

DIPLOMARBEIT

Akzeptanz der Organtransplantation in der Bevölkerung

Eingereicht von
Anabel Dietmaier
Matr-Nr. 0311565

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktorin der gesamten Heilkunde
(Dr. med. univ.)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an der

Klinischen Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin

unter der Anleitung von

Univ.-Prof. Dr. med. univ. **Wolfgang Kröll**

Graz, am 4.7.2010

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Quellen verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche von mir kenntlich gemacht wurden.

Graz, am 4.7.2010

Unterschrift

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit und Verständlichkeit habe ich mich entschlossen, im gesamten Text männliche Formulierungen zu wählen. Selbstverständlich sind alle Aussagen für beide Geschlechter gleichermaßen zutreffend.

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mir in der Zeit meines Studiums und beim Verfassen dieser Arbeit zur Seite gestanden sind.

Mein Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer **Univ. Prof. Dr. Wolfgang Kröll**, der mir bei Erstellung dieser Arbeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden ist und mich für dieses Thema begeistert hat.

Ein herzliches Dankeschön ergeht an **Stefan Sattler** für die Hilfestellung bei der statistischen Auswertung der Fragebögen.

Auch möchte ich mich bei den **Teilnehmern der Befragung** bedanken, ohne sie wäre diese Arbeit in dieser Form nicht möglich gewesen.

Der größte Dank gebührt meinen Eltern, meinem Vater **Dr. Gerhard Dietmaier**, der mir durch seine finanzielle Unterstützung das Studium ermöglicht hat und für mich als Arzt im Umgang mit seinen Patienten ein großes Vorbild ist und meiner Mutter **Isolde Reiter**, die mich durch stundenlange ethische Diskussionen motiviert und zum Nachdenken angeregt hat.

Ich möchte meinem Freund **MMag. Jürgen Simbürger** für die Unterstützung während meiner Studienzeit und für das Korrekturlesen dieser Arbeit danken.

Ein herzliches Dankeschön auch an jene, die hier nicht namentlich erwähnt sind, mich jedoch mit vielen Anregungen unterstützt haben.

Zusammenfassung

Eine Organtransplantation stellt für schwerkranke Menschen in vielen Fällen eine letzte lebensrettende Maßnahme dar. Organe stehen nur in limitierter Anzahl zur Verfügung und sind nicht beliebig reproduzierbar, daher sind Patienten und Medizin auf Organspenden angewiesen. Neben der Lebendspende hat vor allem die postmortale Organspende große Bedeutung, letztere ist Thema dieser Arbeit. Die Organentnahme von Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation hat als heikles und gesellschaftlich kontrovers diskutiertes Thema eine rechtliche Regelung erforderlich gemacht. In den unterschiedlichen Rechtsordnungen gibt es verschiedene Ansätze, in Österreich hat sich die Widerspruchslösung durchgesetzt. Danach kann einer Organentnahme nach dem Tod nur zu Lebzeiten rechtlich wirksam widersprochen werden; in der Praxis wird dem Gesetz allzu oft nicht entsprochen.

Organtransplantation ist als Thema multidisziplinär, jedenfalls sind auch philosophische und religiöse Zugänge zu diskutieren. Fragen wie, wann ein Mensch tot ist – Hirntod als Voraussetzung für eine postmortale Organspende - oder wie die unterschiedlichen Weltreligionen zu Organtransplantationen stehen, werden ausführlich behandelt.

Kern der Arbeit ist die Darstellung der Ergebnisse einer Befragung der steirischen Bevölkerung. Als wesentliche Erkenntnisse sind die grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende, eine weit verbreitete Unkenntnis der Widerspruchslösung und der Wunsch nach mehr Information hervorzuheben.

Abstract

Organ transplantation is for seriously ill people in many cases the last life-saving measure. As the number of organs available is limited and as organs cannot be reproduced, patients are dependent on organ donations. In addition to the living donation, the post-mortal organ donation plays a significant role and will be dealt with in this thesis.

The removal of organs from a deceased person for transplantation purposes is a sensitive and much discussed topic which made a legal regulation necessary. Every legal system has a different approach – in Austria the system of presumed consent has prevailed. According to this, the only way to opt out from organ donation in a legally effective way is to state this wish during lifetime. In practice, however, this law is not always observed.

Organ transplantation is a multidisciplinary topic, in which also philosophical and religious approaches need to be discussed. Questions, like when is a person technically dead, or what are the opinions of the different world religions on this topic, are being discussed in detail.

The main part of this thesis consists of the results of a survey conducted among the Styrian population. The fundamental willingness to donate organs, the widespread ignorance of the system of presumed consent and the wish for more information are the main discoveries of the survey analysis.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	1
2. TRANSPLANTATION - BEGRIFFSDEFINITION UND ABGRENZUNG	2
2.1 Definition Transplantation	2
2.2 Lebendspende	2
2.3 Postmortale Organspende	3
2.4 Einteilung nach dem Spender-Empfänger Verhältnis	6
2.4.1 Autogene Organtransplantation	6
2.4.2 Syngene Organtransplantation	6
2.4.3 Allogene Organtransplantation	6
2.4.4 Xenogene Organtransplantation	7
3. TRANSPLANTATIONSWESEN UND RECHT	8
3.1 Alternative Regelungsmodelle	8
3.1.1 Einwilligungs- oder Zustimmungsmodell	8
3.1.2 Widerspruchsmodell	9
3.1.3 Informationsmodell	10
3.1.4 Notstandsmodell	11
3.2 Rechtliche Situation in Österreich	11
3.2.1 Rechtsentwicklung	11
3.2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Organspende	12
3.2.3 Ablehnung der Organspende und Widerspruchsregister	14
4. ETHIK DER ORGANTRANSPLANTATION: PHILOSOPHISCHE BETRACHTUNG	16
4.1 Definition des Lebenden	16
4.2 Tod Allgemein	18
4.3 Mensch und Gehirn	19
4.4 Hirntodkriterium	20
4.5 Organspende	24
4.5.1 Spendebereitschaft	24
4.5.2 Arzt und Organspende	25
4.5.3 Angehörige und Organspende	26
4.6 Organverteilung	27
4.7 Organempfang	27

5. ORGANTRANSPLANTATION IM FOKUS DER WELTRELIGIONEN	30
5.1 Christentum	30
5.2 Judentum	30
5.3 Islam	32
5.4 Hinduismus	33
5.5 Buddhismus	34
6. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG	36
6.1 Statistische Daten der Teilnehmer	36
6.2 Wann gilt ihrer Meinung nach ein Mensch als tot?	39
6.3 Wissen sie über die sogenannte Widerspruchslösung bezüglich Transplantation von Organen verstorbener Menschen in Österreich Bescheid?	40
6.4 Können sie sich vorstellen nach ihrem Tod Organe zu spenden?	41
6.5 Würden sie, falls dies rechtlich möglich wäre, im Falle des Todes einer nahestehenden Person einer Organentnahme zustimmen, um das Leben einer anderen Person zu retten? 43	
6.6 Wer hat ihrer Meinung nach das Recht, über den Körper der verstorbenen Person zu entscheiden?	43
6.7 Wenn sie ein Organ benötigen würden, könnten sie sich vorstellen, ein Organ einer verstorbenen Person zu empfangen?	44
6.8 Beeinflusst sie ihre Religionszugehörigkeit bei der Entscheidung nach dem Tod Organe zu spenden oder zu empfangen ?	45
6.9 Würden sie sich mehr Information zum Thema Organtransplantation wünschen?	46
7. KRITISCHE WÜRDIGUNG	47
LITERATURVERZEICHNIS	50
A FRAGEBOGEN	53

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 ALTERSVERTEILUNG DER BEFRAGTEN	36
ABBILDUNG 2 BILDUNGSGRAD DER BEFRAGTEN	37
ABBILDUNG 3 RELIGIONSBEKENNTNIS DER BEFRAGTEN	38
ABBILDUNG 4 FAMILIENSTAND DER BEFRAGTEN	38
ABBILDUNG 5 WANN IST DER MENSCH TOT?	39
ABBILDUNG 6 WISSEN SIE ÜBER DIE WIDERSPRUCHSLÖSUNG BESCHEID?	41
ABBILDUNG 7 SPENDEBEREITSCHAFT DER BEFRAGTEN	41
ABBILDUNG 8 WIE VERHINDERN SIE RECHTLICH WIRKSAM EINE ORGANENTNAHME NACH IHREM TOD?	42
ABBILDUNG 9 WÜRDEN SIE IM FALLE DES TODES EINER NAHESTEHENDEN PERSON EINER ORGANENTNAHME ZUSTIMMEN?	43
ABBILDUNG 10 WER HAT IHRER MEINUNG NACH DAS RECHT ÜBER DEN LEICHNAM ZU ENTSCHEIDEN?	44
ABBILDUNG 11 KÖNNEN SIE SICH VORSTELLEN BEI BEDARF EIN ORGAN EINES TOTEN ZU EMPFANGEN?	45
ABBILDUNG 12 WUNSCH NACH INFORMATION	46

1. Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Akzeptanz der Organtransplantation in der Bevölkerung. Dieses Thema ist aus vielerlei Punkten von besonderem Interesse. Einerseits ist es ein Querschnittsbereich aus unterschiedlichen Disziplinen wie Medizin, Recht, Religion und Ethik, und andererseits beschäftigt sich kaum jemand mit diesem Thema, da es mit dem eigenen Tod assoziiert wird und somit als Tabuthema in der Gesellschaft anzusehen ist.

Den Ausgangspunkt stellt ein Kapitel mit allen wesentlichen Definitionen dar. Herausgearbeitet wird insbesondere der Unterschied zwischen Lebend- und Todspende, welche in weiterer Folge im Detail betrachtet wird.

Daran schließt die Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen in verschiedenen Ländern, als Schwerpunkt wird naturgemäß die Regelung in Österreich dargestellt.

Weiters werden ethische Dimensionen der Organtransplantation diskutiert. Grundlegende Überlegungen zu Leben und Tod bilden den Kern dieses Kapitels.

Fortgesetzt wird mit einer Betrachtung des Umgangs der Weltreligionen mit dem Thema Organtransplantation.

Schwerpunkt der Arbeit bildet eine Befragung der steirischen Bevölkerung mit dem Fokus auf Informationsgrad und individuellem Zugang zu dieser Thematik.

In einer abschließenden kritischen Würdigung werden die gewonnen Erkenntnisse diskutiert.

2. Transplantation - Begriffsdefinition und Abgrenzung

Dieses einführende Kapitel soll zur Definition der wesentlichen Begriffe dienen, die im Rahmen der Behandlung mit dem Thema Organtransplantation auftreten. Diese Arbeit beschäftigt sich primär mit der Organentnahme nach dem Tod.

2.1 Definition Transplantation

Unter dem Begriff Transplantation (lat. transplantare: verpflanzen, versetzen) versteht man in der Medizin die Übertragung von Zellen, Gewebe oder Organen von einem Spender auf einen Empfänger, um funktionsuntüchtig gewordenes Gewebe oder Organe zu ersetzen.¹

Die Organtransplantation stellt für schwerstkranken Menschen mit einer terminalen Organinsuffizienz und in Angesicht des Todes oft die letzte Chance auf Leben dar.

Voraussetzung für die Durchführung einer Organtransplantation ist ein Organspender.

Je nach Herkunft des Spenderorgans unterscheidet man eine Lebend- und eine Leichenspende.

2.2 Lebendspende

Bei der Lebendspende erfolgt die Organspende durch einen lebenden Spender und ist daher nur eingeschränkt möglich. Prinzipiell ist eine Lebendspende bei paarig angelegten Organen (Bsp. Niere), bei Teilen eines unpaarigen Organs (Bsp. Leber) oder bei Gewebe (Bsp. Knochenmark) möglich.

Die Organspende ist für den Spender mit einem Operationsrisiko und möglichen Komplikationen verbunden. In Folge verminderter Kompensationsmechanismen, bedingt durch die Spende eines Organs, können Funktionseinschränkungen auftreten. Betrifft den Spender einer Niere eine starke Funktionseinschränkung

¹ www.uniklinikum-regensburg.de/patienten/Transplantationszentrum/Definitionen, 10.1.2010

der verbliebenen Niere, so wird eine Dialysebehandlung erforderlich. Daher ist eine vorherige Untersuchung des Spenders notwendig, um festzustellen ob eine ausreichend stabile Grundkonstitution vorliegt. Denn die Lebendspende darf für den Spender keine unzumutbare und das eigene Leben gefährdende Belastung darstellen. Auch ethische Gesichtspunkte dürfen nicht außer acht gelassen werden. Dem Nutzen des Organempfängers steht die Gefährdung des Spenders gegenüber. Dieser muss jedenfalls über die Risiken und Folgen der Organspende aufgeklärt werden. Die Organspende muss auf absoluter Freiwilligkeit beruhen.

Bei einer Lebendspende werden üblicherweise bessere Transplantationsergebnisse erzielt. Im Rahmen einer geplanten Operation bei der Lebendspende bleibt die Ischämiezeit kurz, was zur Folge hat dass das entnommene Organ aufgrund der nur kurz unterbrochenen Sauerstoffversorgung weniger Schaden nimmt. Da sowohl Explantation als auch Implantation meist im gleichen Krankenhaus erfolgt, ist die zeitliche Unmittelbarkeit gegeben. Hinzu kommt, dass der Spender vor der Organentnahme gründlich untersucht wird und daher Erkrankungen insbesondere Malignome ausgeschlossen werden können.^{2 3}

2.3 Postmortale Organspende

Am häufigsten werden Organe zum Zwecke der Transplantation von Toten gewonnen. Voraussetzung für eine Organentnahme ist der eingetretene Hirntod.⁴ Der Hirntod definiert sich als Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamthirnfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierter Beatmung aufrecht erhaltener Herz-Kreislauffunktion.

Bevor Organe von Hirntoten entnommen werden dürfen muss die Hirntoddiagnostik abgeschlossen sein. Um überhaupt mit der Diagnostik des Hirntodes beginnen zu können, muss eine schwere Schädigung des Hirns

² <http://flexikon.doccheck.com/Lebendspende>, 10.1.2010

³ Schlich T., Transplantation, Geschichte, Medizin, Ethik der Organverpflanzung, Verlag C.H. Beck, 1998, S.46ff

⁴ Vgl. Schlich T., S.54

vorliegen.⁵ Zustände, die das Bild des Hirntodes vortäuschen können, müssen ausgeschlossen werden. Dazu zählen etwa Intoxikationen mit Substanzen, die das zentrale und/oder das periphere Nervensystem beeinflussen, Relaxation, Hypothermie, hypovolämischer Schock sowie endokrines oder metabolisches Koma.⁶

Zur Feststellung des Hirntodes müssen bestimmte Untersuchungen vorgenommen werden:^{7 8}

1.) Klinisch neurologische Untersuchung

Die klinisch neurologische Untersuchung umfasst den Nachweis einer tiefen Bewusstlosigkeit (Koma). Diese wird mit Hilfe der Glasgow Coma Scale angegeben. Erforderlich ist ein GCS von 3. Dies bedeutet, dass der Patient seine Augen weder spontan noch auf einen Schmerzreiz hin öffnet, keine motorischen Reaktionen auf externe Schmerzreize zeigt (mit Ausnahme spinaler Reflexe) und keine Lautäußerungen von sich gibt.

Hinzu kommt, dass sämtliche Hirnstammreflexe gleichzeitig und beidseitig fehlen müssen. Dies erfolgt durch die Überprüfung von Reflexen, die für die Funktion des Hirnstammes stehen.

Nachgewiesen werden unter anderem das Fehlen von:

- Pupillenreaktion auf Licht
- okulocephaler Reflex
- Kornealreflex
- Pharyngealreflex (Würgereflex)
- Hustenreflex

⁵ Vgl. Schlich T., S.55

⁶ Vgl. Schlich T., S.55

⁷ Vgl. Schlich T., S.55-57

⁸ www.goeg.at/de/de/Bereich/Todesfeststellung.html, 6.6.2010

Für die Hirntodfeststellung ist zudem der Apnoe Test unerlässlich. Dabei wird der zu Untersuchende nach vorgeschriebenem Procedere zu eigener Atmung provoziert.

