Abrede zu stellen.

In evangelischen Voten werden aus der relationalen Anthropologie aber auch Konsequenzen gezogen, die milder ausfallen. Organentnahmen nach dem Hirntod seien durchaus legitim; aber sie sollten – so wird gesagt – nur dann stattfinden, wenn hierdurch nicht die Empfindungen belastet würden, die bei den Angehörigen bestünden. Wenn Angehörige unter der Organentnahme litten, sei auf die Erklärung zu verzichten, sogar dann, wenn der Hirntote selbst eingewilligt habe.

Davon abgesehen werden aus der relationalen Anthropologie zu Hirntod und Organübertragung nochmals andere, und zwar gegenläufige Folgerungen abgeleitet. Die Argumentation besagt: Weil der Mensch ein Beziehungswesen sei, sei es moralisch geradezu zwingend, dass er Organe für andere hergebe. Auf seine eigene „Integrität und Unversehrtheit“ komme es gar nicht an, sondern nur darauf, dass dem Hilferuf entsprochen werde, der von den Organempfängern ausgehe.

Aus der relationalen Deutung des Menschseins werden mithin ganz unterschiedliche Schlüsse gezogen. Ich lasse dahingestellt, dass dieser Denkansatz als solcher der Sache nach kritisch zu diskutieren ist. Er läuft Gefahr, das In-Beziehung-Sein des Menschen derartig einseitig zu betonen, dass der Stellenwert der menschlichen Individualität, der persönlichen Identität und die Selbstbestimmungsrechte völlig in den Hintergrund geraten. Dies wirkt sich dann auch auf die Voten zum Hirntodkriterium aus. Darüber hinaus wird in theologischen Debatten an das Hirntodkriterium noch eine andere Leitidee herangetragen, nämlich das Motiv des Lebensschutzes.

2. Der Lebensschutz

Der Lebensschutz ist vor allem römisch-katholisch ein zentraler Topos. Im Hintergrund steht die alte religiöse Anschauung, das menschliche Leben als das Eigentum oder als Geschenk oder Leihgabe Gottes zu betrachten. Daher dürfe allein Gott, nicht aber der Mensch über das Leben verfügen. Der Ansatz führt dazu, dass die katholische Kirche es bis heute für unstatthaft hält, in Patientenverfügungen für den Fall des irreversiblen apallischen Syndroms die passive Sterbehilfe, das Sterbenlassen zu verlangen. Die Lebenserhaltung, der Lebensschutz hat nach amtlicher katholischer Lehre den Vorrang. Was nun die Organentnahme nach dem Hirntod anbelangt, so äußern katholische Autoren, sie sei ein Übel, weil unschuldiges Leben beendet werde. Dies sei auch nicht dadurch zu rechtfertigen, dass anderes Leben gerettet werde. Nachdem im Jahr 2008 der Bioethikrat des US-Präsidenten seine Stellungnahme verfasst hat, haben sich solche katholischen Voten noch verstärkt. Durch die Umstände des Hirntods werde der Mensch „um die Erfahrung eines bewussten und gläubigen Sterbens“ „betrogen“. Im Umgang mit hirntoten Menschen gehe es um den „Schutz der Schwächsten“; usw. Die Organentnahme nach dem Hirntod widerspricht dieser Lesart zufolge dem Lebensschutz, der von der Befruchtung, von der Frühembryonalphase bis zum Tod unverbrüchlich zu gelten habe.

Es sind allerdings gleichfalls evangelische Voten, die die Validität des Hirntodkriteriums bestreiten, weil der Hirntote noch lebe. Hierfür wird neuerdings ebenfalls auf das White Paper von 2008 rekurriert.

3. Die Ganzheitlichkeit des Menschseins

Die Aussage, auf die evangelische Autoren abzielen: Ihnen zufolge hat das US-Papier deutlich werden lassen, dass die Hirntoten eine ganz neue Gruppe von Patienten seien, die von der Intensivmedizin überhaupt erst erzeugt würden. Ihr Status lasse sich in die bisherigen Kategorien nicht einordnen. Beim Hirntod handle es sich um einen „intermediären Zustand“. Hirntote seien „irreversibel Sterbende“, nämlich „Lebende im Zustand maximal reduzierter Lebendigkeit“.

