



Prof. Dr. Erika Schuchardt
Mitglied des Deutschen Bundestages

Prof. Dr. Erika Schuchardt, MdB Bundeshaus 53113 Bonn



D - 53113 Bonn
Bundeshaus NH 910 · 911
☎: +49 >02 28 < 16 - 8 73 73 / - 8 73 74
☒: +49 >02 28 < 16 - 8 63 73 / - 8 03 26
✉: erika.schuchardt@mdb.
bundestag.dbp.de

D - 38100 Braunschweig
Wahlkreisbüro Gieselerwall 2
☎: +49 >05 31 < 2 44 42-0 oder 14 100
☒: +49 >05 31 < 2 44.42-24 oder 13 077
✉: erika.schuchardt@wk.mdb.
bundestag.dbp.de

D - 30173 Hannover
Universität Bismarckstr. 2
☎: +49 >05 11 < 7 62 - 83 12 / - 85 12
☒: +49 >05 11 < 7 62 - 85 55 / - 84 86

Synopse der Gesetzentwürfe und Anträge zu einem Transplantationsgesetz

für die Berichterstattung im Zukunftsausschuß "Ausschuß für Bildung, Wissenschaft, Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung"

- Drs. 13/2926 vom 07.11.1995 = Transplantationsgesetz Bündnis 90/Die Grünen
- Drs. 13/4355 vom 16.04.1996 = 'Omnibus' - Transplantationsgesetz - CDU/CSU, SPD, F.D.P.
- Drs. 13/4114 vom 14.03.1996 = Gruppenantrag von Abgeordneten der SPD
- Drs. 13/4368 vom 17.04.1996 = Gruppenantrag von Abgeordneten der CDU/CSU, SPD, F.D.P.
- Drs. 13/6591 vom 17.12.1996 = Gruppenantrag von Abgeordneten der CDU/CSU, SPD, F.D.P.
- 1 Anlage zur Synopse vom 20.02.1997 = Ergänzende interdisziplinäre Bemerkungen

I. Ethische Grundposition

Die anstehende Regelung zur Spende, Entnahme und Übertragung von Organen wird die betroffenen Menschen - Organspender gleichermaßen wie betroffene Empfänger - in unmittelbarer Weise in ihrem ethischen Selbstverständnis berühren. Eine Stellungnahme dazu basiert auf dem Menschenbild, das eine Person - hier politische Parteien - entwickelt. Wenn wir die Gottesgeschöpflichkeit, die Persönlichkeit und die daraus erwachsende Würde, auf die wir unser Grundsatzprogramm stützen, ebenso ernstnehmen wie unseren Grundwert der Solidarität, gilt es, unsere Überlegungen immer weniger an der Diskrepanz zwischen dem Wunsch Betroffener auf ein Organ und der Spendenbereitschaft zu orientieren als vielmehr an der urchristlichen Annahme "*Gott ist ein Freund des Lebens*". Von daher leitet sich dann das **f r e i e** Recht jedes einzelnen Menschen ab, 'im Falle seines Todes' allein im Dialog mit seinem **Gewissen** und seiner **Werte- und**

Normorientierung über seine Organe zu entscheiden; das kann heißen, sie zu verschenken, um Leben zu ermöglichen, oder auch davon Abstand zu nehmen. Zugespitzter formuliert: Ich darf als Person selbst darüber entscheiden, was mit meinen Organen nach meinem Tod geschieht einschließlich der Maßnahmen, die medizinisch zum Verschenken eines Organs notwendig sind.

In diesem Sinne hat schon 1972 - vor 25 Jahren, bereits vor einem Vierteljahrhundert - der *Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland >EKD<*, *Bischof Class*, die **Organspende gutgeheißen** und diese Aussage durch einen Dokumentarfilm zum Thema "*Im Falle meines Todes*" im Auftrag der Evangelischen Kirche in Deutschland >EKD< öffentlich gemacht - als Synodale der Evangelischen Kirche in Deutschland war ich an diesem Entscheidungsprozeß beteiligt. Zwischenzeitlich hat auch die Deutsche Bischofskonferenz zustimmend votiert.