Der Hirntod kann nur dann festgestellt werden, wenn neben seiner Vollständigkeit auch seine Endgültigkeit (Irreversibilität) nachgewiesen wird.

Als endgültig kann der Hirntod dann angesehen werden, wenn auch wiederholte klinische Untersuchungen zu einem übereinstimmenden Ergebnis kommen oder ergänzende apparative Untersuchungsverfahren angewandt werden.

2.) Ergänzende apparative Untersuchungen

Hier kommt in erster Linie das EEG zum Einsatz. Dieses Gerät ist in der Lage Hirnströme zu messen und diese aufzuzeichnen. Beim Hirntoten liegen keine Hirnströme vor (Nulllinien EEG über zumindest 30 Minuten). Sollte ein EEG aus bestimmten Gründen nicht möglich sein, so kommen transkranielle Dopplersonografie, Duplex Sonografie etc. zum Nachweis eines Durchblutungsstillstands des Gehirns zur Anwendung.

Sind ergänzende apparative Untersuchungen nicht möglich, so ist die Durchführung einer zweiten neurologischen Untersuchung obligat. Zwischen den beiden neurologischen Untersuchungen ist eine altersabhängige Beobachtungszeit zwischen 12 Stunden (Erwachsene) und 72 Stunden (bei Säuglingen oder sekundärer Hirnschädigung) einzuhalten. An der Hirntoddiagnostik sind in der Regel zumindest 2 Ärzte beteiligt, einer davon muss Neurologe sein. Entsprechende Berufserfahrung und keine Beteiligung an der Organentnahme stellen Voraussetzungen dar. Die Hirntoddiagnostik ist dokumentationspflichtig, dies erfolgt durch ein Hirntodprotokoll.

2.4 Einteilung nach dem Spender-Empfänger Verhältnis

Je nach Spender beziehungsweise Empfänger unterscheidet man autogene, syngene, allogene und Xenotransplantation.

2.4.1 Autogene Organtransplantation

Bei der autogenen Organtransplantation handelt es sich beim Spender und Empfänger um dasselbe Individuum. Daher kann es nicht zu immunologisch bedingten Abstoßungen kommen und es ist keine immunsuppressive Therapie nötig. Als Beispiele für eine autogene Organtransplantation können Hauttransplantationen wie Spalthaut und Lappenplastik angeführt werden.^{9 10}

2.4.2 Syngene Organtransplantation

Unter einer syngenen Organtransplantation versteht man eine Transplantation, bei der Spender und Empfänger genetisch ident sind, nicht aber das selbe Individuum, wie etwa eineiige Zwillinge. Bei dieser Form der Transplantation ist keine immunsuppressive Therapie erforderlich, da keine oder nur geringe Abstoßungsreaktionen vorkommen.¹¹

2.4.3 Allogene Organtransplantation

Von einer allogenen Organtransplantation spricht man, wenn Spender und Empfänger der gleichen Spezies angehören, jedoch genetisch unterschiedlich sind, wie es etwa bei einer Organtransplantation von einem Menschen auf einen anderen der Fall ist.

Dies ist die Transplantationsform, die in der Humanmedizin am häufigsten zum Einsatz kommt, unterschieden werden Lebend- und Todspende. In der Praxis vielfach durchgeführte allogene Transplantationen sind Nieren-, Leber-, Pankreas-, Herz-, Lungen- und Corneatransplantation.^{12 13} Hier sind Abstoßungsreaktionen

⁹ http://flexikon.doccheck.com/Autogene_Transplantation, 10.1.2010

¹⁰ Böcker, Denk, Heitz, Repetitorium Pathologie, Urban und Fischer Verlag, 2004, S.426

¹¹ http://flexikon.doccheck.com/Syngene_Transplantation, 10.1.2010

¹² http://flexikon.doccheck.com/Allogene_Transplantation, 10.1.2010

zu erwarten, daher bedarf es einer Immunsuppression.¹⁴

2.4.4 Xenogene Organtransplantation

Eine xenogene Transplantation liegt dann vor, wenn Spender und Empfänger Wesen unterschiedlicher Spezies sind. Diese Art der Transplantation betrifft etwa eine Übertragung von einem Schwein auf einen Menschen.¹⁵ Bis heute ist es nicht möglich Organe zwischen unterschiedlichen Spezies zu transplantieren; dieses Thema ist Gegenstand intensiver Forschung.¹⁶

¹³ Vgl. Böcker, Denk, Heitz, S.426

¹⁴ Vgl. Böcker, Denk, Heitz, S.426

¹⁵ Vgl. Böcker, Denk, Heitz, S.426

¹⁶ Vgl. Schlich T., S.35

3. Transplantationswesen und Recht

Ein derart heikles und gesellschaftlich kontrovers diskutiertes Thema wie die Organentnahme von Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation hat naturgemäß in der Rechtstheorie ausführliche Erörterungen erforderlich gemacht.

3.1 Alternative Regelungsmodelle

In der Literatur werden häufig vier Lösungsmodelle definiert, deren wesentliches Unterscheidungsmerkmal in der Frage zu suchen ist, wer über die Zulässigkeit einer Organentnahme entscheiden darf.¹⁷

3.1.1 Einwilligungs- oder Zustimmungsmodell

Im Rahmen des Einwilligungs- oder auch Zustimmungsmodells ist eine enge und eine erweiterte Variante zu unterscheiden.¹⁸ Während bei der engen Zustimmungsregelung eine Organentnahme lediglich bei expliziter Einwilligung des Spenders zu Lebzeiten möglich ist, können bei der erweiterten die Angehörigen des Verstorbenen stellvertretend entscheiden. Deren Entscheidung kann natürlich nur dann wesentlich sein, wenn zu Lebzeiten keine explizite Erklärung erfolgt ist. Aus Sicht des Persönlichkeitsschutzes des Verstorbenen ist diese Regelung zu begrüßen, da sie dem eigenen Willen höchste Priorität einräumt.

In der Praxis hätte insbesondere die enge Zustimmungsregelung einen akuten Mangel an Organen zur Folge, wäre sie doch von der Erklärung des späteren Organspenders zu Lebzeiten abhängig. Da erfahrungsgemäß auch breite Aufklärungskampagnen in diesem Zusammenhang wirkungslos bleiben, scheint die enge Zustimmungslösung nur in Kombination mit einer Erklärungslösung¹⁹

¹⁷ Kopetzky C., Forschungen aus Staat und Recht 82, Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation, Springer Verlag, 1988, S.10

¹⁸ Vollmann J., Ethische Probleme des Hirntodes in der Transplantationsmedizin, Medizin Ethik 11, Gustav Fischer Verlag 1997, S.10

¹⁹ Vollmann J., S.10 und auch Bettina Schöne-Seifert, Grundlagen der Medizinethik, Kröner Verlag, 2007 S.145, die die Erklärungspflicht allerdings als eigenständige

sinnvoll umsetzbar. Danach besteht eine Entscheidungspflicht für oder gegen die Organspende, diese Entscheidung könnte etwa beim Erhalt des Führerscheins verpflichtend vorgesehen sein.

In der Realität ist kein Land bekannt, wo die enge Zustimmungsregelung zum Tragen kommt. In Ländern wie beispielsweise den USA, Niederlanden, Großbritannien oder Deutschland gilt die erweiterte Zustimmungslösung. Dort hat sich gezeigt, dass die Anzahl der Organentnahmen mit der erweiterten Zustimmungslösung nicht unbedingt rückläufig sein muss.

Jedenfalls ist die psychische Belastung der Angehörigen, die quasi als Zeugen für den Willen des Betroffenen²⁰ befragt werden, in solchen Ausnahmesituationen sehr hoch. Aus diesem Grund wird es in der Praxis von Seiten der Ärzte wohl vielfach vermieden, die Möglichkeit einer Organspende überhaupt anzusprechen. Dies hat zu Diskussionen darüber geführt, ob nicht eine die Zustimmungsregelung ergänzende Anfragepflicht²¹ der Ärzte bei den Angehörigen des Verstorbenen zielführend sei. Eine solche Anfragepflicht besteht etwa in einigen Bundesstaaten der USA.

3.1.2 Widerspruchsmodell

Das Widerspruchsmodell sieht vor, dass jedem Verstorbenen Organteile zum Zwecke der Transplantation entnommen werden dürfen, sofern dieser nicht ausdrücklich- und zur besseren Beweisbarkeit am besten schriftlich- zu Lebzeiten dagegen Widerspruch erhoben hat.

Neben dieser engen Widerspruchsregelung sieht die erweiterte vor,²² dass auch die Angehörigen der Organentnahme widersprechen können. In beiden Fällen ist eigene Initiative erforderlich. Da Stillschweigen als Zustimmung gewertet wird, hat dieses Regelungsmodell naturgemäß ein hohes Aufkommen an Spenderorganen

Regelungsalternative zu verstehen scheint.

²⁰ Bavastro P., *Organspende- der umkämpfte Tod, Gewissensentscheidungen angesichts des Sterbens*, Verlag Urachhaus 1995 S.12

²¹ Vgl. Vollmann J., S.11

²² Vgl. Vollmann J., S.11

zur Folge.²³ Dies mag auch ein Grund dafür sein, warum das Widerspruchsmodell in zahlreichen Ländern wie Frankreich, Spanien und Italien aber auch in Österreich oder der Schweiz zur Anwendung kommt.

Wie beim Zustimmungsmodell kommt auch beim Widerspruchsmodell der wahre Wille²⁴ des Verstorbenen zum Tragen, könnte ein mögliches Argument der Befürworter des Widerspruchmodells lauten. Für eine solche Sichtweise ist die umfassende Information der Bevölkerung über die geltende Rechtslage zwingende Voraussetzung. Konsequenterweise müsste vor einer Organentnahme nicht nur zweifelsfrei geklärt sein, dass kein Widerspruch des Verstorbenen vorliegt, sondern auch, dass der Verstorbene über die Konsequenzen seines Stillschweigens Bescheid gewusst hat. Keinesfalls darf die Zustimmung aufgrund des Lebensrettungspotentials oder aufgrund von zustimmenden Umfrageergebnissen als Regelfall²⁵ unterstellt werden.

3.1.3 Informationsmodell

Die Stellung des Informationsmodells als eigenes Modell im Sinne dieser Darstellung kann dadurch gerechtfertigt werden, dass es häufig als Kompromiss zwischen Zustimmungs- und Widerspruchslösung dargestellt wird. Tatsächlich wird lediglich die erweiterte Widerspruchslösung um eine Informationspflicht der Ärzte gegenüber den Angehörigen ergänzt.²⁶ Sprechen sich die Angehörigen nicht, gegebenenfalls innerhalb einer zu setzenden Frist, gegen die Organentnahme aus, so wird diese durchgeführt.

Eine solche Vorgehensweise wird mit der Schonung der Angehörigen begründet, die von einer solch schweren Entscheidung entbunden werden sollen – diese Argumentation wird in der Literatur zu Recht als zynisch²⁷ bezeichnet. Das Informationsmodell kommt in Zypern zur Anwendung.

²³ Vgl. Bavastro P., S.10

²⁴ Vgl. Kopetzki C., S.11

²⁵ Vgl. Schöne-Seifert B., S.145

²⁶ Vgl. Vollmann J., S.12

²⁷ Vgl. Bavastro P., S.11

3.1.4 Notstandsmodell

Das Notstandsmodell stellt die transplantationsfreundlichste Alternative²⁸ dar. Danach ist eine Organentnahme sogar gegen den ausdrücklich zu Lebzeiten erklärten Willen des Verstorbenen zulässig. Die Interessensabwägung erfolgt ausschließlich zugunsten des Organempfängers. Dieser schrankenlose Zugriff auf den toten Körper ignoriert den Schutz der Persönlichkeit nach dem Tod. Das Notstandsmodell wird in keinem Land angewandt und bleibt in neuerer Literatur zu Recht unerwähnt.

3.2 Rechtliche Situation in Österreich

In sämtlichen europäischen Staaten wurden in den letzten Jahren gesetzliche Regelungen betreffend Organspende erlassen. Wie in Österreich hat sich in den meisten Ländern die Widerspruchslösung durchgesetzt.

3.2.1 Rechtsentwicklung

Als maßgebliches Jahr für die Verwirklichung von Rechtssicherheit im Zusammenhang mit Organtransplantationen ist 1982 anzusehen. Vor 1982 war man in der Beurteilung von Organentnahmen und insbesondere von allfälligen Zustimmungserfordernissen auf zivil- oder strafrechtliche Normen angewiesen,²⁹ deren Anwendung nur allzu oft kaum konsistent erfolgte.

Geprägt von der Absicht, durch die Gesetzesnovelle einen Beitrag zur Zunahme von Organverpflanzungen zu leisten, schien die Interessensabwägung zwischen Organspender und Organempfänger anfänglich allein zugunsten Letzterer auszufallen. Die Frage, ob und in welchem Ausmaß der Wille des Verstorbenen als maßgeblich anzusehen sei, wurde in der Regierungsvorlage eindeutig beantwortet: Man folgte zunächst dem Notstandsmodell.³⁰ Dieser bedingungslose Vorrang der Organentnahme fand in der parlamentarischen Diskussion jedoch keine Mehrheit, bei ausdrücklicher Ablehnung einer Organspende zu Lebzeiten

²⁸ Vgl. Kopetzky C., S.10

²⁹ Vgl. Kopetzky C., S.13

³⁰ Vgl. Kopetzky C., S.20

sollte die Durchführung einer Transplantation nicht gestattet sein. Die Widerspruchslösung hatte Eingang in die österreichische Gesetzgebung gefunden.³¹

3.2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen der Organspende

§ 62a KAGuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) ist heute als die wesentliche Norm in der österreichischen Regelung der Entnahme von Organen oder Organanteilen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation anzusehen.

In § 62a Abs. 1 KAGuG wird normiert, dass es zulässig ist, Verstorbenen einzelne Organe oder Organteile zu entnehmen, um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu retten oder wiederherzustellen. In dieser Bestimmung wird somit lediglich die Organentnahme von Verstorbenen thematisiert und nicht jene von Lebendspendern.³²

Gegenstand der Entnahme sind nach dem erkennbaren Willen des Gesetzgebers neben den ausdrücklich angeführten Organen und Organanteilen auch Gewebe.³³ Der Umfang der Entnahme ist nach dem gegenständlichen Paragraphen auf einzelne Organe beschränkt. Es ist davon auszugehen, dass die Entnahme mehrerer Organe nicht ausgeschlossen wird, vielmehr soll man sich auf das unbedingt erforderliche Ausmaß beschränken.³⁴ Nur etwas konkreter wird im letzten Satz des § 62a Abs.1 KAGuG festgelegt, dass die Entnahme nicht zu einer die Pietät verletzende Verunstaltung der Leiche führen darf.

Die Zulässigkeit der Entnahme ist an den Zweck gebunden, durch die Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu retten oder wiederherzustellen. Die Beurteilung, ob eine Transplantation erfolgversprechend ist, obliegt dem Arzt. Ob der angestrebte Erfolg eintritt, ist für die Rechtmäßigkeit

³¹ Vgl. Kopetzky C., S.22

³² Vgl. Kopetzky C., S.130

³³ Vgl. Kopetzky C., S.137

³⁴ Vgl. Kopetzky C., S.140

der Transplantation nicht entscheidend.³⁵ Da aus rechtlicher Sicht kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Entnahme und Transplantation zu bestehen hat, ist auch eine Entnahme mit anschließender Aufbewahrung in einer Organbank, denkbar.³⁶ Ausdrücklich wird in § 62a Abs. 4 KAKuG jedenfalls festgelegt, dass Organe oder Organteile Verstorbener nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein dürfen, die auf Gewinn gerichtet sind. Weiters bestimmt § 62a Abs. 5 KAKuG, dass die Entnahme von Organen und Organteilen zum Zwecke der Transplantation Vorrang vor der Entnahme von Zellen und Gewebe zur Anwendung beim Menschen hat.

