

## „Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfassen“

Die Evangelischen Frauen in Bayern (EFB), der Dachverband evangelischer Frauenorganisationen in Bayern, hatten am 18. März 2017 zu einem Studientag zum Thema Organspende eingeladen. Der Fokus lag dabei auf der Grenzsituation zwischen Leben und Tod.

Organspende in Deutschland ist –wie der Name „Spende“ sagt - eine Gabe und somit eine freiwillige Entscheidung. Das bedeutet aber für die einzelne Person, dass sie die Entscheidung unter Abwägung aller medizinischen, ethischen, religiösen Informationen und Überzeugungen selber treffen soll.

Der Studientag bot die Möglichkeit aus verschiedenen Bereichen Informationen von Referierenden und vom prominent besetzten Podium zu erhalten. Diese und ergänzende Informationen, so waren sich alle Teilnehmer einig, müssten in einem großen gesellschaftlichen Diskurs allen Bürger\*innen zur Verfügung gestellt werden.

Schon der Einstieg mit zwei Filmen der Journalistin Silvia Matthies machte an einem Einzelfall und in einem Interview mit einem Spezialisten deutlich, wo viele Menschen bei diesem Thema noch „der Schuh drückt“: Wie sicher ist es, dass der diagnostizierte Hirntod wirklich der Tod des Menschen ist? Und wie sicher ist die Diagnose? Werde ich als potentielle/r Organspender/in anders – nämlich organkonservierend statt heilungs- oder linderungsorientiert – therapiert, z.B. durch Verzicht auf Medikamente, die die spätere Verwendung der Organe verschlechtert? Darf eine Hirntod-Diagnostik ohne Wissen der Angehörigen/Betreuer vorgenommen werden?

Frau **Dr. Stefanie Förderreuther**, Neurologischer Konsildienst an der LMU, erläuterte dazu, dass die Hirntod-Diagnostik aus medizinischer Sicht mit den umfangreichen, vorgeschriebenen Abläufen und Test eine sicher Feststellung des Todes sei. Die untersuchte Person sei tot, da das Gehirn vollständig abgestorben sei, dieser Mensch also weder ein Bewusstsein noch eine Wahrnehmung (z.B. Schmerz empfinden) habe. Dieser irreversible Hirnfunktionsausfall sei für die Mediziner von eminenter Bedeutung, da ja nur Organe von Toten entnommen werden dürfen.

Verwirrend sei für viele Angehörige, dass auch bei festgestelltem Hirntod noch einfache, spinale Reflexe vorliegen können und das Herz unter Beatmung des Körpers selbständig weiterschlagen kann. Diese seien jedoch nur Zeichen der intensivmedizinisch aktiv gehaltenen Organe.

Der Theologe und Ethiker **Prof. Dr. Arne Manzeschke**, Ethik und Anthropologie für Gesundheitsberufe an der Evangelischen Hochschule Nürnberg (EHN) und Leiter der Fachstelle für Ethik und Anthropologie an der EHN, ging in seinem Referat auf die Veränderung der Grenzziehung zwischen Leben und Tod ein. Waren früher „kein Herzschlag und keine Atmung“ Zeichen für den eingetretenen Tod, so hat sich dies im Zuge der Möglichkeiten der Intensivmedizin geändert; denn Körper können künstlich am Leben gehalten werden.

Als neue Kriterium für den Tod wurde der „Hirntod“ eingeführt, der die postmortale Entnahme von Organen aus beatmeten Körpern ermöglicht, jedoch zu der schizophrener Situation führt, dass ein Mensch zwar personell tot ist, jedoch biologisch/organisch noch lebt.

Er plädierte dafür, diesen Zwischenraum zwischen Leben und Tod zu benennen und die rein dualen Betrachtung entweder ganz lebendig oder ganz tot aufzugeben.

Einen exakten Todeszeitpunkt konnte man noch nie feststellen – wann genau die Lebenskraft, die Seele, die Persönlichkeit aus einem Körper gewichen ist, ist auch heute nicht ermittelbar. Jede Todesfeststellung geschieht im Nachhinein. Die Formel „Hirntod= Tod“ hält er für eine mögliche, sinnvoll und tragfähige Vereinbarung, um Organe zu entnehmen.

Wurde Transplantation früher als Wunder – also als etwas Unmögliches, das durch Gottes Hilfe dennoch passierte – verherrlicht, so ist sie heute Realität geworden und in ihrer 50jährigen Medizingeschichte zu einer gängigen Therapie herangereift.

Dies stellt jede/n einzelne/n, aber auch die Gesellschaft vor ethische Herausforderungen.