Es entspricht überdies auch unserem **Grundsatz der Subsidiarität und dem Totensorgerecht**, daß die Angehörigen eines Verstorbenen - und nicht der Gesetzgeber - über die Zulässigkeit einer Organspende in dem Falle stellvertretend zur Entscheidung befugt werden, in dem der Verstorbene selbst keine Willenserklärung abgegeben hat >d.h. erweiterte Zustimmung<.

II. Stellungnahme zu den Gesetzesentwürfen und Anträgen:

- Der "**Omnibus**"-Entwurf vom 16.4.1996 >Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P.; Drs. 13/4355< hatte Entscheidungsbedarf in zwei **Problemkreisen** aufgezeigt:
 1. Die Bewertung des **Hirntods** im Hinblick auf die Zulässigkeit einer Organentnahme blieb offen.
 2. Es blieb die Frage offen, ob bei "Nichterklärung" zur Organspende eines Toten die Angehörigen in seinem Namen entscheiden dürfen >d.h. **erweiterte Zustimmung**<.
- Der **Gruppenantrag** vom 17.4.1996 >Abgeordnete der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P.; Drs.: 13/4368< hat diesen Unklarheiten Rechnung getragen:

zu 1. Der Hirntod >endgültiger, nicht behebbarer Stillstand der gesamten Hirnfunktion< wurde gleich dem des Herztods >endgültiger, nicht behebbarer Stillstand von Herz und Kreislauf< als Kriterium zur Feststellung des Todes anerkannt, weil

- der Hirntod nach naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnis ein sicheres Todeszeichen ist,
>Anm.: weil der menschliche Organismus mit Eintritt des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktion, d.h. der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms unwiederbringlich zu einer zentralen Selbststeuerung nicht mehr in der Lage ist und die von Anfang an angelegte körperlich-geistige Einheit des Menschen unwiederbringlich zerstört ist<.

- Der Hirntod von der überwältigenden Mehrheit der internationalen und deutschen Ärzteschaft als sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod eines Menschen akzeptiert wird.
 - >Anm.: Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat 1982 in einer Stellungnahme "Kriterien des Hirntodes" Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntods veröffentlicht sowie 1986 und 1991 fortgeschrieben.<
- auch die großen Kirchen in Deutschland im Hirntod ein Zeichen des eingetretenen Todes sehen.
- weltweit alle bekannt gewordenen Transplantationsgesetze vom Hirntod als Todeskriterium ausgehen.

zu 2. Bei der Einbindung der Angehörigen in die Organentnahme bei "Nichterklärung" des Verstorbenen wurde der "Erweiterten Zustimmungslösung" der Vorzug gegeben, die der bisherigen Rechtspraxis entspricht. >Der nächste Angehörige und eine dem Verstorbenen nahestehende volljährige Person entscheiden über die Organentnahme unter Beachtung der zu Lebzeiten geäußerten Auffassung des Verstorbenen.<

- Im **Gruppenantrag vom 14.3.1996** >Abgeordnete der SPD-Fraktion; Drs.: 13/4114< wurde eine abweichende Meinung formuliert:

zu 1. Der Hirntod wird als Kriterium zur Todesfeststellung **nicht** anerkannt.

"Besonders empfindliche Organe" können bei Eintritt des Hirntods entnommen werden, wenn der Hirntote sich vorher zu einer Organspende auch für den Fall bereit erklärt hatte, daß er sich in einem "unumkehrbaren Prozeß des Sterbens" befindet und seine Spende "zu einer kurzzeitigen Lebensverlängerung im Interesse einer Lebensrettung bzw. Leidensminderung Dritter" führen kann >enge Zustimmung<.

zu 2. Die Einbindung der Angehörigen muß laut Prämisse, daß der Hirntod nicht als Kriterium des Todes anerkannt wird, konsequent entfallen >d.h. **enge Zustimmung**<.

Hierzu ist folgendes anzumerken:

Gilt nach der angenommenen Prämisse der Hirntote nicht als tot, so ist auch seine Einwilligung zur Lebendspende im Zustand des Sterbens hinfällig. Eine Organtransplantation steht dann im Widerspruch zum geltenden Tötungsverbot. Sie ist dann auch bei Einwilligung des Betroffenen eine Zerstörung des Lebens, zu der die Organentnahme mindestens beiträgt, und somit als Totschlag >§ 212 StGB<, und selbst wenn sich die Einwilligung als ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen darstellt, als Tötung auf Verlangen >§216 StGB< strafbar. Auch das verlöschende Leben des Sterbenden ist im gleichen Sinne verfassungsrechtlich nach dem

Würdeprinzip, nach Artikel 2 II in Verbindung mit Artikel 1 des Grundgesetzes ohne Einschränkung geschützt.