Als Ort der Entnahme kommen gemäß § 62a Abs. 3 nur Krankenanstalten in Betracht, die die Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 lit. a und c bis g erfüllen, im Ergebnis ist davon auszugehen, dass jede öffentliche und jede gemeinnützige Krankenanstalt diese Voraussetzungen erfüllt.³⁷ Während die Entnahme folglich lediglich in auf diese Weise bestimmten Krankenanstalten durchgeführt werden darf, gilt diese Beschränkung nicht für die Transplantation selbst, die an jedem geeigneten Ort erfolgen kann. Zwei wesentliche Gründe für die Beschränkung in § 62a Abs. 3 sind anzuführen: Einerseits soll so das Gewinnverbot in § 62a Abs. 4 durchgesetzt und andererseits ein Standard an sachlicher und personeller Ausstattung sichergestellt werden.³⁸

§ 62a Abs. 2 bestimmt ausdrücklich, dass eine Organentnahme erst dann durchgeführt werden darf, wenn der Tod festgestellt worden ist. Für den Todesbegriff dieser Norm ist die häufig im Raum stehende Diskussion über den Hirntod ohne wesentliche Bedeutung. Der Rechtsbegriff „Tod“ im gegenständlichen Kontext kann ausschließlich den Hirntod meinen, da für eine erfolgreiche Transplantation der meisten Organe die rasche Entnahme bei aufrechter Spenderkreislauf erforderlich ist, ist der Hirntodbegriff eine Grundvoraussetzung der Transplantationschirurgie. Würde nämlich das Konzept des Herz-Kreislauf-Todes angewandt und eine Entnahme frischer Organe bei

³⁵ Vgl. Kopetzky C., S.142

³⁶ Vgl. Kopetzky C., S.143

³⁷ Vgl. Kopetzky C., S.157

³⁸ Vgl. Kopetzky C., S.155

schlagendem Herzen durchgeführt, läge eine Organentnahme vom Lebenden vor und die Erlaubnis der Organentnahme in § 62a KAKuG ginge mangels eines „Verstorbenen“ ins Leere.³⁹

Wenn § 62a Abs. 2 festlegt, dass ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festzustellen hat, dann ist davon auszugehen, dass dies als Minimalanforderung zu sehen ist. So ist in medizinischen Kreisen unumstritten, dass ob der Tragweite der Entscheidung die Todesfeststellung nicht durch einen einzigen Arzt erfolgen sollte, sondern durch ein Team von spezialisierten Fachärzten, insbesondere dann, wenn komplizierte Untersuchungsmethoden zur Anwendung gelangen müssen. Ausländische Transplantationsgesetze übertragen die Todesfeststellung oftmals eigenen Sachverständigenkommissionen.⁴⁰ Der Arzt, der den Tod festgestellt hat, darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen und auch nicht an den Eingriffen beteiligt oder betroffen sein. Dadurch soll das größtmögliche Maß an Objektivität sichergestellt werden.⁴¹

3.2.3 Ablehnung der Organspende und Widerspruchsregister

Wie eingangs erwähnt hat Österreich in § 62a KAKuG die Widerspruchslösung umgesetzt. Demnach erklärt § 62a Abs. 1 die Organentnahme für unzulässig, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Folglich ist eine Organentnahme dann erlaubt, wenn keine ausdrückliche Ablehnung vorliegt, die in der Praxis häufig zu beobachtende Nachfrage bei Verwandten rechtlich nicht erforderlich. Anderes gilt für die Frage, ob eine Ablehnung durch den Verstorbenen zu Lebzeiten erfolgt ist, da es sich hierbei um eine wesentliche Zeugenerklärung handelt. Wenn der Arzt auch nicht verpflichtet ist, die innere Einstellung des Patienten zu ergründen,⁴² so erscheint eine solche Nachfrage unter Abwägung aller Umstände dann zumutbar, wenn sie unmittelbar möglich ist.

³⁹ Vgl. Kopetzky C., S.183

⁴⁰ Vgl. Kopetzky C., S.193

⁴¹ Vgl. Kopetzky C., S.194

⁴² Vgl. Kopetzky C., S.221

Nach § 62a Abs.1 liegt eine Erklärung auch vor, wenn sie in dem bei der Gesundheit Österreich GesmbH, Geschäftsbereich ÖBIG, geführten Widerspruchsregister eingetragen ist. Nach § 62d Abs. 1 dient das Widerspruchsregister dem Zweck, auf Verlangen von Personen, die eine Organspende ausdrücklich ablehnen, den Widerspruch gesichert zu dokumentieren, um eine Organentnahme in Österreich wirksam zu verhindern. Mit Eintragung in das Widerspruchsregister erlangt die Dokumentation des Widerspruchs höchste Wirksamkeit⁴³, da die zur Entnahme berechnigte Krankenanstalt gemäß § 62e vor einer allfälligen Entnahme verpflichtet ist, das Widerspruchsregister abzufragen.

⁴³ www.goeg.at/de/Berichte-Service/Widerspruch.html, 1.3.2010

4. Ethik der Organtransplantation: Philosophische Betrachtung

4.1 Definition des Lebenden

Leben ist ein schwer zu definierender Begriff und kaum fassbar. Es ist einfach da, Leben passiert. Leben ist eine Form des Existierens.⁴⁴ Ein Lebewesen ist im Besitz verschiedenster Fähigkeiten, die es von einer nicht lebenden Materie unterscheidet. Die Kriterien Abgeschlossenheit, Integration und Identität charakterisieren das Lebewesen.

Das Kriterium der Abgeschlossenheit meint, dass das Lebewesen nicht Teil eines großen Ganzen ist, sondern selbst ein Ganzes darstellt. Das Ganze ist mehr als die Summe der Einzelteile und diesen Teilen übergeordnet. Das Lebewesen ist unteilbar, was bedeutet, dass selbst bei Abtrennung von Teilen der Rest als übergeordnetes Ganzes bestehen bleibt. Hier kann man den Verlust eines Beins als Beispiel anführen. Verliert der Mensch bei einem Unfall ein Bein, so bleibt er trotzdem ein gleichwertiger Mensch, egal wie viele Körperteile ihm fehlen. Unabhängig davon, ob das Lebewesen durch Amputation weniger oder durch Implantation mehr hat, ist es nicht mehr oder weniger, es bleibt als Ganzes gleich.

Das Kriterium der Integration bedeutet, dass Lebewesen den Sinn in sich selbst haben und einen Charakter der Selbstgestaltung aufweisen. Lebewesen sind durch Lebenszeichen wie etwa Eigen- und Spontanaktivität, Stoffwechsel, Regeneration, Wachstum, Vermehrung, Herzschlag und Atmung gekennzeichnet, die sie selbst regulieren können. Lebewesen können aus sich selbst heraus etwas bewirken, sie können mit dem Umfeld kommunizieren und interagieren.^{45 46} Das Lebewesen hat den Zweck in sich selbst, im Gegensatz zu isolierten Organen, die erst durch ihre dem Organismus dienende Funktion Bedeutung erlangen.

⁴⁴ Bonelli J., Schwarz M. (Hrsg.), Der Status des Hirntoten, Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Medizin und Ethik, Springer-Verlag Wien, 1995, S.86

⁴⁵ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.16

⁴⁶ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.17

Das dritte Kriterium, das ein Lebewesen ausmacht, ist die Identität. Das Lebewesen bleibt über die Veränderungen der Zeit hinweg ein und dasselbe, und das als abgeschlossenes Ganzes.⁴⁷ Im Gegensatz dazu sind isolierte Zellen und Organe nicht im Besitz einer Identität.⁴⁸

Ein lebender Organismus beruht auf einer gewissen Ordnung, die es von nicht lebendigen Materialien unterscheidet. Die Organe eines Organismus sind in ihrer Funktion genau, auch zeitlich aufeinander abgestimmt.⁴⁹ Der Organismus bildet die übergeordnete Einheit der Organe, er koordiniert, reguliert und integriert die einzelnen ablaufenden Prozesse.⁵⁰

Erst die Einheit von Körper und Organen gibt den einzelnen Teilen ihren Sinn. Ohne den Körper als Ganzes, sind die Organe nichts und ohne Organe als Einzelteile kommt auch kein Ganzes zu Stande. Verlieren nun die Organe ihre Funktion endgültig, so ist auch der Körper auf Dauer nicht in der Lage diesen Funktionsausfall zu kompensieren und zerfällt, er stirbt.⁵¹ Nur durch ein bestimmtes Maß an Ordnung werden Anpassungsvorgänge, welche für Vorgänge des Lebens charakteristisch sind, möglich.⁵² Im Gegensatz dazu findet man unkoordinierte Prozesse auch auf Ebene der anorganischen Materie.⁵³

In der anorganischen Natur ist Bewegung lediglich passiv möglich, das heißt nur durch äußeres Zutun.⁵⁴ Weiters findet sich keine aktive Wirkkraft von innen heraus, wie sie bei Lebewesen vorhanden ist. Findet man bei Lebewesen die Möglichkeit der Interaktion zu anderen Organismen, so ist auch dies bei der leblosen Materie nicht zu finden.⁵⁵

⁴⁷ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.86- 88

⁴⁸ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.89

⁴⁹ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.9

⁵⁰ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.20

⁵¹ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.18

⁵² Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.19

⁵³ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.20

⁵⁴ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.16

⁵⁵ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.18

4.2 Tod Allgemein

Der Tod ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft mit dem sich kaum jemand zu Lebzeiten auseinandersetzen möchte. Trotzdem ist der Tod allgegenwärtig und kann jeden zu jeder Zeit treffen. Das Sterben stellt einen Teil des Lebens dar, der Tod wird allerdings ob seiner Endgültigkeit gefürchtet.

Es besteht die Sehnsucht der Menschen nach einer Definition dieser Endgültigkeit, diese kann jedoch nur auf Grund eines breiten gesellschaftlichen Diskurses erfolgen. Medizinisch- wissenschaftliche Kriterien müssen ebenso in die Überlegungen miteinbezogen werden, wie kulturelle und religiöse. Eine objektive Antwort wird nicht zu finden sein.⁵⁶ Der Tod an sich ist schwer zu bestimmen, er wird nur greifbar, wenn man ihn über das Nicht mehr leben definiert.⁵⁷

In der Literatur werden ausgehend von unterschiedlichen Wesensauffassungen menschlichen Lebens verschiedene Konzepte des Todes beschrieben.⁵⁸

Der Teilhirntod bezieht sich auf den Menschen als Person. Der Tod tritt ein durch die irreversible Zerstörung von typisch menschlichen Leistungen, wie Bewusstsein oder Denken. Ein Absterben des gesamten Gehirns ist nicht erforderlich.

Für das Verständnis des Ganzhirntodes ist es wesentlich, den Menschen als ganzheitlichen Organismus zu verstehen. Der Verlust der ganzheitlichen Einheit und Steuerung führt zum Tod des Menschen, da das menschliche Gehirn nicht ersetzbar ist.

Der Ganzkörpertod beruht auf dem Bild des Menschen als rein biologischen Organismus.

Neben dem Funktionsausfall des Gehirns, ist der endgültige Kreislaufstillstand für den Tod ausschlaggebend.

⁵⁶ Hermann U. (Hrsg.), Die Seele verpflanzen? Organtransplantationen als psychische und ethische Herausforderung, Gütersloher Verlagshaus, 1996, S.106

⁵⁷ Vgl. Hermann U., S.184

⁵⁸ Oduncu F., Hirntod und Organtransplantation, Medizinische, juristische und ethische Fragen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1998, S.155

Der Totaltod geht auf den Menschen als Summe seiner Teile zurück. Der Tod tritt mit dem Absterben der letzten Zelle des Körpers ein. Aufgrund seines geringen Anteils am gesamten Körper kann der Ausfall des Gehirns allein für den Tod eines Menschen nicht ausschlaggebend sein.

Der unbestimmte Tod ist Ausfluss des Menschen als geistbezogenes Wesen. Mit dem irdischen Tod seines Körpers geht der Mensch in eine andere transzendentale Daseinsform über.

Ausgehend von den unterschiedlichen Todesbegriffen haben sich unterschiedliche Kriterien für die endgültige Feststellung des Todes herausgebildet. Diese Feststellung ist wesentlich, wenn es darum geht Organe zum Zwecke der Transplantation zu entnehmen.

4.3 Mensch und Gehirn

Das menschliche Gehirn stellt ein hoch komplexes Organ mit ebenso komplexen Funktionen dar, die bis heute nicht restlos verstanden werden. Es ist die oberste Schaltstelle des Organismus, reguliert lebenswichtige Funktionen im Körper⁵⁹ und fasst die Summe der Teile zu einem Ganzen zusammen.⁶⁰ Überhaupt ermöglicht das Gehirn Autonomie, Spontanität, Steuerung, Anpassung und Abgrenzung, Integration und ist somit für das Leben eines Menschen unerlässlich und auch nicht ersetzbar.⁶¹ Das Gehirn ist nicht nur für geistige Prozesse und das Denken erforderlich, sondern auch für das Bewusstsein. Insbesondere macht das Gehirn den Menschen als vernunftbegabtes Wesen aus.^{62 63} Der Ausfall dieses Organs bedeutet den Zerfall des Ganzen und den Tod des Gesamtorganismus als Einheit und Ende des Lebens.⁶⁴

⁵⁹ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.102

⁶⁰ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.13

⁶¹ Hoff J., In der Schmitt J. (Hrsg.), Wann ist der Mensch tot, Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Rowolth Taschenbuchverlag, 1995, S.44

⁶² Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.53

⁶³ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.55

⁶⁴ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.13

4.4 Hirntodkriterium

Der medizinische Fortschritt der insbesondere den Bereich der Intensivmedizin betrifft hat eine Neudefinition des „Todes“ erforderlich gemacht.⁶⁵ Das Hirntodkriterium geht auf die Notwendigkeit zurück, eine Entscheidung darüber treffen zu können, wann lebenserhaltende Maschinen abgestellt werden dürfen. Der Ursprung liegt im Jahr 1968 als die Harvard Medical School das irreversible Koma als neues Todeskriterium definierte.⁶⁶ Damals war die Medizin soweit Schwerstverletzte in einem irreversiblen Koma am „Leben“ zu erhalten, damit war eine große finanzielle Belastung des angespannten Krankenhausbudgets verbunden.⁶⁷ An eine Einstellung der Therapie war nicht zu denken, da eine solche als aktive Sterbehilfe zu qualifizieren gewesen wäre und Strafbarkeit der behandelnden Ärzte zur Folge gehabt hätte. Diese Situation konnte nur dadurch überwunden werden, dass man Patienten in einem irreversiblen Koma für tot erklärte.⁶⁸

Die heute wissenschaftlich gebräuchliche Definition des Hirntodes versteht den Hirntod als irreversiblen Funktionsausfall des gesamten Gehirns (Großhirn, Kleinhirn, Hirnstamm).⁶⁹

Mit der Feststellung des eingetretenen Hirntodes mittels sicherer Untersuchungsmöglichkeiten, ist laut moderner naturwissenschaftlich-medizinischer Definition der Tod des Menschen eingetreten.

