

**Zeitschrift:** Theologische Zeitschrift  
**Herausgeber:** Theologische Fakultät der Universität Basel  
**Band:** 56 (2000)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Organtransplantation in Deutschland : Gesetz - Probleme - ethische Anfragen  
**Autor:** Gerber, Uwe  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-878038>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 08.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Organtransplantation in Deutschland

## Gesetz - Probleme - ethische Anfragen

Das «Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen» wurde am 5. November 1997 verabschiedet. Seither gab es teils Zustimmung, teils kritische Stimmen besonders zur Frage des Hirntodes und der Verteilungspraxis. Jetzt wurde eine Klage beim Bundesverfassungsgericht eingereicht, um nur solche Organentnahmen bei hirntoten Menschen zuzulassen, die diese Zustimmung in einem Spendeausweis gegeben haben. Diese und weitere Probleme möchte ich im folgenden ansprechen.

### *1. Das Problem der Zustimmung*

In Paragraph 3 geht es um Organentnahmen mit Einwilligung des lebenden Organspenders bzw. aufgrund eines Spendeausweises bei toten Organspendern. Diese sogenannte enge Zustimmungslösung baut auf der typisch europäischen, von Kant bestimmten Tradition der Würde, Autonomie, Selbständigkeit des vernünftigen Menschen auf. Theologisch wird von Geschöpf Gottes nach dem Ebenbild Gottes gesprochen. Im strikten Sinne ist hier nur eine enge Zustimmungslösung möglich, weil der Mensch nicht vertretbar ist angesichts medizinischer Eingriffe wie etwa einer Explantation.

In Paragraph 4 heisst es zur Organentnahme mit Zustimmung anderer Personen: «Liegt dem Arzt, der die Organentnahme vornehmen soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organspende bekannt ist». Hier wird die Würde in die Entscheidung eines anderen Menschen gelegt, der vom Interesse an Organen her den mutmasslichen Willen des toten Menschen zu erheben und zu vertreten versucht. Diese an Interessen orientierte Ethik hat einige Gefahren, z.B. möglichen Druck auf Angehörige potentieller Spender, z.B. weitergehend eine Degradierung nicht-einwilligungsfähiger Menschen wie intensiv-medizinisch Behandelte, demente Menschen, Kleinkinder, Apalliker zu Organlieferanten, z.B. Druck nach dem Motto: Nur wer selbst spendet bzw. wer seine Einstimmung zur Organentnahme von toten Angehörigen gibt, der wird im eigenen Krankheitsfall ein Organ erhalten, was den menschlichen Körper zum Tauschhandel-Objekt funktionalisiert. Ein weiteres Problem, das bei uns in Deutschland mit dem Dritten Reich verknüpft ist, stellt die Organentnahme bei einwilligungsunfähigen Personen dar. Sie ist auch in

der Europäischen Bioethik-Konvention generell untersagt mit Ausnahmen lediglich im Blick auf regenerierbares Gewebe.

Um den schwierigen und oft (zu) langwierigen Gesprächen mit Angehörigen aus dem Wege zu gehen, wird in anderen Ländern die Informationslösung vorgezogen: Nach einem Informationsgespräch zur möglichen Organentnahme haben sich die Angehörigen in einer bestimmten Zeitspanne zu äussern, wobei Schweigen dann als Zustimmung gilt. Die z.B. in Österreich gültige Widerspruchslösung geht davon aus, dass einzig zu Lebzeiten explizit abgegebener Widerspruch die mit dem Hirntod mögliche Organentnahme verhindert.

## *2. Das Problem des Hirntodes*

Ist der hirntote Mensch ein toter Mensch, dann darf ihm eigentlich kein Organ mehr entnommen werden; oder ist er ein im Sterbeprozess befindlicher Mensch, dann darf ihm ebenfalls kein Organ entnommen werden. Im ersten Fall wird der Tod empirisch-wissenschaftlich-medizinisch festgemacht auf den exakten Punkt des Erlöschens aller Hirnfunktionen als irreversibles Hirnversagen («Ganz-Hirn-Tod»); im zweiten Fall werden neben ausweisbaren Hirnfunktionen subjektive Empfindungen und soziale Beziehungen sterbender Menschen angenommen, die sich aber wissenschaftlich gar nicht exakt messen lassen oder die solcher Messbarkeit nicht zugänglich sind. Juristisch hat man sich auf den Hirntod-Zeitpunkt geeinigt, damit straffrei zu einem Zeitpunkt explantiert werden kann, der die Verwendbarkeit der Organe garantiert. Aber angesichts dieser problematischen Einigung hätte man eine enge Zustimmungslösung wählen müssen, argumentieren die Ablehnenden.