Darüber hinaus müßte die Einwilligung des Spenders in eine "Lebendspende im Sterbeprozess" auch entsprechend dokumentiert sein, um Wirksamkeit zu erlangen. Es müßte also in den **Organspendeausweis** der Passus "...auch im Falle meines *Hirntods*..." eingearbeitet werden. Die negative Reaktion der potentiellen Spender ist vorhersehbar, abgesehen davon, daß gegenwärtig ohnehin weniger als 5 % der Organentnahmen auf der Grundlage eines Spendeausweises erfolgen. Bei der Aufnahme dieses Zusatzes in den Organspendeausweis könnte das neue Gesetz de facto - entgegen der erklärten Absicht der Gruppenantragssteller der SPD - zu einem Organtransplantations-Verhinderungsgesetz werden.

• **Entwurf von Bündnis 90/Die Grünen vom 7.11.1995** >Drs.: 13/2926<:

zu 1. Die widersprüchliche Argumentation gegen den Hirntod >Hirntod nein, Spenderecht des Sterbenden mit persönlicher Einwilligung ja< entspricht sinngemäß der des "SPD-Antrags" >Gruppenantrag vom 14.03.1996<.

zu 2. Der § 2 des Entwurfs führt Transplantate an, deren Entnahme und Übertragung unzulässig sein sollen.

Minister Seehofer hat das Verbot von Transplantationen fetalen oder embryonalen Gewebes am 27.2.1996 in der Parlamentarischen Gesellschaft grundsätzlich befürwortet, das aber auch im Embryonenschutzgesetz festgelegt werden könne und hier nicht Gegenstand sein muß.

III. Wichtigste Ergebnisse nach den Anhörungen vom 25.09. und 09.10. 1996:

Die zentrale Diskussion entwickelte sich um die Bewertung des Hirntods.

Besonders Herr Professor Link hat die medizinischen Vorwürfe, die gegen den Gruppenantrag vom 17.4. 1996 angeführt wurden, entkräften können. Die Normierung des Hirntodes als bloß formales Organentnahmekriterium, nicht auch als Kriterium für den eingetretenen Tod eines Menschen, würde die Organentnahme ins Zwielficht setzen, zur Verunsicherung statt zu mehr Rechtssicherheit führen sowie den Lebensschutz ungewisser machen und relativieren, was rechtlich und moralisch nicht zu vertreten ist.

Zur Debatte steht weiterhin die Frage nach der engen bzw. erweiterten Zustimmungslösung.

Der letzteren, die der bisherigen Praxis entspricht, ist der Vorzug zu geben. In diesem Zusammenhang sind nicht allein pragmatische Gründe ausschlaggebend >über 95% der postmortalen Organentnahmen werden durch das Gespräch mit den Angehörigen erst möglich<, sondern gleicherweise - m.E. bestimmend - das **demokratische Prinzip der Subsidiarität**: die Entscheidung

eines **unmittelbaren** Angehörigen muß größeres Gewicht haben als eine staatliche Bestimmung, die individuellem Handeln und Helfen weniger oder keinen Spielraum läßt, zugespitzter formuliert: dem unmittelbaren Angehörigen das Entscheidungsrecht zukommt.

Auch die Frage nach der Verteilung der Spenderorgane an die Organempfänger bleibt zu klären. Hier sollte die medizinische Dringlichkeit vor einem rechtlich einklagbaren Anspruch im Vordergrund stehen.

Die kritischen Ausführungen des Bischofs Meisner, der sich nicht hinter den bestehenden, befürwortenden Beschluß zur Organtransplantation seitens der christlichen Kirchen in der Bundesrepublik gestellt hat, wurden vom Vatikan mit Schreiben vom 23.12. 1996 nicht bestätigt. Im Gegenteil, darin wurde bekräftigt, daß das Problem der **Todesfeststellung** eine wissenschaftliche Frage ist, die entsprechend den **Kriterien der Medizin** gelöst werden müsse. >vgl. KNA - ID, Nr. 6 vom 5.2. 1997, S.3< Dazu liegen einschlägige Stellungnahmen vor, u.a. die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Hirntod-Feststellung und Gutachten von sechs medizinischen Fachgesellschaften.

