

## Information zu Fragen der Organentnahme

### Vorbemerkung

Diese Information der IGSL-Hospiz e. V. (IGSL – Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand, Sitz: Bingen am Rhein) ist eine kurzgefasste Zusammenstellung auf Fragen, die beim Erstellen von Patientenverfügungen und bei der Aufforderung zum Ausfüllen eines „Organspende“-Ausweises auftreten können oder wenn Angehörige eines Versterbenden zur Freigabe von Organen angesprochen werden.

Aus der Sicht der IGSL-Hospiz besteht dringender Aufklärungsbedarf über „Organspende“, weil die öffentliche Diskussion einseitig Allgemeininteressen in den Vordergrund rückt, die Belange der Sterbenden und ihrer Angehörigen jedoch meist ausblendet.

Als Hospiz-Organisation sieht sich die IGSL-Hospiz daher in der Pflicht, für die Rechte von Sterbenden und ihren Angehörigen einzutreten; sie lehnt Transplantationsmedizin aber nicht ab, solange das Bild vom Menschen als unverwechselbare Person nicht verlassen wird.

### Wann kann man „spenden“?

Soweit es nicht um Lebendspenden geht – wie bei der Verpflanzung einer Niere, kann in der Regel nur „gespendet“ werden, wenn man in einem gewissen medizinischen Sinne für tot erklärt ist, die zu entnehmenden Organe aber noch lebensfrisch sind, das heißt also, dass Organe unmittelbar nach der Feststellung dieses „medizinischen Todes“ (so genannter Hirntod) einem Sterbenden entnommen werden. Eine Altersgrenze für Organentnahmen besteht nicht.

### Wann ist man tot?

Die Beantwortung dieser Frage hängt von bestimmten Sichtweisen und Tatsachen ab. Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten Möglichkeiten entwickelt, bei Ausfall verschiedener Körperfunktionen lebenserhaltend einzugreifen. Ab dem Jahr 1960 verbreitete sich die Herz-Lungen-Wiederbelebung, wodurch die Zahl derjenigen Patienten anstieg, die nach einer Reanimation mit unwiderruflich zerstörtem Gehirn an Maschinen weiterlebten. Eine Unterbrechung der Hirndurchblutung über 5 Minuten führt bereits zu einer Zerstörung des Gewebes, die Funktion des Hirns ist extrem empfindlich von der Versorgung mit Sauerstoff und Zucker abhängig. Bis dahin bedeutete der korrekt festgestellte Ausfall des Herz-Kreislauf-Systems den Tod, da nachfolgend alle Organfunktionen ausfallen. Durch die Fortschritte der Intensivmedizin stellte sich die Frage nach den Todeskriterien und einem Behandlungsabbruch, d. h. dem Zeitpunkt des Abstellens lebenserhaltender Maschinen, neu. 1968 wurde daraufhin der „Hirntod“ als Kriterium der „Für-tot-Erklärung“ eines Menschen eingeführt. 1967 war in Kapstadt das erste Herz transplantiert worden.

Man braucht auch heute diese neue Todesdefinition, um Organe entnehmen zu können, ohne – juristisch betrachtet – ein Tötungsdelikt zu begehen; denn für Organübertragungen eignen sich nur lebensfrische Organe.

Ein „Hirntoter“ ist aber keine Leiche, sondern ein Sterbender. Der Hirntod, begrifflich ein Kunstprodukt der modernen Intensivmedizin, ist der Zeitpunkt, an dem das Sterben nicht mehr rückgängig zu machen ist, aber es stellt nur einen Punkt im Sterbeprozess dar.

Die Feststellung des „Hirntodes“ wird mit verschiedenen, von der Bundesärztekammer vorgegebenen Untersuchungen durchgeführt. Diese weisen vorgeblich den Ausfall des gesamten Gehirns nach, was in der medizinischen Fachwelt nicht unumstritten ist. Außerdem gibt es in der medizinischen Fachwelt kein einheitliches Hirntodkonzept, sondern eine Vielzahl von Hirntodkonzepten, die jeweilige Sonderinteressen verfolgen.