Hier liegt ein Problem, das sich mit den beiden Begriffen des Körpers bzw. der Körperlichkeit und des Leibes bzw. der Leiblichkeit formulieren lässt: Der Körper ist humanbiologisch auf seine Funktionen hin beschreibbar, so z.B. ein Organ für eine mögliche Transplantation auf einen bestimmten Empfänger; unser Körper ist medizinisch reparierbar, z.B. durch eine Organtransplantation; unser Körper entsteht reproduktionsmedizinisch gesehen durch einen Verschmelzungsprozess von Eizelle und Spermium und er stirbt mit dem Aufhören sämtlicher Hirnfunktionen. Zugleich aber sind wir leibliche Menschen, indem wir mit unserem Körper Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Ängste, Wünsche erfahren und ausdrücken, die auf einer anderen Ebene als der wissenschaftlichen Ausweisbarkeit liegen. Mit der fortschreitenden Verwissenschaftlichung unseres Leibes zum Körper wird dieser immer mehr zum Verschwinden gebracht. Deswegen ist für viele Menschen die Hirntod-Hypothese umstritten und letztlich abzulehnen.

### *3. Die Würde des Spenders und Empfängers*

In Paragraph 6 wird die Achtung der Würde des hirntoten Organspenders gewährleistet: «Die Organentnahme und alle mit ihr zusammenhängenden Massnahmen müssen unter Achtung der Würde des Organspenders in einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechenden Weise durchgeführt werden». Hier entstehen z.B. für manche Christen Probleme: Darf der Mensch vorsätzlich verstümmelt werden? Darf er mit Organen anderer Menschen versehen werden? Die katholische Christenheit hat hier aufgrund der metaphysisch bedingten Körper-Seele-Differenzierung weniger Probleme als die Protestanten oder Juden mit ihrer eher ganzheitlichen Anthropologie.

Welche Organe dürfen zu welchen Zwecken entnommen werden, etwa auch für Forschungszwecke? Warum dürfen Angehörige des explantierten Toten diesen nicht mehr sehen? Sind psychologische Betreuungen für die Empfänger und für die Angehörigen der Empfänger wie der Spender gewährleistet? Da der erwartete Erfolg der Transplantation oft zu hoch gehängt wird und da die Empfänger lebenslang Medikamente nehmen müssen, bedürfen sie geschulter Begleitung und Betreuung. Hier gibt es auch Anfragen an die Finanzierung durch gesetzliche oder private Krankenkassen. Wenn ein Recht auf Organe und eine Pflicht zur Spende von Organen ethisch, religiös und juristisch artikuliert werden, dann steht die Würde des Empfängers wie des Spenders auf dem Spiel. Für beide müssen dieselben Selbstbestimmungsrechte gelten, deren Inanspruchnahme Ausdruck ihrer Menschen-Würde ist, wie die «Ethik-Charta» von 1996 formuliert. Hier ist jeglicher Ersatzteil-Mentalität zwecks Erhaltung der Leistungsfähigkeit eines Menschen zu wehren. Hier sind die sich wandelnden gesellschaftlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit zu erörtern. Und hier ist schliesslich der öffentlich gewünschte und geförderte Machbarkeitswahn einerseits und der Individualisierungsschub mit dem dominierenden Hervortreten des einzelnen Menschen mit seinen ganz persönlichen Optionen andererseits als Hintergrundfolien gerade auch der Transplantationsmedizin kritisch zu beleuchten.