Die endgültige Schädigung des Gehirns durch Sauerstoffunterversorgung kann, selbst dann schon bestehen, wenn die anderen Organe ihre Funktion in Folge von Reanimation und künstlicher Beatmung noch erfüllen.⁷⁰

Aber ganz generell muss man sich fragen, ob Hirntod genügt, um das Wesen als

⁶⁵ Manzei A., Hirntod, Herztod, ganz tot?, Von der Macht der Medizin und der Bedeutung der Sterblichkeit für das Leben, Eine soziologische Kritik des Hirntodkonzepts, Mabuse Verlag, 1997, S.7

⁶⁶ Vgl. Hoff J., In der Schmittgen J., S.157

⁶⁷ Vgl. Manzei A., S.15

⁶⁸ Vgl. Manzei A., S.15

⁶⁹ Vgl. Manzei A., S.26

⁷⁰ Vgl. Manzei A., S.26

nicht lebend zu beschreiben. Denn für die weitere Behandlung ist es von ganz wesentlicher Bedeutung ob ein Hirntoter ein Lebender, Schlafender oder Toter ist.⁷¹ Eine Organentnahme zum Zwecke der Transplantation ist eine schwerwiegende ärztliche Entscheidung und nur dann denkbar, wenn der Hirntote wirklich tot ist.⁷²

Die grundlegende Problematik bleibt, dass der Hirntod nicht augenscheinlich ist, er bleibt jeglicher Sinneswahrnehmung verborgen. Dem subjektiven Erleben verborgen bleibend ist er nur durch diagnostische Untersuchungsverfahren nachweisbar.⁷³

Vertretern des Hirntodkriteriums gilt ein Mensch mit irreversiblen Funktionsausfall des gesamten Gehirns als tot und die Entnahme von Organen zum Zwecke der Transplantation ist zulässig. Nach ihnen wird die Grenze zwischen Leben und Tod durch den Verlust der zentralen Steuerung der Organe durch das Gehirn gekennzeichnet.⁷⁴

Dem halten Kritiker des Hirntodkriteriums entgegen, dass sich ein Hirntoter in einem noch nicht abgeschlossenen Sterbeprozess befindet.⁷⁵ Zwar ist der Hirntod der Anfangspunkt des irreversiblen Sterbeprozesses, der mit diesem jedoch noch nicht beendet ist.⁷⁶ Eine Grenzziehung zwischen Leben und Tod ist nicht exakt möglich insbesondere der Zeitpunkt des Todes ist unklar.^{77 78} Daher muss festgehalten werden, dass die Medizin über den Tod zu wenig weiß um ein Hirntodkriterium überhaupt zu definieren.^{79 80} Außerdem wird das Gehirn als Organ in seiner Funktion im menschlichen Körper überbewertet.⁸¹ Wesentlich sei,

⁷¹ Vgl. Schöne Seifert B., S.129

⁷² Vgl. Schöne Seifert B., S.129

⁷³ Vgl. Oduncu F., S.152

⁷⁴ Vgl. Hermann U., S.110

⁷⁵ Vgl. Vollmann J., S.28

⁷⁶ Vgl Hoff J., In der Schmittgen J., S.120

⁷⁷ Vgl. Vollmann J., S.20

⁷⁸ Vgl. Vollmann J., S.23

⁷⁹ Angstwurm H. et al., Gehirntod und Organtransplantation als Anfrage an unser Menschenbild, Wichern Verlag, 1995, S.73

⁸⁰ Vgl. Hoff J., In der Schmittgen J., S.338

⁸¹ Vgl. Vollmann J., S.23

dass der Mensch nicht auf sein Gehirn reduziert werden könne.⁸²

Hirntodbefürworter sehen das Gehirn als Schaltstelle im menschlichen Körper, die die einzelnen Teile zu einem Ganzen integriert und lebenswichtige Funktionen reguliert.⁸³ Durch den irreversiblen Funktionsausfall dieses Organs, ist auch keine Integration zu einer Ganzheit mehr gegeben. Der Hirntote ist kein Ganzes mehr, er ist teilbar, nur eine Anhäufung von Organen.⁸⁴ Außerdem ist das Bewusstsein an das menschliche Gehirn, nämlich die Großhirnrinde gebunden.⁸⁵ Folglich bedeutet dies, dass mit eingetretenem Hirntod auch das Bewusstsein gänzlich erloschen ist.

Zur Integrationsfunktion halten die Kritiker fest, dass diese nicht allein durch das Gehirn erfüllt wird. Für einige Kritiker ist etwa ein funktionierender Blutkreislauf ausreichend um die Integration zum Ganzen als aufrecht anzusehen.⁸⁶ Da bei einem Hirntoten diese Funktion noch gegeben ist, kann er nicht als tot angesehen werden. Weiters behaupten die Kritiker, dass es nicht mit Sicherheit feststellbar ist, dass das Gehirn alleiniger Sitz des Bewusstseins ist. Vielmehr sei das Bewusstsein von außen weder fassbar noch messbar.⁸⁷ Es können zwar Hirnströme gemessen werden, nicht jedoch das Bewusstsein an sich als Gegenstand der Untersuchung.⁸⁸

Ganz generell kann gesagt werden, dass der Zustand eines Menschen nicht allein durch einen Hirnbefund beurteilbar ist, auch wenn das Gehirn irreversibel geschädigt ist, sind Wahrnehmungen möglich.^{89 90} Dazu kann ein Beispiel aus der Literatur angeführt werden: Als sich ein Mann von seiner hirntoten Frau verabschiedete wurde ein Ausschlag am Monitor verzeichnet.⁹¹

⁸² Vgl. Oduncu F., S.175

⁸³ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.105

⁸⁴ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.99

⁸⁵ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.125

⁸⁶ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.107

⁸⁷ Vgl. Schlich T., S.54

⁸⁸ Vgl. Vollmann J., S.29

⁸⁹ Jakoby B., Alles wird gefügt, Hilfe im Umgang mit Tod und Trauer, S.65

⁹⁰ Vgl. Jakoby B., S.67

⁹¹ Vgl. Jakoby B., S.63

Ein weniger medizinisches als vielmehr spirituelles Thema ist die Frage, was mit der Seele im Sterbeprozess passiert. Für einige Kritiker des Hirntodkriteriums steht fest, dass die Seele die Umstände des Todes mitbekommt⁹², da diese den Körper solange nicht verlassen kann wie Herz-, Kreislauf und Atmung, sei es auch künstlich aufrecht erhalten werden.⁹³ Besonders problematisch sei, dass die Organentnahme gerade zu jenem Zeitpunkt vorgenommen wird, zu dem die Seele den Körper verlässt. Eine Organentnahme sei nur dann denkbar, wenn der Hirntote zu Lebzeiten einer solchen zugestimmt hat, da sich in diesem Fall die Seele auf die Situation vorbereiten könne.⁹⁴ Auf diese Argumentation entgegnen die Befürworter des Hirntodkriteriums, dass Seele und Geist hochgradig spekulativ seien, insbesondere der Zeitpunkt des Verlassens der Seele sei nicht bestimmbar.⁹⁵

Die Kritiker weisen darauf hin, dass die Vitalfunktionen als Zeichen biologischen Lebens beim Hirntoten aufrecht sind.⁹⁶ Pulsanstieg, Schwitzen und andere Reaktionen des Körpers werden während der Organentnahme festgestellt und führen zum Schluss, dass der Hirntote noch Schmerzen wahrnimmt.^{97 98} Dem halten die Befürworter entgegen, dass unter Umständen vorhandene „Lebenszeichen“ keinen Selbstgestaltungscharakter aufweisen, sondern lediglich unkoordinierte Vorgänge⁹⁹, ausgelöst durch Rückenmarksreflexe, sind.¹⁰⁰

Aufgrund dieser Unsicherheit muss zum Schutz des Patienten eine maximale Todesfeststellung passieren (Eintreten von Herz- und Hirntod).¹⁰¹ Da ein Sterbender noch nicht tot sei, bestehe das Recht auf körperliche Unversehrtheit weiter.¹⁰² Der Hirntote dürfe nicht als Bank für lebensfrische Organe missbraucht

⁹² Vgl. Jakoby B., S.59

⁹³ Vgl. Jakoby B., S.62

⁹⁴ Vgl. Jakoby B., S.69

⁹⁵ Vgl. Hoff J., In der Schmitt J., S.37

⁹⁶ Vgl. Vollmann J., S.26

⁹⁷ Vgl. Jakoby B., S.59

⁹⁸ Vgl. Vollmann J., S.20

⁹⁹ Vgl. Bonelli J., Schwarz M., S.104

¹⁰⁰ Vgl. Oduncu F., S.94

¹⁰¹ Vgl. Vollmann J., S.23

¹⁰² Vgl. Manzei A., S.8

werden.¹⁰³ Überhaupt sei der Hirntod lediglich ein subjektiv definiertes Kriterium zur Erlangung von Organen zum Zweck der Transplantation.¹⁰⁴ Durch die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen des Hirntoten durch Maschinen werden der Sterbeprozess und das Leiden künstlich verlängert, was ein menschenwürdiges Sterben verhindert.¹⁰⁵

Die Befürworter des Hirntodkriteriums halten jedenfalls fest, dass durch den medizinisch technischen Fortschritt der Tod früher feststellbar sei und zwar zu einem Zeitpunkt zu dem der Tod noch nicht unbedingt offensichtlich ist.¹⁰⁶ Diese eingeschränkte Anschaulichkeit des Todes müssen die Kritiker des Hirntodkriteriums akzeptieren. Vielmehr sei es überhaupt nur ein Verdienst der Maschinen, dass der Hirntote noch ein so menschliches Antlitz habe.¹⁰⁷

Darüber hinaus würden die Kritiker für ihre Argumentationen stets die extremsten Beispiele heranziehen¹⁰⁸ und sich zudem in manchen Punkten Absurditäten preisgeben. Wenn etwa einige Kritiker davon ausgehen, dass eine Organentnahme möglich sei, wenn der Hirntote zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt hätte, so muss dem entgegengehalten werden, dass in konsequenter Verfolgung der Argumentationen der Kritiker dies einer Tötung auf Verlangen gleich käme.¹⁰⁹

4.5 Organspende

4.5.1 Spendebereitschaft

Zur Frage ob in einer Gesellschaft eine grundsätzliche Spendebereitschaft gegeben sein soll, gibt es unterschiedliche Zugänge:

¹⁰³ Vgl. Vollmann J., S.23

¹⁰⁴ Vgl. Oduncu F., S.188

¹⁰⁵ Vgl. Vollmann J., S.19

¹⁰⁶ Vgl. Oduncu F., S.96

¹⁰⁷ Vgl. Oduncu F., S.105

¹⁰⁸ Vgl. Oduncu F., S.93

¹⁰⁹ Vgl. Oduncu F., S.138-139

Manche gehen davon aus, dass ob der Wichtigkeit von Organspenden die Spendebereitschaft vorausgesetzt werden kann.¹¹⁰ Zu Lebzeiten ist jeder Bürger angehalten sich mit der Thematik auseinander zu setzen. Sofern nicht persönliche Gründe wie Religion oder Moralvorstellungen dem entgegen stehen, ist davon auszugehen, dass einer Spende zugestimmt wird.

Andere entgegen, dass die Organspende als Akt der Nächstenliebe anzusehen ist und keineswegs selbstverständlich. Die Entscheidung keine Organe spenden zu wollen ist moralisch nicht angreifbar, und niemand kann zu einer Organspende gezwungen werden.¹¹¹ Jedenfalls besteht kein Recht auf den Körper eines anderen¹¹², die Sichtweise von Organen als kollektivem Gut ist undenkbar.

4.5.2 Arzt und Organspende

Die Möglichkeiten der modernen Transplantationsmedizin haben den Arzt zu einem „Quasi-Herrscher“ über Leben und Tod gemacht.¹¹³ Die Hybris vieler Ärzte wird jedoch dadurch limitiert, dass Organe keine Materialien sind die beliebig beschafft oder reproduziert werden können. Eine gelungene Organtransplantation stellt für den behandelnden Arzt ein großes Erfolgserlebnis dar, Ansehen und Dankbarkeit des Organempfängers sind ihm sicher.¹¹⁴ Dabei darf aber nicht übersehen werden, in welchem Konflikt der Arzt steht, da das Leben des einen Patienten nur aufgrund des Todes des Anderen möglich ist. Der Verpflichtung alles für das Überleben des Organempfängers zu tun, steht die unmögliche Heilung des Organspenders gegenüber, der lediglich zum Zwecke der Organspende „aufbereitet“ wird. Dem Leitsatz, dass ärztliches Handeln stets zum Wohle des Patienten zu erfolgen hat, kann in einer solchen Situation nicht zur Gänze entsprochen werden.¹¹⁵ Daran und an den zum Teil furchtbaren Arbeitsbedingungen, etwa viele Dienste, viele Tote und hoher Erfolgsdruck,

¹¹⁰ Vgl. Schöne Seifert B., S.139

¹¹¹ Vgl. Schöne Seifert B., S.140

¹¹² Vgl. Hermann U., S.41

¹¹³ Vgl. Hermann U., S.35ff

¹¹⁴ Vgl. Angstwurm H. et al., S.67

¹¹⁵ Vgl. Angstwurm H. et al., S.68

zerbrechen viele Ärzte.¹¹⁶ Dazu kommt die Auseinandersetzung mit trauernden Angehörigen, wenn keine Äußerung des potentiellen Organspenders über die Spende vorliegt. Es ist nicht weiter verwunderlich, dass in diesem Umfeld viel menschliches Leid der Ärzte wie auch des Pflegepersonals, das in der Regel noch mehr Kontakt zum Spender hat, besteht und der Wunsch nach professioneller Unterstützung und Beratung durch ausgebildete Psychologen groß ist.¹¹⁷

4.5.3 Angehörige und Organspende

In vielen Fällen hat der potentielle Organspender zu Lebzeiten keine Verfügung betreffend einer Organspende getroffen. Dann liegt es an den Angehörigen eine diesbezügliche Entscheidung zu treffen, was aufgrund der psychischen Ausnahmesituation in der sie sich befinden objektiv kaum zumutbar erscheint. Im ersten Schock ist es für sie nicht absehbar, welche Folgen ihre Entscheidung nach sich zieht.¹¹⁸ Jedenfalls will man nicht für den Tod eines anderen Menschen verantwortlich sein und stimmt deshalb in vielen Fällen einer Organentnahme zu. Oft treten mit entsprechender emotionaler Distanz jedoch Schuldgefühle auf, die auf dem Gedanken beruhen, dem Organspender ein individuelles und natürliches Sterben verweigert zu haben. Hinzu kommt, dass den Angehörigen zu wenig Zeit gegeben wird, um mit dem Sterben umzugehen. Zudem wird allzu oft die gewünschte Nähe zum Verstorbenen verweigert, was auf der gut gemeinten Absicht beruht den Angehörigen den Anblick der Überreste zu ersparen, für die Trauerarbeit ist ein Abschied mit Kontakt zum Leichnam jedoch sehr wichtig.¹¹⁹ So wird die Trauerbewältigung unnötig verzögert oder gar verhindert.¹²⁰ In vielen Fällen kommt es sogar vor, dass die Angehörigen mit Beruhigungsmitteln „ruhig gestellt“ werden. Der notwendige Kreislauf von Schock, Zusammenbruch und Verarbeitung kann somit nicht in Gang gesetzt werden, in extremen Fällen sind psychosomatische Erkrankungen bis hin zum Suizid der Betroffenen die Folge.¹²¹ Aus diesem Grund liegt es auf der Hand, dass ein großes Bedürfnis nach

¹¹⁶ Vgl. Angstwurm H. et al., S.67

¹¹⁷ Vgl. Hermann U., S.76

¹¹⁸ Vgl. Hermann U., S.45

¹¹⁹ Vgl. Hermann U., S.48

¹²⁰ Vgl. Hermann U., S.49

¹²¹ Vgl. Hermann U., S.52

psychologischer Nachsorge besteht, mit Gesprächen und der erforderlichen Ruhe.¹²²

4.6 Organverteilung

Da weniger Organe als benötigt zur Verfügung stehen ist die Verteilung dieser Organe eine wichtige ethische Frage. Unter welchen Voraussetzungen soll ein Patient rascher ein Organ erhalten oder gibt es etwa Gründe um jemanden gänzlich von einem möglichen Organempfang auszuschließen?