IV. Auszunehmende Diskussionsgrundlagen:

1. **Die Xeno-Transplantation:** Trotz einer in Großbritannien bereits durchgeführten Xeno-Transplantation wird sich dieser Operationszweig in der Bundesrepublik noch für geraume Zeit in der Forschungsphase befinden. Erst wenn die Versuchsphase beginnt, sollte sich dieser speziellen Frage gesetzlich angenommen werden.

2. **Die Entnahme und Transplantation von Föten und Embryonen,** die in der Bundesrepublik z. Zt. ebenfalls noch nicht durchgeführt wird, sollte auch aus dem vorliegenden Gesetz ausgeklammert werden. Dieser Teilaspekt der Transplantation kann in der Generaldebatte über die Neugestaltung des Embryonenschutzgesetzes berücksichtigt werden.

V. Gruppenantrag vom 17.12.1996 >Abgeordnete der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., Drs.: 13/6591<

In dem vorliegenden Antrag wird der Hirntod nicht als Todeskriterium, sondern als Organentnahmekriterium anerkannt, d.h. die Organentnahme bei Hirntoten wird für zulässig gehalten.

Hierzu sind folgende **Anmerkungen** zu machen:

1. Entsprechend den Kenntnissen der **medizinischen Wissenschaft** ist der Hirntod als **die entscheidende Zäsur** in einem langen Prozeß des Sterbens anzusehen.

Nach der Begründung des vorliegenden Regelungsvorschlags ist der Hirntod bei künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion kein sicheres Todeszeichen, sondern ein "dem Tod sehr naher" "Schwebezustand". Es handelt sich um den inkonsequenten und untauglichen Versuch, entgegen den naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisstand von einem Zwischenzustand zwischen Leben und Tod als Grundlage der gesetzlichen Regelung auszugehen. Auch mit Einverständnis des Sterbenden wird eine Tötung durch Explantation nicht legal. In diesem Fall würden die Ärzte klar gegen § 212 oder § 216 StGB verstoßen. Eine solche Regelung ist ebenfalls mit den Artikeln 1 und 2 II des Grundgesetzes, der Würde des Menschen und seinem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht vereinbar. Sie verstießen ferner gegen das Bestimmtheitsgebot für Rechtsnormen >Artikel 20 Abs. 3 des Grundgesetzes<.

2. Würde die Explantation von Hirntoten bei Nichtanerkennung des Hirntods als Todeskriterium rechtens, würde eine neue Rechtskategorie geschaffen. Gemäß dem Antrag wären dann Hirntote bzw. Sterbende nicht vollwertige Menschen, deren Tötung durch Organentnahme legal wäre. Dieser **gespaltene Todes-Begriff** ist m.E. für die CDU inakzeptabel, weil er dem Leben der Menschen unterschiedliche Wertigkeiten zumißt.

3. Träte dieser Antrag in Kraft, würde ein **Einbruch in den ethischen und verfassungsrechtlichen Grundsatz des Lebensschutzes** erfolgen. Die am 19. November 1996 ins Deutsche übertragene Europäische Konvention "*Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin. Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin*" wird uns durch den vorliegenden Antrag noch schwere Probleme aufgeben. Es handelt sich dabei um einen gefährlichen Weg, der sich nicht auf den Fall des Hirntods wird begrenzen lassen. Es bestünde eine Gefährdung für Patienten, die irreversibel komatös >bewußtlos< sind und z.B. auch für Patienten mit bleibendem apallischem Syndrom >in bleibendem vegetativen Zustand<, dem sogenannten "PVS"-Status >persistent vegetative state<.

In der Frage der Einwilligung des Betroffenen greift die "höchstpersönliche Entscheidung", die in dem vorliegenden Antrag postuliert wird, zu kurz. Die Beteiligung der nächsten Angehörigen bzw. Verwandten ist nach meiner persönlichen Erfahrung unverzichtbar, um dem Willen eines Verstorbenen wirklich zu entsprechen.