Die Festlegung des „Hirntodes“ als tatsächlicher Tod wird auch mit der Behauptung gerechtfertigt, dass bei dem Betroffenen das Bewusstsein unwiederbringlich verloren gegangen ist, er deshalb nicht mehr lebe. Dadurch wird der Mensch aufgeteilt in Bewusstsein und in Leib, und er wird somit interessegeleiteten Zugriff en ausgesetzt. Doch hirntote Schwangere können mit geeigneter Unterstützung eine Leibesfrucht gesund austragen, hirntote Männer können zeugungsfähig sein. Handelt es sich bei solch vitalen Äußerungen um wirklich Tote? Verschiedentlich sind für „hirntot“ Erklärte von alleine wieder zu einem ganz normalen Leben erwacht. Das mag an einer unzuverlässigen Diagnose gelegen haben.

Inwieweit „Organspender“ etwas von der Organentnahme spüren, ist bislang strittig; Befragungen nach einer Organentnahme sind ja nicht möglich. Reaktionen auf Schmerzreize mit Bewegungen, Blutdruck- und Adrenalin anstieg sind beschrieben.

### **Was ist mit dem Begriff „Organspende“?**

An dieser Stelle ist die verwendete Sprache zu hinterfragen. Das Wort „Spende“ ist positiv besetzt und appellierend, trifft aber nicht den Sachverhalt. Denn spenden kann man nur aktiv als Lebender, und nur das, was einem selbst gehört, doch als Lebender kann man Körperteile nicht „spenden“, ohne sich zu verstümmeln; der Sonderfall der Lebendspende, etwa einer Niere, bleibt hier außer Betracht. Ein sogenannter Spender willigt zu Lebzeiten lediglich ein, dass bei Eintritt der gesetzlichen Voraussetzungen am sterbenden Körper Teile entnommen werden dürfen. Auch Angehörige können nicht „spenden“, denn der Sterbende gehört sich selbst, wenngleich die Angehörigen stellvertretend für den Sterbenden Verantwortung tragen. Ist ein Sterbender zu Ende gestorben, dann ist er zum Leichnam geworden, dem Pietät zusteht.

Eine offensichtliche Verschleierung ist es, von „postmortaler“ Spende (= Spende „nach dem Tode“) zu sprechen und sie als Gegensatz zur „Lebendspende“ darzustellen, denn Organe von wirklich Toten eignen sich nicht zu einer Übertragung.

### **Ist eine Entscheidung für eine „Organspende“ nur meine persönliche Angelegenheit?**

Im Prinzip „Ja“; dennoch sollten Sie mit Ihren Angehörigen rechtzeitig darüber sprechen. Insbesondere sollten Sie Ihre Entscheidung für oder gegen eine eventuelle „Organspende“ unbedingt selbst fällen und entsprechend dokumentieren. Damit entlasten Sie Ihre Angehörigen in einer schwierigen Situation, wenn diese um eine Genehmigung zu einer Organentnahme befragt werden; in vielen Fällen haben sich Angehörige unter zeitlichen und moralischen Druck gesetzt gefühlt und sich noch jahrelang über ihre Zustimmung Vorwürfe gemacht. – Bedenken Sie bitte, dass Sterben nicht nur eine ganz persönliche Sache, sondern immer auch eine Sache von Angehörigen ist.

### **Soll ich in eine eventuelle „Organspende“ einwilligen oder nicht? Fragen, die Ihnen in einer Entscheidungssituation helfen können:**

- Hat ein Mensch die Pflicht dem zuzustimmen, dass ihm beim Sterben Organe entnommen werden?
- Hat ein Schwerverkrankter das Recht, ein Ersatzorgan zu fordern?
- Hat die Gesellschaft das Recht, Sterbenden Organe zu entnehmen?
- Würde ich im gegebenen Fall ein fremdes Organ annehmen, wenn ich wüsste, dass dafür ein Sterbender in seinem Sterben beeinträchtigt würde und seine Angehörigen in ihrer Trauer?

**Und umgekehrt: Würde ich dies als etwaiger „Spender“ bei mir zulassen wollen?**

---

### **Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V.**

Postanschrift IGSL-Hospiz e.V.:  
Postfach 14 08 · D-55384 Bingen  
Telefon: 06721/10 3 18  
Fax: 06721/10 3 81  
eMail: [igsl-hospiz@gmx.de](mailto:igsl-hospiz@gmx.de)  
Internet: [www.igsl-hospiz.de](http://www.igsl-hospiz.de)