4.7 Organempfang

Eine Organtransplantation ist die letzte Therapieoption, wenn alle anderen medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Mit Sicherheit hat der Schwerstkranke einen langen Leidensweg hinter sich, geprägt von einem sich ständig verschlechternden Gesundheitszustand, aufgrund der Tatsache, dass das Organ an Funktionstüchtigkeit verliert. Als einzige lebensrettende Alternative stellt sich eine Organtransplantation dar.

Hat sich der Patient für eine Organtransplantation entschieden, so kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese sofort durchgeführt wird. Viele warten auf ein lebensrettendes Organ, das aber kein beliebig reproduzierbares Gut ist. Voraussetzung für eine Organgewinnung ist der Tod eines Anderen. Die Wartelisten sind lang, ein Kandidat für eine mögliche Organtransplantation muss sich auf eine Zeit des Hoffens und Bangens einstellen, da ein Überleben bis zur lebensrettenden Transplantation nicht mit Sicherheit feststeht. Da es ungewiss ist, wann ein passendes Organ zur Verfügung steht, ist der Zeitpunkt der möglicherweise rettenden Transplantation nicht planbar.¹²³

In einem Zeitungsartikel der Woche Graz beschreibt ein Mann mit einem Spendeorgan, wie er die Wartezeit bis zur Transplantation erlebt hat. Die Wartezeit war „die Hölle zwischen Hoffnung und Todesangst“. Man müsse immer erreichbar sein und die Möglichkeit haben, innerhalb kürzester Zeit das Krankenhaus zu

¹²² Vgl. Hermann U., S.52-53

¹²³ Medizin Ethik 8 N. Meuter, R. Lachmann, Zur Gerechtigkeit der Organverteilung, S.39

erreichen, sollte ein passendes Organ gefunden werden. In den ersten Monaten habe der Betroffene sich nicht aus dem Haus gewagt, ist nachts schweißgebadet aufgewacht, aus Panik den Anruf verschlafen zu haben. Als es dann so weit war, war der Patient auf der Rückreise eines Tagesausflugs von München und somit zu weit weg, um das Organ zu bekommen. In der darauf folgenden Nacht raubte ihm immer der Gedanke ob er noch einmal diese Chance bekommen würde den Schlaf.¹²⁴

Zum persönlichen Leid kommt jenes der Angehörigen hinzu. Die sozialen Gefüge geraten durcheinander. Im Familienverband steht der Kranke im Mittelpunkt, die Probleme anderer Familienmitglieder haben kaum Platz, Kinder werden oft unbewusst vernachlässigt. Bekannte und Verwandte wenden sich ab, da sie nicht wissen, wie sie mit dem Leid des Schwerstkranken umgehen sollen, dies führt in Folge zu Isolation. Nicht selten steht neben der persönlichen Tragik auch finanzielle Not, durch Verlust der Anstellung.¹²⁵

Nach durchgeführter Transplantation fühlt sich der Patient im ersten Moment erleichtert und glücklich. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist eine Verbesserung der Lebensqualität eingetreten.¹²⁶ Nichts desto trotz ist das „neue“ Organ für den Körper fremd und um Abstoßungsreaktionen entgegenzuwirken müssen immunsupprimierende Medikamente eingenommen werden. Diese Medikamente weisen Nebenwirkungen auf, wie etwa erhöhte Infektanfälligkeit oder psychotische Reaktionen. Hinzu kommt die Abhängigkeit von der Klinik.^{127 128} Die Fremdheit des Organs und die mögliche Abstoßung verursachen beim Patienten naturgemäß Ängste, mit denen er sich auseinandersetzen muss.¹²⁹ Insbesondere ist es wichtig, dass der Organempfänger sich vom nicht mehr funktionsfähigen Organ verabschiedet und das „neue“ Organ als sein Eigenes akzeptiert.¹³⁰

¹²⁴ Zeitungsartikel Woche Graz und Umgebung, 2.6.2010, Nr.2, S.20/21

¹²⁵ Medizin Ethik 8 N. Meuter, R. Lachmann, Zur Gerechtigkeit der Organverteilung S.40

¹²⁶ Storkebaum S., Jetzt ists ein Stück von mir, Alles über Organtransplantationen , Kösel, 1997, S.78

¹²⁷ Vgl. Jakoby B., S.77

¹²⁸ Vgl. Hermann U., S.67

¹²⁹ Vgl. Angstwurm H. et al., S.67

¹³⁰ Vgl. Hermann U., S.66

Allzu oft wird die Herkunft des Organs verdrängt, das weitere Leben beruht somit auf Verdrängung und Nichtwissen.¹³¹ Das andere Extrem stellt eine zu intensive Beschäftigung mit dem Organspender dar, was in eine Art „Überlebensschuld“ mündet, da man glaubt, dass ein Anderer sterben musste um ihr Weiterleben zu ermöglichen.¹³²

Betrachtet man Organempfänger nach erfolgter Transplantation, so werden zum Teil Persönlichkeitsveränderungen wahrgenommen. Ein Beispiel in der Literatur schildert die Persönlichkeitsveränderung einer Frau nach Implantation eines Herzens, die vorher gesundheitsbewusst gelebt hat, sensibel und offen gewesen ist und danach ungesundes Essen bevorzugte und aggressiv ihren Mitmenschen gegenüber gewesen ist. Dies beruht auf der Tatsache, dass das Organ nicht „neu“ ist, sondern einem Anderen entnommen worden ist und alle lebenden Zellen über ein Gedächtnis verfügen.¹³³ Man könnte sogar soweit gehen, zu behaupten, dass der Spender über die vorhandene Energie im Organ im Empfänger weiterlebt.¹³⁴

Abschließend ist festzuhalten, dass sich das Leben durch eine Organtransplantation von Grund auf ändert. Der Patient hat plötzlich wieder eine Zukunft, die Prioritäten verschieben sich. War bisher das alleinige Ziel, weiterzuleben, geht es nun darum das neue Leben sinnvoll zu nutzen und wieder selbst Verantwortung zu übernehmen. Auch das Umfeld des Patienten ändert sich, war er bis zur Transplantation als „armer Kranker“ im Mittelpunkt gestanden, so normalisiert sich nun der Umgang mit ihm. Nicht alle verkraften diesen Aufmerksamkeitsverlust sofort, es braucht Zeit in die neue Rolle hineinzuwachsen.¹³⁵

¹³¹ Vgl. Angstwurm H. et al., S.67

¹³² Vgl. Storkebaum S., S.80

¹³³ www.nexus-magazin.de, 28.9.09

¹³⁴ Vgl. Jakoby B, S.77

¹³⁵ Vgl. Hermann U., S.67

5. Organtransplantation im Fokus der Weltreligionen

Im Zusammenhang mit Organtransplantationen spielt die Religionszugehörigkeit eine nicht zu unterschätzende Rolle. Aus diesem Grund werden in der Folge die Sichtweisen der fünf Weltreligionen zu diesem Thema gegenüber gestellt.

5.1 Christentum

Das Christentum steht einer Organentnahme nach dem Tod zum Zwecke einer lebensrettenden Transplantation weitgehend positiv gegenüber. Im Jahre 1990 wurde im Rahmen der katholischen Bischofskonferenz zu diesem Thema Stellung genommen. Da der Mensch ein Geschöpf Gottes ist, darf er aus eigenen Dingen nicht frei über seinen Körper entscheiden. Als Zeichen der Nächstenliebe darf er seinen Körper jedoch hingeben. Eine Zustimmung zur Organentnahme nach dem Tod, sei es vom Verstorbenen selbst oder einem nahen Angehörigen, ist daher als überaus ethische Handlung zu verstehen.

Der Hirntod ist im Christentum als Todeskriterium anerkannt und stellt die Voraussetzung für eine Organentnahme dar. Man geht nach dem Tod von der Auferstehung aus, welche an den Glauben an Gott bestimmt wird und nicht zwangsläufig einen unversehrten Leichnam voraussetzt.

Auch Papst Johannes Paul II würdigte im Jahre 2000 im Rahmen des Internationalen Kongress für Organverpflanzung in Rom die Transplantationen als wesentlichen Fortschritt der Medizin. Mit der Möglichkeit durch Organspenden Leben zu retten, sieht er das primäre Ziel der Medizin, den Dienst am menschlichen Leben, als erfüllt an.¹³⁶

5.2 Judentum

Als zentraler ethischer Ansatz gilt im Judentum, dass das menschliche Leben heilig, unantastbar und zu erhalten ist.¹³⁷ Der Körper steht nicht im Eigentum eines

¹³⁶ http://www.oepc.at/output/attachments/1225657189_trattner_2008.pdf, 30.8.09

¹³⁷ Holzniekemper T., Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der

Menschen, sondern ist von Gott geliehen. Es darf daher nicht frei über den Körper bestimmt werden, es sei denn es kann menschliches Leben gerettet werden. Dies aber auch nicht auf Kosten eines anderen Menschenlebens, da bis zum Todeseintritt jeder Mensch den gleichen unendlichen Wert besitzt.¹³⁸ Die Organspende wird auch im Judentum als Zeichen der Nächstenliebe angesehen.¹³⁹

Prinzipiell sind zwei unterschiedliche Lehren festzustellen, einerseits die konservative Richtung, die der rechtlich verbindlichen Seite des Judentums entspricht (Halacha) und an einen von Gott gewiesenen Weg glaubt und andererseits die liberale Richtung, die die unverbindliche Lehre (Haggada) des Judentums darstellt.¹⁴⁰ Innerhalb dieser unterschiedlichen religiösen Strömungen gibt es zum Hirntod als Voraussetzung für eine Organentnahme differenzierte Haltungen: Die liberale Glaubensauffassung geht etwa davon aus, dass für das Leben die Atmung und nicht der Herzschlag ausschlaggebend ist. Die Billigung des Hirntodkriteriums durch das oberste Rabbinat im Jahr 1987 gilt nur im Zusammenhang mit Organtransplantationen und nicht als Anerkennung des Todeskriteriums an sich. Letztlich versteht man in konsequenter Fortsetzung des eigenen Denkens darunter auch lediglich den endgültigen Ausfall der Spontanatmung und einem dem vorausgehenden Ausfall des Hirnstammes. Somit lehnt sich diese Auffassung weitgehend dem Hirnstammtodeskonzept an.

Im Gegensatz zur liberalen Auffassung, vertritt der traditionelle, konservative jüdische Glaube den Standpunkt, dass ein Mensch erst mit Ende des Herzschlags tot ist.¹⁴¹ Ein (lediglich) hirntoter Patient ist noch am Leben und eine Entnahme von Organen, auch um das Leben eines anderen Menschen zu retten, verboten. Somit ist der Ansicht des orthodoxen Judentums nach das Hirntodkriterium unzureichend und nicht mit dem Tod eines Menschen gleich zu setzen. Nach der

abrahamitischen Religionen, S.47

¹³⁸ Vgl. Holzniekemper T., S.47

¹³⁹ Oduncu F., Schroth U., Vossenkuhl W. (Hrsg.), Transplantation, Organgewinnung und Organallokation Medizin Ethik Recht 2, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003, S.113-114

¹⁴⁰ Vgl. Oduncu F., Schroth U., Vossenkuhl, W. S.111

¹⁴¹ Vgl. Holzniekemper T.

konservativen Lehre ist eine Organentnahme unter Voraussetzung der halachischen Gebote und nach dem Herztod möglich, sofern dieser der Rettung eines anderen Menschenlebens dient. Des Weiteren ist eine Einwilligung des Organspenders zu Lebzeiten nötig oder zumindest die Zustimmung naher Angehöriger. Somit entspricht die halachische Sicht der Dinge einer erweiterten Zustimmungslösung.

Im Wesentlichen vertreten auch viele Rabbinische Autoritäten die Meinung, dass ein hirntoter Patient an der Beatmungsmaschine solange lebt, solange sein Herzschlag vorhanden ist und widersetzen sich somit der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen. Andere Rabbiner sind der Meinung, dass aus jüdischer Sicht der Hirnstammtod vertretbar ist und so hat das israelische Oberrabbinat eine Organtransplantation unter strengen Vorschriften für zulässig erklärt.¹⁴² Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch nach jahrzehntelanger Diskussion über den Hirntod als Todeskriterium noch immer keine Einigung unter den rabbinischen Autoritäten erzielt werden konnte.¹⁴³

5.3 Islam

Der Todeszeitpunkt nach islamischen Glauben ist als Verlassen der Seele aus dem Körper definiert. Da dieser Vorgang weder durch medizinische noch durch sonstige Mittel genau bestimmt werden kann, werden sekundäre Merkmale wie endgültiger Ausfall des Herzens und der Atmung, sowie irreversibler Ausfall der Funktionen des Gehirns als Todeskriterien herangezogen. Dazu wurde im Jahr 1986 ein Gutachten der internationalen Versammlung für islamisches Rechtswesen erlassen, aus dem sich die Akzeptanz in den meisten islamischen Ländern gegenüber Hirntodkriterium und Organspende nach dem Tod ergibt. Diesem Gutachten zu Folge gilt ein Mensch als tot, wenn, ein völliger, endgültiger Ausfall der Herzfunktion und der Atmung eintritt oder ein völliger, irreversibler Ausfall der Hirnfunktionen, auch wenn die Funktion von Herz und Atmung durch mechanische Hilfsmittel aufrecht erhalten wird. Der Eintritt, der oben angeführten Todeskriterien muss durch einen Arzt diagnostiziert werden. Somit besteht eine

¹⁴² Vgl. Holzniekemper T.

¹⁴³ Vgl. Oduncu F., Schroth U., Vossenkuhl W., S.113

Übereinstimmung des Islam mit dem Gesamthirntodkriterium.

Lediglich in Einzelfragen bezüglich Transplantationsmedizin unterscheiden sich die Sunniten von den Schiiten.¹⁴⁴ Im Glauben der Sunniten dürfen Organe Muslimen, als auch Nicht Muslimen gespendet werden und umgekehrt dürfen auch Organe von Nicht- Muslimen empfangen werden. Vom Empfang ausgeschlossen sind lediglich Menschen über die rechtskräftig die Todesstrafe verhängt wurde. Im Gegensatz dazu dürfen Schiiten ihre Organe nur Muslimen spenden, aber Organe auch von Nicht Muslimen empfangen.¹⁴⁵

Zusammenfassend ist fest zu halten, dass der Islam der Thematik Organtransplantation positiv gegenübersteht, die Organspende als "erlaubte lobenswerte Handlung und wohlthätige Hilfsleistung" verstanden wird. Es muss jedoch der Nachweis erbracht sein bzw. werden, dass eine Transplantation für den Empfänger, die einzige lebensrettende Maßnahme darstellt und dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erfolgreichen Organentnahme als auch Verpflanzung kommt. Es muss auf höchstem Stand der Medizinischen Wissenschaft gearbeitet werden. Weiters ist zu erwähnen, dass die Spende von Organen post mortem der Lebendspende vorzuziehen ist.¹⁴⁶

5.4 Hinduismus

In der Religion des Hinduismus gibt es eine strikte Trennung von Körper und Seele. Der Körper ist lediglich die Hülle eines Menschen, die Seele ist unsterblich und wird nach dem Tod eines Menschen in einem anderen Lebewesen wiedergeboren.¹⁴⁷ Sowohl im Hinduismus als auch im Buddhismus geht man davon aus, dass der Todesprozess erst mit dem Erkalten der Leiche sein Ende genommen hat.

Eine Organspende ist eine gute Tat, wenn dadurch den Leidenden geholfen

¹⁴⁴ Vgl. Fuat Oduncu, Ulrich Schroth, Wilhelm Vossenkuhl, S.15-116

¹⁴⁵ Vgl. Hans J Kaatsch, Hartmunt Rosenau, Werner Theobald (Hrsg.), Medizinethik, LIT Verlag, 2008, S.70

¹⁴⁶ Vgl. Fuat Oduncu, Ulrich Schroth, Wilhelm Vossenkuhl, S.115-116

¹⁴⁷ <http://www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html>, 30.8.09

werden kann. Eine solche gute Tat kann ein besseres Karma bewirken.¹⁴⁸ Das Karma bestimmt die Existenzform nach dem Tod.