Daher ist es nötig klare Vereinbarungen zu treffen. So ist es in Deutschland verboten, Organe für kommerzielle Zwecke (z.B. Organhandel) zu entnehmen. Die Organentnahme ist zustimmungspflichtig – anders als z.B. in Österreich, die die Widerspruchslösung praktizieren. Wenn ich (auch als Urlauber in Österreich) der Organentnahme nicht widersprochen habe, gilt dies als Zustimmung. Es sind keine fremdnützigen Therapien am (sterbenden) Patienten erlaubt. Die Therapie eines potentiellen Organspenders ist bis zur Feststellung des Hirntodes die genau gleiche wie bei jedem anderen Intensivpatient in dieser Situation.

Auch Wiederbelebung zum Zwecke der möglichen Organentnahme hält **Dr. Thomas Breidenbach**, Deutsche Stiftung Organtransplantation, (DSO), Geschäftsführender Arzt der Region Bayern, für ethisch verwerflich. Die Möglichkeit der Organspende als lebensverlängernde und – verbessernde Therapie ist eine Errungenschaft der modernen Medizin. Die anfangs starken Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente bei Transplantation-Patienten konnten im Laufe der Jahre drastisch reduziert werden. Dabei gibt es in Deutschland grundsätzlich keine Altersbeschränkung – weder bei den Spendenden noch bei Empfänger/innen. Ausschlaggebend sei immer der gesundheitliche Zustand.

Auch auf das Verbot des Handels mit Organen wies Dr. Breidenbach erneut hin. Da dies aber weltweit nicht der Fall ist, gilt es, diesen ethischen Rahmen gegen jegliche Begehrlichkeiten zu verteidigen.

Eine Auswirkung der Hirntodfeststellung ist, dass nach der Ausstellung des Totenscheins die Krankenkasse keine weiteren Behandlungskosten übernimmt, es sei denn, diese geschehen im Rahmen der Organspende. Damit kommt der Zustimmung zu Therapie und Diagnostik durch die Patienten bzw. die gesetzlichen Betreuer eine große Bedeutung zu.

Angehörige, die meist schon von der schicksalhaften Situation des betroffenen Patienten überfordert sind, müssen im Zusammenhang mit Hirntodfeststellung und Organspende oft Entscheidungen treffen, die bis dahin keine Rolle in ihrem Leben gespielt haben.

Eine einfühlsame und geduldige Kommunikation am Sterbebett ist unerlässlich, so die Klinikseelsorgerin am Nürnberger Klinikum **Karola Glenk**. Dazu gehöre eine umfassende, verständliche Information und die nötige Zeit, um ohne Druck zu einer guten Entscheidung zu finden. Angehörigen kann es dabei helfen, den Hirntod zu begreifen, wenn sie die durchgeführte Diagnostik selber miterleben und so die Reaktionslosigkeit des betroffenen Menschen wahrnehmen. Dies wird von einigen Diagnosti-

kern praktiziert und ist sicher als generelles Angebot an Angehörige oder Betreuende wünschenswert.

Für die persönliche Entscheidung zur Organspende sind gute Informationen und eine intensive Auseinandersetzung vonnöten. Hilfe kann hier die Handreichung sein „leben und sterben im Herrn“ der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern ([pressestelle@elkb.de](mailto:pressestelle@elkb.de)). Auch das Gespräch in der Familie oder mit vertrauten Personen ist ganz wichtig, denn es verhindert die Überforderung der Angehörigen am Sterbebett.

Unseren Willen können wir z.B. mit dem alternativen Organspendeausweis ([www.organspende-entscheide-ich.de](http://www.organspende-entscheide-ich.de)) der Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) dokumentieren. Dieser Organspendeausweis bietet die Möglichkeit meinen Willen differenzierter niederzulegen, so dass z.B. meine Organe nur unter Narkose entnommen werden dürfen. Dies kann die Angst davor nehmen, dass ich möglicherweise auch nach einem diagnostizierten Hirntod noch Schmerzen empfinde.

So bleibt am Ende des Tages: Es gibt kein allgemeines richtig oder falsch, aber meine persönliche, dokumentierte Entscheidung entlastet meine Angehörigen oder Betreuer - und dies gilt für den Organspendeausweis ebenso wie für eine Patientenverfügung oder Betreuungsvollmacht.

„Prüft alles und behaltet das Gute“, zitieren die Evangelischen Frauen in Deutschland in ihrem Positionspapier ([info@evangelischefrauen-deutschland.de](mailto:info@evangelischefrauen-deutschland.de)) zur Organtransplantation die Bibel. Darum ging es auch den Evangelischen Frauen in Bayern, die mit ihrem Studientag einen breiten Diskurs anregen wollten, der sowohl eine stärkere politische Debatte einfordert als auch die argumentative Stärkung der einzelnen Teilnehmerin, damit sie für sich selbst in der Freiheit einer Christin eine (notwendige) Entscheidung findet.

Monika Siebert-Vogt