Eine solche Formulierung ist jedoch ihrerseits sehr unscharf und wenig treffsicher. Nimmt man sie deskriptiv, bleibt sie in sich widersprüchlich (lebend und reduziert lebend zugleich). In normativer Hinsicht ist sie nicht operationabel. Denn sie hält

zu viele Grauzonen offen und bietet keinen Abgrenzungsmaßstab. Ihr Motiv besteht darin, dem Sachverhalt Rechnung tragen zu wollen, dass bei Hirntoten vegetative Reaktionen, vitale Funktionen oder Teilintegrationen anzutreffen sind. Insofern steht eine anthropologische Konzeption Pate, die von der Ganzheit des Menschen ausgeht. Man möchte jeden Dualismus vermeiden – sicherlich auch deshalb, weil das Christentum von seiner eigenen Tradition des Dualismus, der Leibabwertung bis heute schwer belastet ist. Das Menschsein soll nicht zu einseitig von seiner geistigen, bewussten, mentalen Seite her gedeutet werden. Daher greife das Hirntodkriterium zu kurz.

Sodann setzt man innerhalb der Theologie aber nochmals völlig anders an. Dafür steht eine ganz bestimmte Seelenlehre Pate.

4. Die Seelenlehre

Die Frage nach der menschlichen Seele durchzieht die gesamte abendländische Geistesgeschichte. Unter den christlichen Konfessionen interessiert sich im Wesentlichen die römisch-katholische Seite für den Seelenbegriff. Aktuell wird er in der katholischen Theologie in Anschlag gebracht, um – in diesem Fall – das Hirntodkriterium zu *stützen*. Hierfür dient auch das White Paper, der Bericht des US-Präsidentenkomitees von 2008 als Referenz. Das Dokument besage, dass beim Hirntoten keine umfassende selbstgesteuerte Wechselwirkung des Organismus und keine Interaktion mit der Umwelt mehr anzutreffen sein. Diese Aussage wird nun im Licht der aristotelisch-thomanischen Seelenlehre interpretiert. Nehme man das White Paper zur Basis, so sei entscheidend, dass der Mensch nach dem Hirntod nicht mehr von sich aus lebe. Die Lebensfunktionen würden vielmehr von außen, extern substituiert. Integrative Funktionen des Körpers würden maschinell gestützt, etwa durch den Respirator. Insofern sei es externer Unterstützung zu verdanken, wenn zum Beispiel eine hirntote Frau ein Kind zur Welt bringe. Dessen Geburt beruhe nicht mehr auf eigenem Vermögen der Frau, auf ihrer aktiven Eigensteuerung und auf ihren intrinsischen Fähigkeiten. In theologischer Interpretation heiße dies, dass mit dem Hirntod die Seele erloschen sei. Der Mensch sei keine Entelechie mehr; in ihm wirke keine Seele mehr, die das „vitale Prinzip“, das „informierende Wirkprinzip“ des Menschseins sei. Ein Hirntoter, der sich nicht mehr selbst zu steuern vermag, habe im Sinn der Seelenlehre als tatsächlich tot zu gelten.

An dem Gedankengang zeigt sich erneut, dass für die Bewertung des Hirntods prä-moralische Vorentscheidungen bzw. trans-moralische Prinzipien maßgebend sind – jetzt zuletzt: eine auf Thomas von Aquin gestützte Version der Seelenlehre –, wobei die theologische Vorgabe dieses Mal darauf hinlenkt, das Hirntodkriterium zu bejahen. Eine Bejahung ergibt sich sodann aus einer nochmals zusätzlichen Perspektive.

5. Religiös motivierter Altruismus

In Stellungnahmen von Kirchen und in Publikationen der Theologie wird die Hergabe von Organen nach dem Hirntod nicht selten befürwortet. Die Begründung ergibt sich aus der Pflicht zur Mitmenschlichkeit. Sofern ein Mensch nach dem Hirntod seine Organe hergebe, bringe dies Altruismus oder, traditionell religiös gesagt, Nächstenliebe zum Ausdruck. Kirchliche oder religiöse Voten entfalten dies mit unterschiedlichem Zungenschlag. Manchmal ist in Publikationen aus theologischer Feder recht nüchtern davon die Rede, die altruistische Hergabe von Organen nach dem Hirntod sei moralisch vertretbar oder sie sei moralisch ratsam. Ganz anders fiel das Votum einer evangelischen Landeskirche aus, die davon sprach, der Organspender bringe ein Opfer, ein Lebensopfer, das in der Nachfolge zum Lebensopfer Christi zu begreifen sei. In theologischen Publikationen war gleichfalls von einer Lebensspende die Rede, die in der Nachfolge Christi erfolge, und sogar von einem Selbstopfer. Das heißt: In Voten der christlichen Kirchen oder christlicher Autoren werden Formulierungen gewählt, die religiös hochgradig aufgeladen sind und in dieser Hinsicht auch kritisch analysiert werden müssen.