### *4. Verteilungsgerechtigkeit*

In den Paragraphen 11 und 12 wird auf Koordinierungsstellen und Vermittlungsstellen wie z.B. Europlant eingegangen: «Die Entnahme von vermittlungspflichtigen Organen einschliesslich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung ist gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit. Zur Organisation dieser Aufgabe errichten oder beauftragen die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhäuser».

träger gemeinsam eine geeignete Einrichtung (Koordinierungsstelle) ... »  
Dabei ist die strikte Trennung zwischen dem Team zur Feststellung des Todes des Organspenders und dem Explantationsteam und dem Implantationsteam Grundbedingung einer transparenten Organtransplantationspraxis. Aber die Frage einer gerechten Allokation bleibt angesichts der Organtransplantationspraxis bestehen: Erhalten nur Privatpatienten Organe? Ist ein Alter, z.B. 60 Jahre in England, für Transplantationen ausschlaggebend? Wie verhält es sich, wenn es sich um Alkoholiker, Drogenabhängige, säumige Dialysepatienten, Topmanager, Politiker handelt? Wer kommt wie auf die Warteliste: der Privat- oder Kassenpatient, die Mutter, der Familienvater oder der Ledige, die Lehrerin oder der Müllarbeiter, der Mann oder die Frau, der obdachlose, homosexuelle Mensch, der Sinti, der Asylant? Hier ist Klärungsbedarf notwendig, um auch einem Zwei-Klassen-System ärztlicher Versorgung und dem Handel mit Organen vorzubeugen.

### *5. Grenzbereiche der Transplantationsmedizin*

Ich möchte drei Beispiele für Grenzbereiche der Transplantationsmedizin anführen:

- Es werden derzeit Versuche gemacht, fötale Hirnzellen von abgetriebenen, entsprechend erhaltenen oder in-vitro hergestellten überflüssigen Föten in das Gehirn von Menschen zu injizieren, die an Parkinson, Chorea Huntington oder Alzheimer erkrankt sind. Hier entsteht sofort die Gefahr, dass gegen das enge deutsche Embryonenschutzgesetz mit seinem Verbot jeglicher Verwendung von Embryonen verstossen wird und sogar einem Embryonen-Handel das Wort geredet werden könnte. Als Nebenprodukt würde die in Deutschland verbotene Präimplantationsdiagnostik forciert, um aus «ausgemusterten» Föten gesunde Hirnzellen gewinnen zu können. Da gemäss der europäischen Bioethik-Konvention vom 19. November 1996 zwar die Erzeugung von Embryonen, nicht aber deren Verwendung zu Forschungszwecken verboten ist - was in Deutschland weiterhin verboten bleibt -, kann von hier aus eine Aufweichung des engen deutschen Embryonenschutzgesetzes und eine Ausweitung der europäischen Bestimmung auf Erzeugung von Embryonen zu Therapiezwecken vorangetrieben werden.
- Es werden vermehrt Hirnhaut-Transplantationen durchgeführt und Transplantationen von Hirnteilen vorbereitet, so dass sich die Frage nach der Integrität bzw. Veränderung eines betroffenen Menschen stellt. An welchem Punkt geht die Integrität des Menschen verloren? Wie ist das Selbstverständnis eines Menschen zu sehen, der mit Hirnteilen eines anderen Menschen lebt, denkt, fühlt, deutet?

- Ein ganz schwieriges Problem stellt der Übergang von der Allotransplantation zwischen Menschen (oder einer tierischen Spezies) zur Xenotransplantation mit Organen einer anderen Spezies dar. Ist es erlaubt, Tiere, vornehmlich Schweine, genetisch so zu verändern, dass ihre Organe kompatibel zu unseren menschlichen Organen werden? Ist das Klonieren solcher transgener Tiere zu reinen Verwendungszwecken erlaubt? Ist es erlaubt, menschliche Patienten gentechnisch an tierische Organe anzupassen? Kann man diese Probleme damit umgehen, dass man Tieren, sofern sie Lebens- und Überlebensinteressen ausbilden, einen Personen-Status zuspricht, wie es z.B. Peter Singers Präferenz-Utilitarismus macht? Ausserdem sind die damit verbundenen epidemiologischen Risiken momentan nicht überschaubar. Deswegen wird derzeit versucht, mit in-vitro hergestellten omnipotenten embryonalen (menschlichen) Zellen gezielt menschliche Organe herzustellen, um die völlig umstrittene Xenotransplantation zu unterlaufen.