Jedenfalls gibt es im Hinduismus keine Verbote bezüglich Organspenden nach dem Tod, es ist eine individuelle Entscheidung.¹⁴⁹

5.5 Buddhismus

In der Religion des Buddhismus besteht ein ständiges Wechselspiel zwischen Leben, Tod und Wiedergeburt. Die Wiedergeburt erfolgt nicht notwendigerweise als gleiche Existenz und wird bestimmt durch Taten und Werke zu "Lebzeiten". Der Buddhist strebt keineswegs nach ewigem körperlichem Leben, sondern nach Erlösung im Nirwana, welches mit dem Verlassen aus dem Kreislauf Leben – Tod – Wiedergeburt und dem endgültigen Erlöschen der Seele gleichzusetzen ist.¹⁵⁰ In der buddhistischen Lehre existieren verschiedenste Richtlinien, deren Befolgung einen Menschen näher an das Nirwana heranzuführen, wie etwa Mitgefühl, Geben, Teilen, Solidarität.¹⁵¹ Folglich kann eine Organspende als gute Tat angesehen werden, die einen positiven Effekt sowohl auf das nächste wiedergeborene Wesen, als auch auf den Organempfänger hat.¹⁵² Die meisten Anhänger des Buddhismus stehen einer Organentnahme bei Hirntoten, zum Zwecke der Transplantation, durchaus positiv gegenüber.

Der Tod wird als Prozess definiert, der die Auflösung der Einheit von Körper und Seele zur Folge hat und nicht mit dem außen sichtbaren, körperlichen Tod beendet ist.¹⁵³ Kritische Stimmen bezüglich Hirntodkriterium und Organentnahme kommen von den Vertretern der tibetischen Form des Buddhismus. Diese betrachten den Tod als einen Prozess, der in zwei Phasen abläuft, nämlich dem

¹⁴⁸ Sabine Weiland, Wenn Worte fehlen Vom Umgang mit Trauernden, S.306

¹⁴⁹ <http://www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html> (30.8.09)

¹⁵⁰ <http://www.calwer.com/> Wilhelm Schwendemann, Matthias Stahlmann, Ethik für das Leben, Materialien und Unterrichtsentwürfe zu den Themen: Der Anfang des Lebens - Ehrfurcht vor dem Leben - Schwangerschaftsabbruch; Sterbebegleitung, Selbsthilfe und Tod, S.120-122

¹⁵¹ www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html (1.8.09)

¹⁵² Daniel Chevassut, Buddhismus in Peter Morris, Organtransplantation ethisch betrachtet, Blickpunkt Ethik (2006), S.237

¹⁵³ www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html, 1.8.09

Tod, wie wir ihn in unserem Kulturkreis sehen und dem Tod der Gefühle und Gedanken, der von Außen nicht sichtbar ist.¹⁵⁴ Dieser Prozess dauert in etwa drei Tage und darf von außen nicht gestört werden. Eine Organentnahme bei Hirntoten kann diesen Ablauf stören.¹⁵⁵

Abschließend sei zu erwähnen, dass die buddhistische Lehre keine Vorschriften von Autoritäten kennt, und somit jeder Anhänger des Buddhismus sich seine eigene Meinung zum Thema Organtransplantation bilden muss.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Arndt Maria Benedicta, *Massstäbe zum Handeln in der Pflege, Ethik denken*, Georg Thieme Verlag, 2007, S.130

¹⁵⁵ www.bodhibaum.net/verstaendinis

¹⁵⁶ www.spendenwelt.de/lebenretten/organ_religion.htm (1.8.09), Artikel von Margit Schramm (31.5.00)

6. Ergebnisse der Befragung

Im folgenden Kapitel werden die aus meiner Befragung erzielten Ergebnisse angeführt, besprochen und diskutiert. Ein Fragebogen sollte dazu dienen den Informationsgrad der steirischen Bevölkerung bezüglich Organtransplantation zu ermitteln. Diese Fragebögen wurden im Jahr 2009 in einem Zeitraum von sechs Monaten ausgehändigt und anschließend ausgewertet. Ein Muster des Fragebogens findet sich im Anhang. Die Hypothese, die mich zur Erstellung dieses Fragebogens bewogen hat, war die von mir angenommene geringe Aufklärung der Bevölkerung bezüglich der rechtlichen Regelung in Österreich.

6.1 Statistische Daten der Teilnehmer

An dieser Befragung haben 374 Personen, 61% Frauen und 39% Männer teilgenommen.

Folgende 5 Altersgruppen werden unterschieden:

17% der Teilnehmer sind unter 30 Jahren, 23% sind zwischen 30 und 45 Jahren, 27% sind zwischen 46 und 60 Jahren, 18% sind zwischen 61 und 70 Jahren und 15% machen die über 70 jährigen Personen aus.

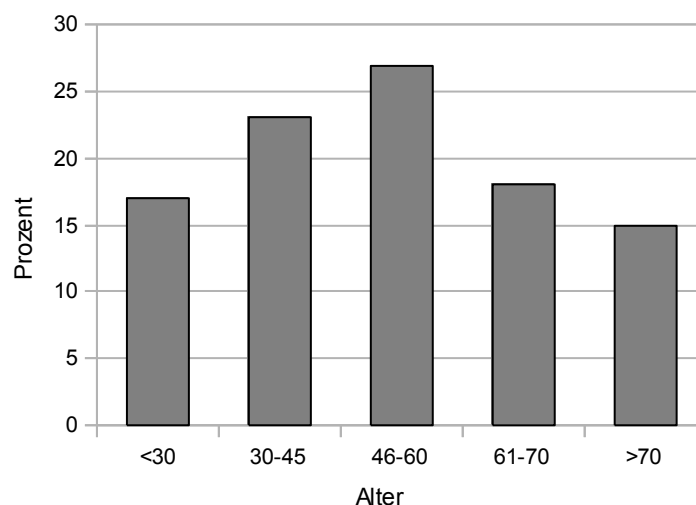


Abbildung 1 Altersverteilung der Befragten

Außerdem wurde der Bildungsgrad der Mitwirkenden erfragt. Es zeigt sich, dass der Großteil der Befragten nämlich 42% als höchste abgeschlossene Schulform

eine Lehre haben, 23% der Befragten haben Matura, 18% haben einen Hauptschulabschluss, 7% können einen Hochschulabschluss vorweisen, 6% entfallen auf andere Bildungswege. Lediglich 5% der Befragten haben keinen Abschluss.

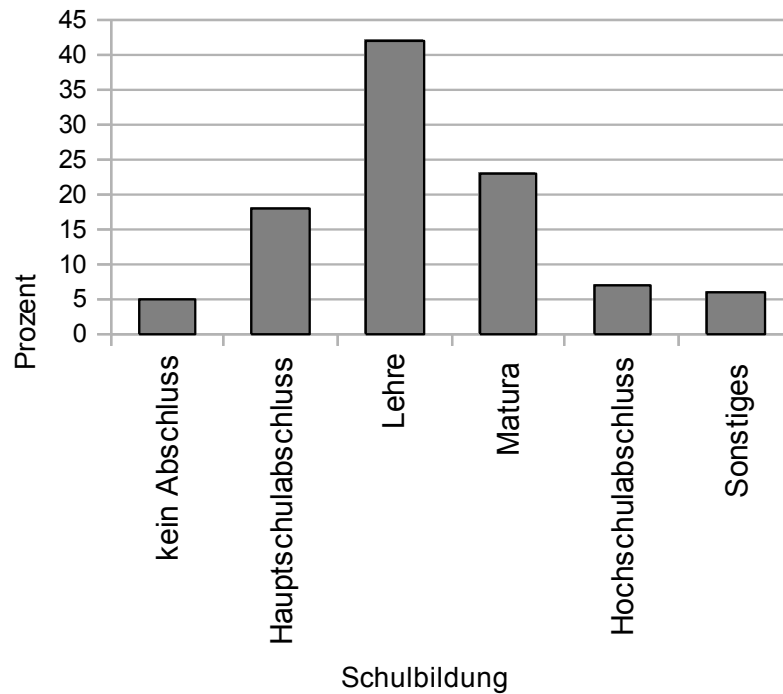


Abbildung 2 Bildungsgrad der Befragten

Die Mehrzahl jener, die diese Frage beantwortet haben, nämlich 79% bekennen sich zur römisch-katholischen Kirche, 5% sind evangelisch, 2% entfallen auf Zeugen Jehovas und andere Glaubensgemeinschaften, 14% sind ohne Bekenntnis.

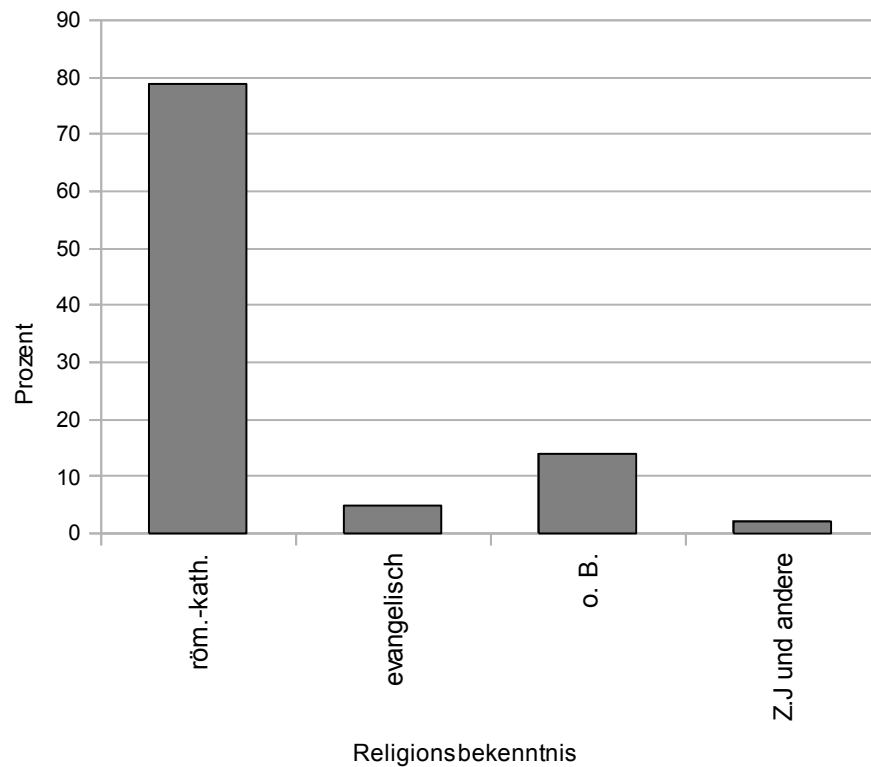


Abbildung 3 Religionsbekenntnis der Befragten

Als Familienstand geben 52% an, verheiratet zu sein. 8% sind geschieden, 12% verwitwet.

28% der Befragten sind ledig. 72% der Teilnehmer haben Kinder.

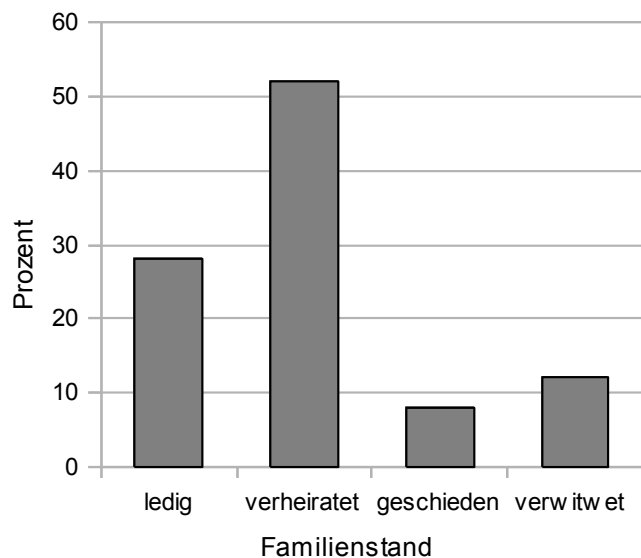


Abbildung 4 Familienstand der Befragten

Gesund sind 65% der Befragten, 32% geben an krank zu sein. 3% machen keine Angabe über den Gesundheitszustand.

6.2 Wann gilt ihrer Meinung nach ein Mensch als tot?

Ein erster Kernthemenkreis des Fragebogens betrifft die Frage wann der Mensch tot ist.

52% der Befragten sehen den Menschen bei eingetretenem Hirntod als tot an. Für 40% ist der Herztod ausschlaggebend. 6% glauben, dass sowohl Hirn- als auch Herztod eingetreten sein muss.

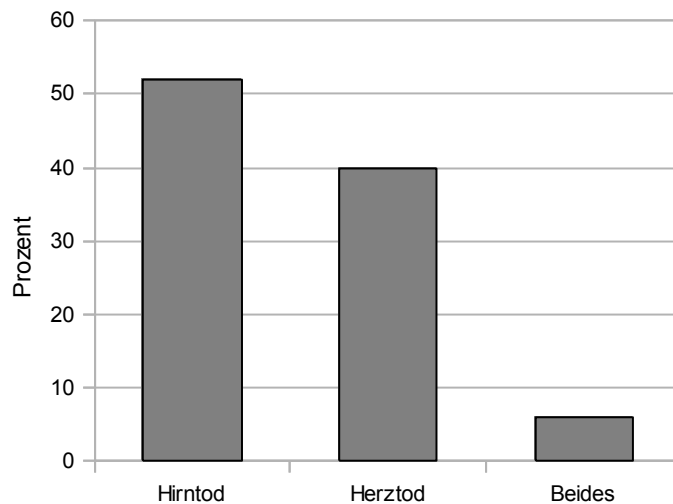


Abbildung 5 Wann ist der Mensch tot?

Eine geschlechterspezifische Analyse dieser Frage ergibt, dass deutlich mehr Männer (62%) als Frauen (48%) den Hirntod als Tod des Menschen anerkennen. Diese Meinung findet sich bei den Männern in allen Altersgruppen wieder, wohingegen Frauen ab dem 61. Lebensjahr zum Herztod tendieren.

Je höher das Bildungsniveau der Befragten sich darstellt, desto weiter verbreitet ist die Zustimmung zum Hirntod, welche bei Hochschulabsolventen bei 60% liegt. Dem stehen jene ohne Abschluss gegenüber; einzig bei dieser Gruppe wird der Herztod überwiegend (56%) als ausschlaggebend angesehen.

Die Religion beeinflusst die Befragten nur wenig in ihrem Urteil wann der Mensch tot ist. Sowohl für eine Mehrheit der Römisch-katholischen wie auch der

Evangelischen ist der Hirntod entscheidend. Auffallend ist jedoch, dass insbesondere unter jenen ohne Bekenntnis der Hirntod die größte Zustimmung (75%) erfährt.

6.3 Wissen sie über die sogenannte Widerspruchslösung bezüglich Transplantation von Organen verstorbener Menschen in Österreich Bescheid?