Abgesehen vom Christentum: Pointierte Äußerungen sind ebenfalls im Judentum anzutreffen. Manche jüdische Autoren urteilen, die Organspende sei sittliche Pflicht und sei sittlich geboten, in jüdischem Wortlaut: eine „mizwa“. Denn sie komme dem Leben und der Gesundheit anderer Menschen zugute. Aus jüdischer Sicht sind Leben und Gesundheit Güter, denen höchste Wertschätzung zukommt, so dass anderes – und sei es der Zweifel am Hirntod – hiervon überlagert wird.

Insgesamt ist die Bilanz zu ziehen, dass im Spektrum von Religion oder Theologie zum Hirntodkriterium hohe Skepsis herrscht, aber auch Zustimmung geäußert wurde. Insofern ergibt sich ein höchst heterogenes Bild. Welche Schlussfolgerung ist zu ziehen?

Schlussfolgerungen in ethischer und rechtspolitischer Hinsicht

Das Hirntodkriterium ist erst seit den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts zu einem eigenen Thema geworden. Es hat eine naturwissenschaftlich-medizinische Seite. Darüber hinaus ist es von anthropologischen und ethischen Werturteilen abhängig, wobei beides, die naturwissenschaftliche und die ethisch-normative Beurteilung, schwanken kann. Nimmt man allein die normative Seite dessen, was 1993 von der Bundesärztekammer und 2008 vom US-Bioethikrat zum Hirntodkriterium vorgetragen wurde, zeigen sich beträchtliche Verschiebungen. Zusätzlich sind die Einstellungen zum Hirntodkriterium anderweitig vorgeprägt: von kulturellen Traditionen (japanische vs. abendländische Tradition) oder von nationalen rechtsgeschichtlichen Konventionen (zum Beispiel der Rechtstradition zur Obduktion, die schon allein in den Nachbarländern Deutschland und Österreich ganz unterschiedlich aussieht). Meinerseits hatte ich religiöse Hintergrundideen angesprochen. Über das Gesagte hinaus ließen sich religiös noch zahlreiche weitere Motive auflisten. Sie reichen bis zu der Frage, ob dem Hirntoten die Organe für die leibliche Auferstehung fehlen könnten, oder zu dem im Islam anzutreffenden Gedanken, nicht nur der Mensch, sondern auch die Organe seien islamisch. Insofern kann für manche Muslime die Übertragbarkeit von Organen zwischen Muslimen und Nichtmuslimen zum Problem werden.

Solche religiösen Gesichtspunkte, zumal die zuletzt genannten, sind nicht universalisierbar. Sie berühren auch nicht die generelle rationale Begründbarkeit des Hirntodkriteriums. Der springende Punkt ist jedoch, dass sie für die Akzeptanz des Hirntods durch die einzelnen Menschen bzw. in gesellschaftlichen Gruppen den Ausschlag geben. In Bezug auf das Hirntodkriterium sind daher zwei Ebenen auseinanderzuhalten.

Die *erste Ebene* ist diejenige der Rechtsordnung. Die staatliche Rechtsordnung kann und soll das Hirntodkriterium zugrunde legen, insofern es mit heutiger naturwissenschaftlicher Einsicht kompatibel und soweit es rational prinzipiell begründbar ist. Das staatliche Recht hat sich, was die Biomedizin anbelangt, in den letzten Jahrzehnten mit Sachverhalten auseinanderzusetzen, die in dieser Form unvertraut sind. Hierzu gehört die Prozesshaftigkeit, das stufenweise Eintreten des Todes, in das der Hirntod als Kriterium für den Organentnahmezeitpunkt einzuordnen ist. Die Rechtsordnung kann einen solchen Zeitpunkt festlegen, wenn sie sich auf

gute Gründe stützen kann, die verallgemeinerbar sind. Für den Hirntod ist in dieser Hinsicht wesentlich, dass der Betreffende keine Gegenwart mehr erlebt und dass es für ihn als Subjekt keinerlei Zukunft mehr gibt. Jedoch kann und darf der Staat nicht definieren, was unter dem Tod metaphysisch oder ontologisch zu verstehen ist und ob der Hirntod tatsächlich der Tod als solcher „ist“.