### *6. Religiös-kulturelle Aspekte*

Nicht nur im Christentum, sondern auch im Islam gibt es verschiedene Positionen. Die sunnitischen Rechtsschulen haben auf der Internationalen Versammlung für Islamisches Rechtswesen in Mekka 1985 und anlässlich der Islamischen Organisation für Medizinwissenschaften in Kuwait 1989 und 1995 festgestellt, dass die Explantation eines Organs eines Lebendspenders zur Implantation in den Körper eines anderen Menschen als empfohlene Hilfeleistung und lobenswerte Handlung gewürdigt werden kann, wenn sie nicht der islamischen Menschenwürde widerspricht (was ähnlich im deutschen Transplantationsgesetz formuliert ist). Die Transplantation muss die einzige Behandlungsmöglichkeit sein und der Erfolg für beide Operationen muss faktisch gesichert sein. Handelt es sich um einen verstorbenen Spender, dann muss eine zu Lebzeiten abgegebene Zustimmung vorliegen, d.h. die Sunniten vertreten eine enge Zustimmungslösung. Nichtislamische Organspender sind ebenfalls zugelassen mit der einen Ausnahme, dass es keine zum Tode verurteilte Menschen sein dürfen. Ausserdem ist es erlaubt, dass technisches oder tierisches Material implantiert wird, wobei offen bleibt, um welche Organe es sich handelt.

Die muslimischen Schiiten verbieten im allgemeinen die Entnahme von Organen eines verstorbenen Muslims mit der Ausnahme, dass diese für die Lebenserhaltung eines anderen Muslims oder einer Muslima notwendig ist. Insgesamt wird hier wesentlich enger argumentiert als bei den Sunniten, Christen oder Juden.

Im Buddhismus ist Organspende von Lebendspendern erlaubt und wird als Akt der Solidarität betrachtet. Organentnahme von verstorbenen Men-

schen ist zugelassen, wobei im allgemeinen die zu Lebzeiten abgegebene Zustimmung erforderlich ist.

Schwieriger ist es in Religionen mit ausgeprägtem Ahnen- und Familienkult wie etwa dem Konfuzianismus, wo aus Gründen der körperlichen Unversehrtheit jegliche Organtransplantation abgelehnt wird. Orthodoxe Kreise des Judentums wie des Christentums und Islam liegen auf dieser Linie.

In einer multikulturellen und multireligiösen Gesellschaft wie der Bundesrepublik Deutschland ist es deswegen für alle Beteiligten geboten, bei Organtransplantationsmassnahmen auf die kulturellen Patterns und religiösen Vorstellungen Rücksicht zu nehmen.

### *7. Was folgt daraus?*

Der Diskurs über Organtransplantation muss in der Öffentlichkeit mittels vielfältiger Informationen geführt werden, damit Ängste und Hoffnungen ausgesprochen und bearbeitet werden können, damit die Persönlichkeitsrechte der Spender wie Empfänger gewahrt bleiben können, damit Kosten-Abwägungen zwischen Präventiv-Medizin und Transplantationsmedizin transparent werden, damit jeder Bürger und jede Bürgerin informiert über Zustimmung oder Widerspruch zu einer Organentnahme entscheiden können. Dieses Nachdenken muss in der Öffentlichkeit verstärkt angeregt und begleitet werden, vermittelt etwa durch Unterricht, Erwachsenenbildung, Universitäten, kirchliche Gemeindegarbeit, Arztpraxen, Krankenhäuser. Forschungspolitisch sollten verstärkt Ethik-Kommissionen eingerichtet werden. Politisch wäre an Plebiszite und Moratorien zu denken.

Mit meinem Beitrag möchte ich einen Anstoss zu solchen Denkprozessen leisten.

Dieser Vortrag wurde 1999 ganz oder in Teilen gehalten anlässlich einer Podiumsdiskussion an der FH Dieburg, einer Jubiläumsfeier katholischer Studentenverbindungen in Mainz und eines Bioethik-Symposiums in Monterrey/Mexiko. Der Gesetzestext steht im Internet. Auf Anmerkungen wurde verzichtet. Inzwischen ist von der Bundesärztekammer ein Papier zur Verteilung (Allokation) ausgearbeitet worden. Zur Xenotransplantation liegt vom Verfasser vor: Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, in: *Ethica (Wissenschaft und Verantwortung)* 7 (1999) 339-353.

*Uwe Gerber, Dieburg*