Ein nächster Punkt im Fragebogen beschäftigt sich mit dem Kenntnisstand der Befragten über die Widerspruchslösung. Beinahe ein Drittel geht davon aus, die Widerspruchslösung zu kennen, wobei einige davon eine Kontrollfrage nicht richtig beantworten konnten. Tatsächlich kennen nur 25% die Widerspruchslösung. Sowohl Männer als auch Frauen geben mehrheitlich an über die Widerspruchslösung nicht Bescheid zu wissen, wobei die Unkenntnis der Frauen mit etwa 69% ausgeprägter zu sein scheint als jene der Männer (61%). Betrachtet man die Ergebnisse nach Altersgruppen so fällt auf, dass je älter der oder die Befragte ist, desto eher über die Widerspruchslösung Bescheid gewusst wird. Während 81% der unter 30 Jährigen sagen, dass sie über die Widerspruchslösung nicht Bescheid wissen, sind es in der Gruppe der über 70 Jährigen nur mehr 50%. Das Bildungsniveau der Befragten hat kaum Einfluss darauf, ob die Widerspruchslösung bekannt ist. Gruppiert nach Schulbildung (kein Abschluss, Hauptschulabschluss, Lehre, Matura, Hochschulabschluss) findet sich keine Gruppe in der mehr als 40% angeben über die Widerspruchslösung Bescheid zu wissen.

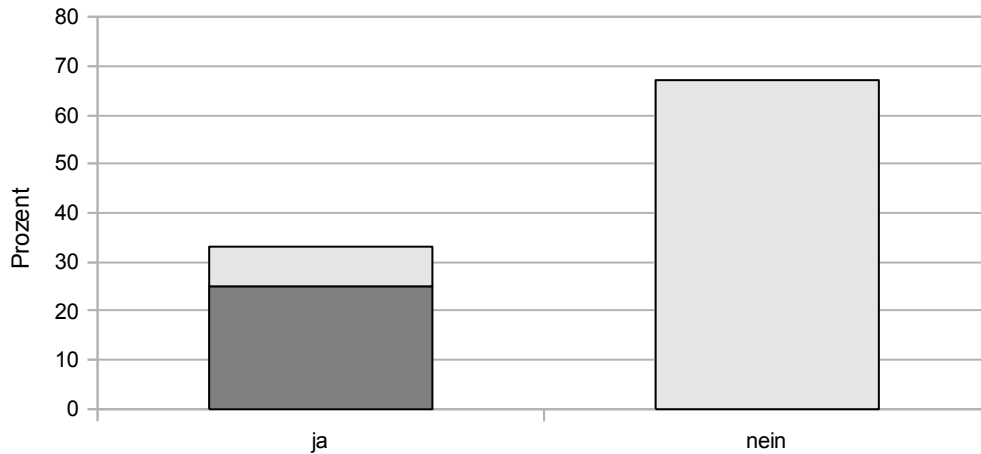


Abbildung 6 Wissen Sie über die Widerspruchslösung Bescheid?

6.4 Können sie sich vorstellen nach ihrem Tod Organe zu spenden?

Im Rahmen der Befragung wurde auch die Spendebereitschaft der steirischen Bevölkerung ergründet. 77% (66% der Frauen und 81% der Männer) können sich vorstellen, nach ihrem Tod Organe zu spenden.

Können sie sich vorstellen nach ihrem Tod Organe zu spenden?

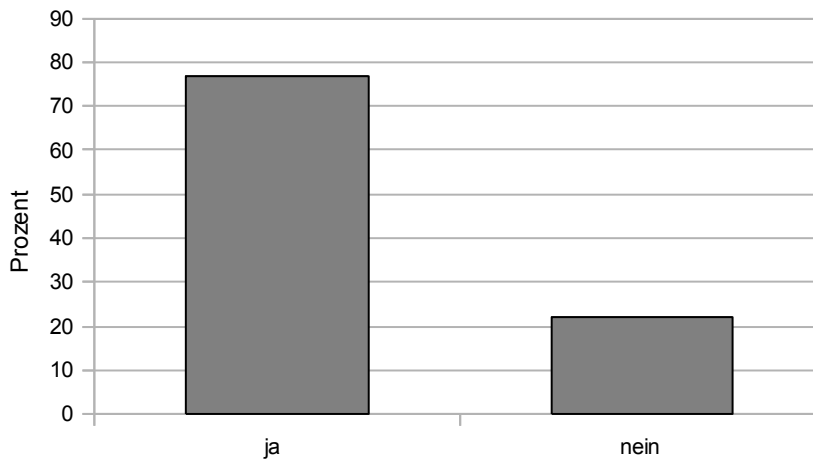


Abbildung 7 Spendebereitschaft der Befragten

In den Altersgruppen 31 bis 45 und 45 bis 60 ist die Bereitschaft zu spenden am ausgeprägtesten, so geben beinahe 85% der 31 bis 45 Jährigen an nach dem Tod Organe spenden zu wollen. Am niedrigsten ist die Spendebereitschaft bei den 61 bis 70 Jährigen, wo rund 31% keine Organe spenden wollen. Betrachtet man die Spendebereitschaft nach Schulbildung der Befragten, so gilt der grundsätzliche

Zusammenhang, dass die Spendebereitschaft mit dem Bildungsgrad steigt. Während nur rund 67% der Personen ohne Abschluss sich vorstellen können nach dem Tod Organe zu spenden, sind es bei jenen mit Hochschulabschluss 84%. Die Religionsbekenntnis der Befragten scheint keinen Einfluss auf die Spendebereitschaft zu haben. Ebenso wenig der Familienstand, wenngleich auffällt, dass die Bereitschaft zu spenden bei den Verwitweten am niedrigsten ist (nur 63% geben an Organe spenden zu wollen).

Eine weitere Frage betrifft die Einschätzung wie eine Organentnahme rechtlich wirksam verhindert werden kann. 40% der Befragten, die eine Organentnahme ablehnen, halten die Anmerkung in einer Patientenverfügung für ausreichend. 25% geben gehen davon aus, dass eine testamentarische Verfügung zielführend ist. Rund 43% meinen, dass die Angehörigen eine solche ablehnen können. Nur 18% denken an eine Eintragung ins Widerspruchsregister, was die einzige rechtlich relevante Möglichkeit ist um eine Organentnahme nach dem Tod zu verhindern. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

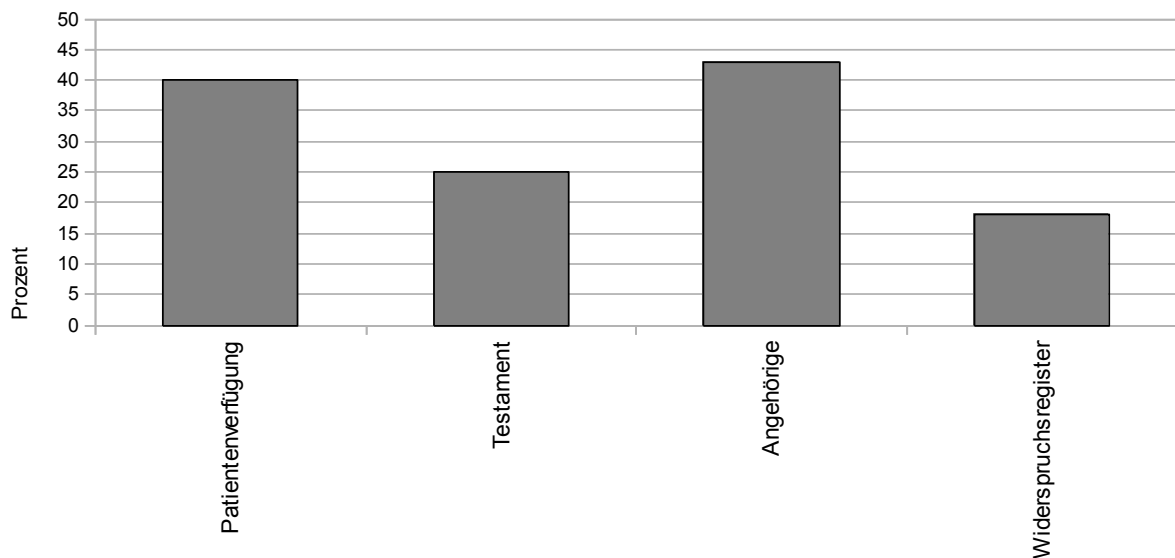


Abbildung 8 Wie verhindern Sie rechtlich wirksam eine Organentnahme nach ihrem Tod?

6.5 Würden sie, falls dies rechtlich möglich wäre, im Falle des Todes einer nahestehenden Person einer Organentnahme zustimmen, um das Leben einer anderen Person zu retten?

Beim Tod einer nahe stehenden Person würden 82% der Befragten einer Organentnahme zustimmen. Das Geschlecht und das Alter spielen bei dieser Entscheidung keine Rolle. Clustert man die Befragten nach Schulbildung so fällt auf, dass jene ohne Abschluss sowie jene mit Hochschulabschluss tendenziell weniger bereit sind einer Organentnahme bei nahestehenden Personen zuzustimmen. 22% der Personen ohne Abschluss und 24% der Personen mit Hochschulabschluss würden eine Organentnahme ablehnen. Die Bereitschaft einer Organentnahme bei nahestehenden Personen zuzustimmen ist bei jenen Personen mit Lehre am höchsten (86%).

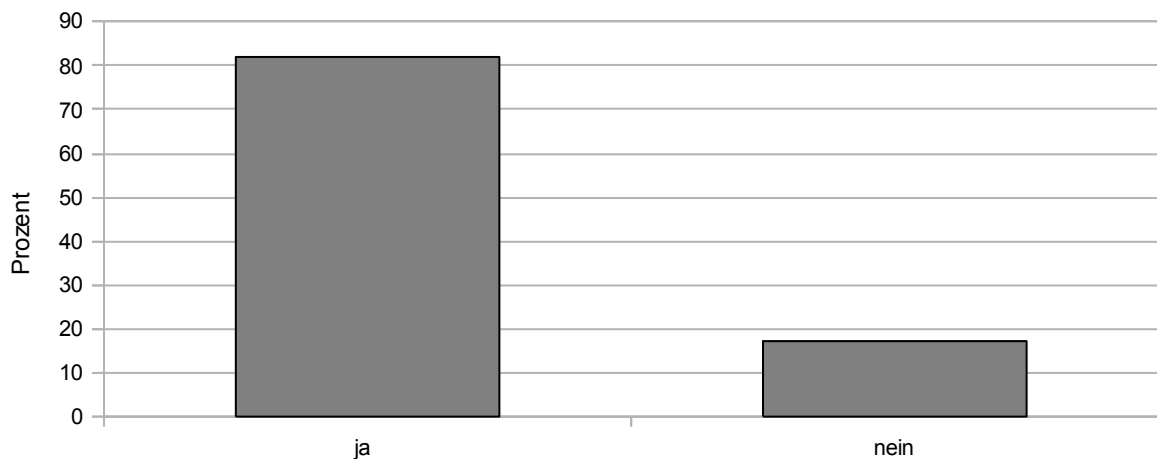


Abbildung 9 Würden Sie im Falle des Todes einer nahestehenden Person einer Organentnahme zustimmen?

6.6 Wer hat ihrer Meinung nach das Recht, über den Körper der verstorbenen Person zu entscheiden?

Die Frage wer nach Meinung der Befragten das Recht habe über den Leichnam zu entscheiden wird sehr eindeutig beantwortet: 91% halten die Entscheidung der Person selbst zu Lebzeiten für ausschlaggebend. 56% sprechen sich für die Relevanz der Entscheidung von nahen Angehörigen aus. Nur 1% will diese Entscheidung Freunden übertragen. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten

möglich.

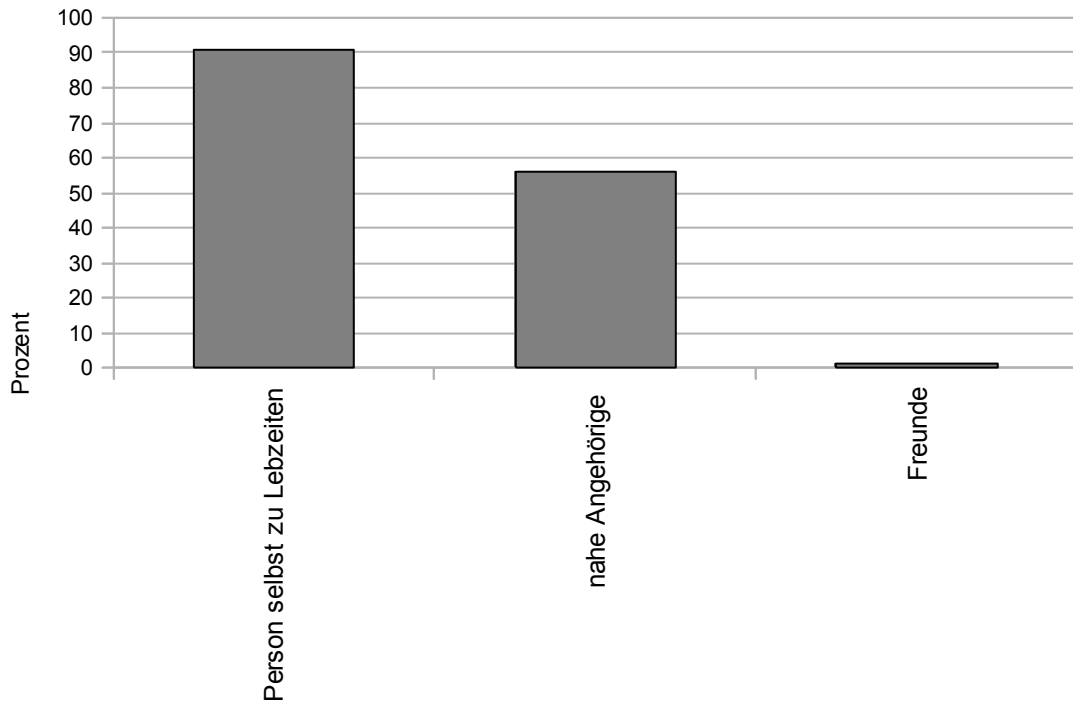


Abbildung 10 Wer hat ihrer Meinung nach das Recht über den Leichnam zu entscheiden?

6.7 Wenn sie ein Organ benötigen würden, könnten sie sich vorstellen, ein Organ einer verstorbenen Person zu empfangen?

83% der Befragten können sich vorstellen, bei Bedarf ein Organ zu empfangen. Auffallend ist, dass sich merkbar mehr Männer (88%) als Frauen (82%) in dieser Hinsicht offen zeigen. Ab einem Alter von 61 Jahren stehen die Befragten einem Organempfang weniger positiv gegenüber, beinahe ein Viertel wollen kein Organ empfangen. Es finden sich hier Parallelen zu den Verwitweten. Einigermassen überraschend ist die Erkenntnis, dass sich gesunde Menschen eher vorstellen können ein Organ zu empfangen (87%) als Kranke (81%).

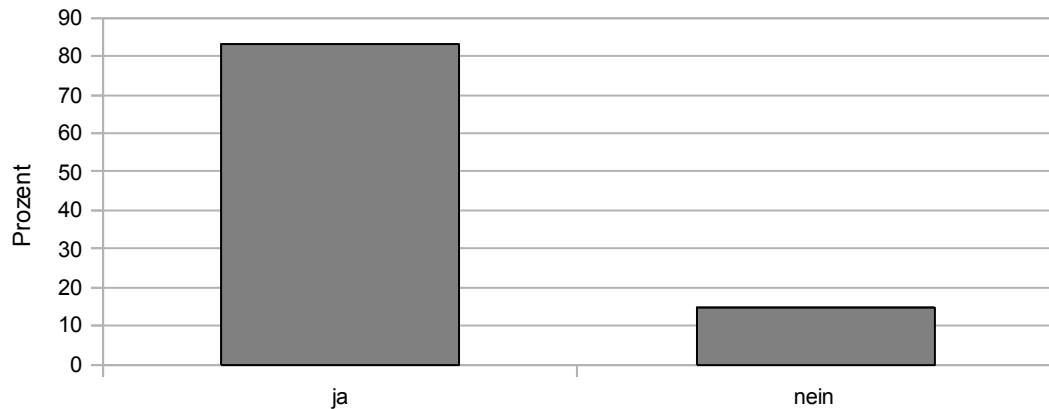


Abbildung 11 Können Sie sich vorstellen bei Bedarf ein Organ eines Toten zu empfangen?