Es gibt keine grundsätzliche gesetzliche Feststellung, eine Vertretung in persönlichen Angelegenheiten sei unzulässig. Gerade das neue Betreuungsrecht spricht für eine erweiterte Zustimmungslösung: so sieht der § 1904 BGB eine Befragung des Betreuers in gesundheitlichen Angelegenheiten vor, die die Gefahr des Todes mit sich bringen. Auch gibt es in § 1896 II 2 BGB die Möglichkeit, eine sogenannte Vorsorgevollmacht einzurichten, einen Vertreter in Gesundheitsangelegenheiten. Eine Berücksichtigung von nahestehenden Angehörigen gerade bei solchen Angelegenheiten ist - anders als bei Eheschließung und Testament - gesetzlich ausdrücklich vorgesehen.

Die Beteiligung der Angehörigen dient aber nicht nur der besseren Ermittlung des Willens des möglichen postmortalen Organspenders, sondern auch der Kontrolle und der Transparenz im Hinblick auf die Hirntodfeststellung und die spätere Organentnahme.

Aus diesem Grund halte ich es bei der Anerkennung des Hirntods als Todeskriterium innerhalb der erweiterten Zustimmungslösung für nötig, daß bei der konkreten Feststellung des Hirntods neben zwei Ärzten auch Angehörige Gelegenheit zur Teilnahme erhalten. Die Annahme oder Ablehnung dieser Teilnahmemöglichkeit sollte schriftlich festgelegt werden.

Nähere Hinweise zu dem Gruppenantrag vom 17.12.1996 sind der **Anlage "Ergänzende interdisziplinäre Bemerkungen"** vom 20.02.1997 zu entnehmen, die den Rahmen der vorliegenden Synopse sprengen würde.

VI. Votum

Ich halte den **Gruppenantrag vom 17.04.1996** >Abgeordnete der CDU/CSU, SPD, F.D.P., Drs. 13/4368< nach meinen vorherigen Ausführungen für eine **angemessene Grundlage**. Ich betone 'angemessen', weil ich aus eigener Erfahrung monatelanger Begleitung auf der Intensivstation um den bei **j e d e r** Lösung - weil endgültige Los-Lösung - unendlich leidvollen Prozeß weiß.

Desto wichtiger erscheint mir, zukunftsöffnend **drei** Aspekte in den Blick zu nehmen:

- intensiver an den **Kriterien für die Empfänger** von Organen arbeiten,
- frühzeitig im gesamten Bildungsbereich **theologisch-pädagogische Anstöße** geben, so daß Leben und Tod zusammengehören, daß also die *Paulus*-Weisheit bewußt werden kann: "*Als Sterbende - und siehe wir l e b e n !*"; dazu gehören die Begegnungen und der Dialog zwischen betroffenen Menschen - z.B. Dialysepatienten - und noch Nichtbetroffenen, insbesondere auch Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- Sorge dafür tragen, daß die **Begleitung der hinterbliebenen Angehörigen** - nicht nur im Entscheidungsprozeß selbst, sondern auch danach, wenn es gilt, m i t der Entscheidung leben zu lernen - sichergestellt wird. Angebote dazu sind z.B. Information der Angehörigen über die erfolgreiche Transplantation der gespendeten Organe, Selbsthilfegruppen, Seelsorge, Beratung, Weiterbildung.

Mein Vorschlag wäre das Angebot, allen Abgeordneten den **Besuch in einem Transplantationszentrum** zu ermöglichen, verbunden mit **Gesprächen mit unmittelbar Betroffenen**. Vorgespräche mit Herrn **Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr**, Leiter der Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, sind bereits erfolgt.