Dies gilt analog dazu, dass sich der Staat mit „letzten“ Festlegungen zum Lebensbeginn zurückhalten sollte. Zunehmend setzt es sich durch, einen stufenweisen Beginn des menschlichen Lebens anzunehmen und den Embryonenschutz zu gradualisieren. Die gradualisierende Sicht des Lebensbeginns gelangt inzwischen nicht nur ethisch, sondern zunehmend auch juristisch und in der staatlichen Gesetzgebung zum Zuge. Jedoch vermag der Staat nicht letztgültig metaphysisch, religiös oder ontologisch festzulegen, ob der Embryo am Tag 1 oder am Tag 3, im Blastozystenstadium, bereits ein Mensch „ist“ oder noch nicht. Ähnliche Zurückhaltung ist im Blick auf das Lebensende geboten.

Deshalb ist eine *zweite Ebene* ins Spiel zu bringen. Es ist letztlich Sache der Menschen, sich zu Fragen des Lebensbeginns oder des Lebensendes im Horizont ihrer eigenen Überzeugungen zu verhalten. Ähnlich wie zum Status des Embryos kommt es zum Hirntod in einer pluralistischen Gesellschaft auf die subjektive Sicht der Einzelnen an. Entscheidend sind ihr Selbstbestimmungsrecht und ihr subjektives Urteil. Was bedeutet dies rechts- und sozialetisch? Zur rechtspolitischen Dimension erfolgen abschließend zwei Bemerkungen, die zugleich Problemhinweise enthalten.

Erstens. Der Staat muss den einzelnen Menschen zugestehen, sich zur Organgabe selbst eine Meinung zu bilden (Prävalenz des Selbstbestimmungsrechts). Er darf ihnen dies dann allerdings auch zumuten. Denn es ist gleichfalls die Seite der Hilfebedürftigen, der potenziellen Organempfänger zu sehen. Zugunsten von Menschen, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind, hat der Staat Schutzpflichten auszuüben. Es geht um seine Schutzpflicht für Leben und Gesundheit. Diese Schutzpflicht wiegt so schwer, dass sich auch die Widerspruchslösung rechtfertigen lässt, die der deutsche Gesetzgeber ja nicht einführen möchte. Dabei hat der Staat freilich zu gewährleisten, dass bei den potenziellen Organgebern das Selbstbestimmungsrecht gewahrt bleibt. Daher hat er sicherzustellen, dass die Bürger über Fragen der Organentnahme sachgerecht und umfassend unterrichtet

werden, damit sie in die Lage versetzt werden, eigenständig und eigenverantwortlich entscheiden zu können. Ein institutioneller Ansatz ist das Schul- und Bildungssystem. An Information und Aufklärung, die der Staat zu organisieren hat, sind dann allerdings sehr hohe Maßstäbe anzulegen. Unvertretbar wäre es, wenn Zweifelsfragen und Konfliktpunkte der Organentnahme unterdrückt würden. Genau dies geschieht bei den Kampagnen, die in Deutschland zum Thema Organspende in letzter Zeit initiiert worden sind (im Rahmen der 2012 durch Gesetz verankerten sog. Erklärungslösung). Sie werden dem Informations- und Aufklärungsanspruch der Bürger nicht gerecht.

Zweitens. Wenn mithin das Entscheidungsrecht der einzelnen Bürger maßgebend ist und moralisch darüber hinaus ihre Entscheidungspflicht zu betonen ist, bricht eine Anschlussfrage auf, die in aller Regel kaum oder nur beiläufig erörtert wird. Es geht um die Organentnahme nach dem Hirntod bei Kindern. Vor allem kleine oder jüngere Kinder können sich zu dem Thema noch keine Meinung bilden. Falls sie sterben, sollen nach geltender Gesetzeslage in Deutschland die Eltern stellvertretend entscheiden. Für Eltern, die mit dieser Herausforderung konfrontiert werden, entstehen existenziell dramatische Konflikte. Sofern sie stellvertretend für ihre sterbenden Kinder einen Entschluss treffen und einer Organentnahme bei dem Kind zustimmen, können sie im Übrigen noch nicht einmal sicher sein, dass die Empfänger der lebensrettenden Organe wiederum Kinder sein werden. Vor allem dann, wenn bei älteren Kindern größere Organe entnommen werden, sind nicht selten keine Kinder, sondern Erwachsene die Empfänger (kein Gruppenutzen). Sofern man zur Organspende nun das persönliche Selbstbestimmungsrecht in den Vordergrund rückt, so wie ich es getan habe, dann wird es zu einem schwer lösbarem Dilemma, unter welchen Bedingungen und aufgrund welcher Kriterien Kindern fremdnützig Organe entnommen werden dürfen. Dieses Thema verdient meines Erachtens verstärkt Beachtung.

Verfasser:

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik, 53113 Bonn.
www.sozialethik.uni-bonn.de/kress, E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)