6.8 Beeinflusst sie ihre Religionszugehörigkeit bei der Entscheidung nach dem Tod Organe zu spenden oder zu empfangen ?

Das Religionsbekenntnis beeinflusst die Menschen kaum in ihrer Bereitschaft, ein Organ zu spenden. 93% behaupten, dass die Religion hier keine Rolle spielt. Noch geringer ist die Bedeutung der Religion im Zusammenhang mit einem Organempfang (96% nein).

6.9 Würden sie sich mehr Information zum Thema Organtransplantation wünschen?

Die Uninformiertheit der Befragten zum Thema Organtransplantation zeigt sich an der Tatsache, dass sich etwa 74% mehr Information zum Thema wünschen würden. Besonders ausgeprägt ist der Wunsch nach besserer Aufklärung bei den Frauen (80%). Rund ein Drittel der Steirer ist mit dem derzeitigen Wissensstand zufrieden. Vor allem Personen der Altersgruppe 31-60 wollen mehr über Organtransplantation wissen (85%). 42% der Gruppe der über 70 Jährigen will nicht mehr Information.

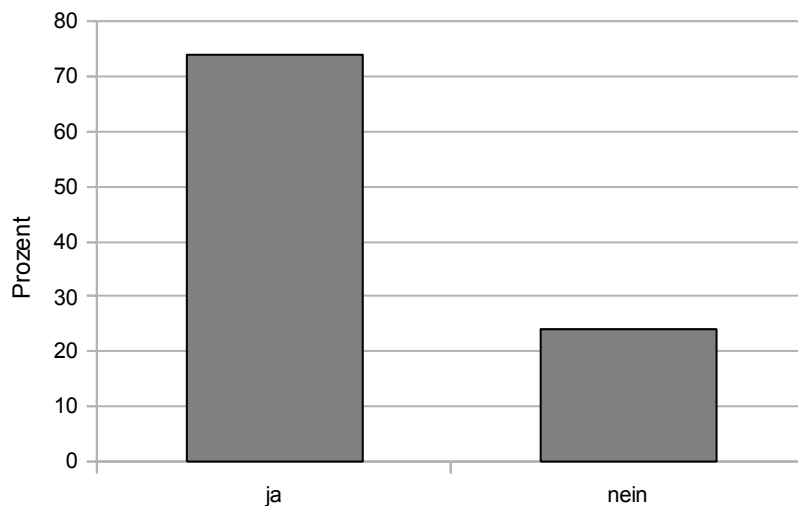


Abbildung 12 Wunsch nach Information

7. Kritische Würdigung

Im Zuge dieser Diplomarbeit zum Thema Akzeptanz der Organtransplantation in der Bevölkerung habe ich mich intensiv mit dem Thema Sterben und Tod auseinandergesetzt.

Trotz der Medienpräsenz zählt der Tod zu einem der größten Tabuthemen in unserer Gesellschaft. Insbesondere das Altern, Krank werden, Dahin sichten und Sterben der eigenen Person oder das naher Angehöriger wird aus dem Bewusstsein verdrängt, auch ich bilde hier keine Ausnahme. Meine Unsicherheiten und Ängste ergeben sich vor allem aus dem Nichtwissen bezüglich des Sterbeprozesses.

Beim Eintauchen in die spezielle Thematik der Organentnahme bei Hirntoten ergeben sich für mich neue Gesichtspunkte. Vor Beginn dieser Arbeit konnte ich mit der schulmedizinischen Definition des Todes (= Tod des Gehirns) konform gehen. Durch die tiefere Beschäftigung jedoch, vor allem durch das Lesen der Ethikbücher und durch Diskussionen mit unterschiedlichsten Menschen setzte bei mir ein neuer Denkprozess ein. Ist das Gehirn alleiniger Sitz des Bewusstseins? Welche Empfindungen hat ein Hirntoter? Hat er überhaupt Empfindungen? Übersteigt sein Erleben die Dimensionen unserer Vorstellungen? Das Unvermögen diese Fragen zu beantworten bereitet mir Unbehagen. Der Sterbeprozess ist zwar begonnen aber noch nicht abgeschlossen. Die Theorie lehrt mich, dass der Gesamtausfall des Gehirns, den Tod des Menschen bedeutet, mein Gefühl jedoch lässt Restzweifel offen. Da ich glaube, dass es auch eine andere Ebene des Sterbens des Bewusstseins und Sterbens gibt, die für uns Menschen nicht messbar und fassbar ist.

In Bezug auf die Thematik der Organentnahme bei Hirntoten entsteht für mich folgendes Dilemma: Einerseits befürworte ich eine Organspende vom Gesichtspunkt der Nächstenliebe aus, da für den Verstorbenen die Organe zwecklos geworden sind und einem schwerstkranken Menschen ein Leben ermöglicht. Andererseits befürchte ich, dass der Sterbeprozess durch das maschinelle Aufrechterhalten der Lebensfunktionen verlängert beziehungsweise durch Organentnahme gestört wird.

Ich empfinde große Hochachtung für jene Menschen, die bereit sind Leben zu schenken, wo ihres bereits ein Ende gefunden hat. Man darf aber auch jene Menschen nicht verurteilen, die sich gegen eine Organspende aussprechen, aus welchen Gründen auch immer.

Auf Seite des Organempfängers steht der Wunsch nach Leben an oberster Stelle. Die moderne Medizin vermittelt häufig den Eindruck, dass die Gewinnung und Verpflanzung von Organen problemlos möglich sei. Dabei darf nicht vergessen werden, dass menschliche Organe keine beliebig reproduzierbare Güter sind, sie sind ein „Geschenk“ von Verstorbenen und müssen auch dementsprechend gewürdigt werden.

Betreffend der rechtlichen Situation in Österreich zeigt sich ein eklatanter Informationsmangel bezüglich der Widerspruchslösung. Meiner Meinung nach stellt die Widerspruchslösung im Vergleich zu anderen Regelungsmodellen die beste Alternative dar, da der Verstorbene zu Lebzeiten bewusst eine Entscheidung über eine Organentnahme nach seinem Tod zu treffen hat. Liegt eine solche Entscheidung nicht vor, werden in der Praxis die Angehörigen um eine Zustimmung zur Organentnahme ersucht, was auf eine erweiterte Zustimmungslösung hinausläuft. Auf diese Weise wird dem Sinn einer Widerspruchslösung und somit der rechtlichen Situation in Österreich keineswegs Rechnung getragen, diese Vorgehensweise ist daher abzulehnen. Für die konsequente Umsetzung der Widerspruchslösung ist eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung erforderlich. Eine Beschäftigung mit dem Tod und eine Entscheidung hinsichtlich einer Organentnahme ist jedem Menschen zumutbar. Eine verpflichtende Entscheidung sollte idealerweise in Form einer Meldung an die Krankenkasse erfolgen, etwa bei Eintritt der Volljährigkeit; da sich derzeit in der Praxis zeigt, dass die Möglichkeit eines Eintrags in das Widerspruchsregister, aufgrund der mangelnden Information, kaum wahrgenommen wird. Der Wunsch nach mehr Information wird durch meine Befragung belegt.

Auch wenn das Transplantationswesen in Österreich in vielerlei Hinsicht

verbesserungswürdig ist, konnte durch Organtransplantationen unzähligen Menschen ein neues Leben geschenkt werden, worauf die moderne Medizin zu Recht stolz sein kann.

Literaturverzeichnis

- **Angstwurm H.** et al., Gehirntod und Organtransplantation als Anfrage an unser Menschenbild, Wichern Verlag, 1995
- **Arndt Maria Benedicta**, Massstäbe zum Handeln in der Pflege, Ethik denken, Georg Thieme Verlag, 2007, S.130
- **Bavastro Paolo** (Hrsg.), Organspende- der umkämpfte Tod, Gewissensentscheidung angesichts des Sterbens, Urachhaus, 1995
- **Böcker, Denk, Heitz** (Hrsg.), Repetitorium Pathologie, Urban und Fischer Verlag, 2004
- **Bonelli J., Schwarz M.** (Hrsg.), Der Status des Hirntoten, Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Medizin Ethik, Springer-Verlag Wien New York, 1995
- **Herrmann Uwe** (Hrsg.), Die Seele verpflanzen? Organtransplantation als psychische und ethische Herausforderung, Gütersloher Verlagshaus, 1996
- **Hoff Johannes, In der Schmitten Jürgen** (Hrsg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntod- Kriterium, Rowolth Taschenbuchverlag, 1995
- **Holzniekemper Thomas**, Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen, LIT Verlag, 2003
- **Kaatsch H. J., Rosenau H., Theobald W.** (Hrsg.), Medizinethik, LIT Verlag, 2008

- **Kopetzky** Christian, Organgewinnung zu Zwecken der Transplantation, Forschungen aus Staat und Recht 82, Springer- Verlag Wien- New York, 1988
- **Manzei** Alexandra, Hirntod, Herztod, ganz tot? Von der Macht der Medizin und der Bedeutung der Sterblichkeit für das Leben. Eine soziologische Kritik des Hirntodkonzepts, Mabuse Verlag, 1997
- **Oduncu** Fuat, Hirntod und Organtransplantation, Medizinische, juristische und ethische Fragen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1998
- **Oduncu F., Schroth U., Vossenkuhl W.** (Hrsg.), Transplantation, Organgewinnung und Organallokation, Medizin Ethik Recht 2 , Vandenhoeck & Ruprecht, 2003
- **Schlich** Thomas, Transplantation, Geschichte, Medizin, Ethik der Organverpflanzung, Verlag C.H. Beck, 1998
- **Schöne-Seifert** Bettina, Grundlagen der Medizinethik, Alfred Kröner Verlag, 2007
- **Storkebaum** Sibylle, Jetzt ist's ein Stück von mir! Alles über Organtransplantationen, Kösel-Verlag, 1997
- **Vollmann** Jochen, Ethische Probleme des Hirntodes in der Transplantationsmedizin, Medizin-Ethik, 11, Gustav Fischer Verlag, 1999

Internetquellen:

- www.bodhibaum.net/verstaendinis
- <http://www.calwer.com/> Wilhelm Schwendemann, Matthias Stahlmann, Ethik für das Leben, Materialien und Unterrichtsentwürfe zu den Themen: Der Anfang des Lebens - Ehrfurcht vor dem Leben - Schwangerschaftsabbruch; Sterbebegleitung, Selbsthilfe und Tod, S.120-122
- <http://www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html>, 30.8.09
- <http://flexikon.doccheck.com/Lebensspende>, 10.1.2010
- http://flexikon.doccheck.com/Autogene_Transplantation, 10.1.2010
- http://flexikon.doccheck.com/Syngene_Transplantation, 10.1.2010
- http://flexikon.doccheck.com/Allogene_Transplantation, 10.1.2010
- www.nexus-magazin.de, 28.9.09
- http://www.oepc.at/output/attachments/1225657189_trattner_2008.pdf, 30.8.09
- http://www.spendenwelt.de/lebenretten/organ_religion.htm, 1.8.09, Artikel von Margit Schramm (31.5.00)
- <http://www.uniklinikum-regensburg.de/patienten/Transplantationszentrum/Definitionen>, 10.1.2010

A Fragebogen

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Mein Name ist Anabel Dietmaier, ich bin Medizinstudentin im letzten Studienabschnitt.

Ich beschäftige mich im Zuge meiner Diplomarbeit mit dem Thema „ Die Akzeptanz der Organtransplantation in der Bevölkerung“. Im Rahmen dieser Arbeit habe ich die Aufgabe, Meinungen zu dem Thema Organtransplantation aus der Bevölkerung einzuholen, und den Informationsgrad diesbezüglich zu ermitteln.

Dieser Fragebogen bezieht sich ausschließlich auf die Organentnahme von verstorbenen Menschen, um durch Transplantation einem kranken Menschen ein (Weiter-) Leben zu ermöglichen.

Es wurde ein Antrag an die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz gestellt, die ihre Zustimmung zur Durchführung dieser Befragung erteilt hat.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und alle Ihre Angaben werden vertraulich und anonym (keine Namensnennung) behandelt.

Ich bitte Sie um ehrliche Antworten und versichere Ihnen, dass es weder richtige noch falsche Antworten gibt. Weiters bitte ich Sie, die Fragen ohne äußere Einflüsse und in Ruhe zu beantworten.

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Anabel Dietmaier

Fragebogen Organtransplantation

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

1. Wann gilt ihrer Meinung nach ein Mensch als tot?

Bei Hirntod

Als Hirntod bezeichnet man den Funktionsverlust des gesamten Gehirns. Dieser Ausfall der Gehirnfunktion ist vollständig und endgültig, da sich zu Grunde gegangenes Hirngewebe nicht mehr erneuern kann.

Bei Herztod

Als Herztod bezeichnet man den endgültigen Ausfall der Herztätigkeit.

2. Wissen sie über die sogenannte Widerspruchslösung bezüglich Transplantation von Organen verstorbener Menschen in Österreich Bescheid?

Ja

Nein

Lautet ihre Antwort ja, so beantworten sie bitte die nächste Frage.

Widerspruchslösung bedeutet, dass

...die verstorbene Person zu Lebzeiten widersprochen haben muss, wenn sie einer Organentnahme nach dem Tod nicht zustimmt.

...nahe Angehörige nach dem Tod einer Person der Organentnahme widersprechen und somit eine Transplantation verhindern können.

3. Können sie sich vorstellen nach ihrem Tod Organe zu spenden?

Ja

Nein

Lautet ihre Antwort nein, so beantworten sie bitte die nächste Frage.

Wie verhindern sie rechtlich wirksam die Entnahme von Organen nach ihrem Tod?

Verfassung einer Patientenverfügung

Eintragung ins Widerspruchsregister

Aufnahme in das Testament

Nahe Angehörige wie Ehemann/-frau, Lebensgefährte/-in, Kinder können einer Organentnahme nach meinem Tod widersprechen

4. Würden sie, falls dies rechtlich möglich wäre, im Falle des Todes einer nahestehenden Person einer Organentnahme zustimmen, um das Leben einer anderen Person zu retten?

- Ja Nein

5. Wer hat ihrer Meinung nach das Recht, über den Körper der verstorbenen Person zu entscheiden? Auch Mehrfachantworten sind möglich.

- die Person selbst zu Lebzeiten
 Nahe Angehörige wie Ehemann/-frau, Lebensgefährtin/-in, Kinder
 Freunde

6. Wenn sie ein Organ benötigen würden, könnten sie sich vorstellen, ein Organ einer verstorbenen Person zu empfangen?

- Ja Nein

7. a) Beeinflusst sie ihre Religionszugehörigkeit bei der Entscheidung nach dem Tod Organe zu spenden?

- Ja Nein

b) Würden sie aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit den Empfang einer Organspende ablehnen?

- Ja Nein

8. Würden sie sich mehr Information zum Thema Organtransplantation wünschen?

- Ja Nein

Persönliche Angaben zur statistischen Auswertung

Geschlecht männlich weiblich

Alter <30 30 bis 45 46 bis 60 61 bis 70 >70

Schulbildung

- Kein Abschluss
- Hauptschulabschluss
- Lehre
- Matura
- Hochschulabschluss
- Sonstiges

Religionsbekenntnis

- römisch- katholisch
- evangelisch
- Zeugen Jehovas
- andere (bitte anführen)_____

Familienstand

- ledig
- verheiratet
- geschieden
- verwitwet

Haben sie Kinder?

- Ja
- Nein

Ich bin gesund

Ich leide an folgenden Erkrankungen (auch Mehrfachantworten möglich):

- Diabetes mellitus
- Bluthochdruck
- ich habe schon einen Herzinfarkt erlitten
- ich habe schon einen Schlaganfall erlitten
- chronische Nierenerkrankung
- chronische Lungenerkrankung
- chronische Magen-/ Darmerkrankung
- Ich bin Krebspatient

Ich bin erkrankt und warte auf ein Organ

Ich habe bereits ein Organ eines Toten erhalten