VII. Änderungsanträge

Für den "Omnibus"-Entwurf vom 16.04.1996 >Drs. 13/4355< und dem Gruppenantrag vom 17.04.1996 >Drs. 13/4368<, schlage ich folgende Änderungen, >"Änderungsanträge vom 13.12. 1996"< die den zuständigen Abgeordneten am 15.12. 1996 zugeleitet wurde >Beatrix Phillip Berichterstatterin der CDU/CSU-Fraktion im federführenden Gesundheitsausschuß; Wolfgang Lohmann, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion; Dr. Dieter Thoma, Vorsitzender des Gesundheitsausschusses<:

1. Änderungsantrag zum "Omnibus"-Entwurf, Drs. 13/4355

- § 5 Abs. 2 Satz 4 und 5 wird wie folgt gefaßt:

"Dem nächsten Angehörigen ist Gelegenheit zu geben, bei der Untersuchung durch den zweiten Arzt zum Nachweis des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der gesamten Hirnfunktion anwesend zu sein und die Niederschriften nach Satz 3 einzusehen; er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen. Die Wahrnehmung oder Nichtwahrnehmung dieser Gelegenheit ist zu dokumentieren."

Begründung: Der Antrag dient angesichts der seelischen Belastungen der Angehörigen dem Ziel, Ängsten und Mißtrauen durch Transparenz und die Einräumung einer Kontrollmöglichkeit durch die Angehörigen selbst entgegenzuwirken.

- 2. Bei der Ausfüllung der Lücke zu § 4 entsprechend dem Gruppenantrag vom 17.04.1996 >Drs. 13/4368< soll folgende Änderung berücksichtigt werden:

Entweder wird die Möglichkeit einer Vereinbarung des Arztes mit dem nächsten Angehörigen über eine stillschweigende Zustimmung durch den Ablauf einer vereinbarten Äußerungsfrist gestrichen oder auf die Möglichkeit der Vereinbarung einer Äußerungsfrist beschränkt, d.h. ohne die Maßgabe, daß Schweigen bis zum Ablauf der Frist als Zustimmung gilt; erfolgt bis zum Ablauf der Frist keine ausdrückliche Zustimmung, ist davon auszugehen, daß die Zustimmung nicht erteilt wird.

Begründung: Die Vereinbarung einer Zustimmungsmöglichkeit durch Verschweigen ist angesichts der seelischen Belastung der Angehörigen keine angemessene Regelung zur Erteilung der Zustimmung.

Anlage
zur Synopse von Prof. Dr. Erika Schuchardt,

vorgelegt zum Meinungs­austausch über das geplante Transplantationsgesetz
in der Landesgruppe Niedersachsen der CDU/CSU-Fraktion
am 20. Februar 1997

Ergänzende interdisziplinäre Bemerkungen
- unter Federführung von Prof. Dr. Erika Schuchardt -

zum Antrag der Abg. v. Klaeden, Dr. Götzer u.a.
„Eckpunkte für die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen“
- Drucksache 13/6591 -

Vorbemerkung

Es ist unser **Ziel**, bewußt werden zu lassen, daß der Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. für ein Transplantationsgesetz (Drucksache 13/4355) in Verbindung mit dem ergänzenden Antrag zahlreicher Abgeordneter dieser Fraktionen (Drucksache 13/4368) unserem **demokratischen Selbstverständnis der weitestgehenden Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger gemäß dem Subsidiaritätsprinzip** Rechnung trägt. Das bedeutet zugleich, daß damit die seit drei Jahrzehnten in Deutschland **gültige Praxis der Organspende und der Organtransplantation** auf eine **eigenständige gesetzliche Grundlage** gestellt wird, um so in diesem ethische Grundfragen berührenden Bereich der Medizin zu **mehr Rechtsklarheit und Rechtssicherheit** beizutragen.

1. **Im Einklang mit dem geltenden Recht** wird seit etwa 30 Jahren in Deutschland die **erweiterte Zustimmungslösung** praktiziert, d.h.: Für den Fall, daß sich der Verstorbene nicht zur Frage einer postmortalen Organspende geäußert hat, sind die nächsten Angehörigen berechtigt, dazu stellvertretend eine Entscheidung zu treffen. Durch **Gerichtsentscheidungen** wurde **bestätigt**, daß der **Hirntod ein Kriterium für den eingetretenen Tod eines Menschen** ist und die Angehörigen im Rahmen ihres Totensorgerechts **subsidiär über eine Organentnahme entscheiden dürfen**.

2. Entgegen der im o.g. Antrag aufgestellten Behauptung ist es seit Jahren weltweit **zweifelsfreie naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnis**, daß der **Hirntod den eingetretenen Tod eines Menschen sicher anzeigt. Hiervon gehen auch international alle bekannt gewordenen Transplantationsgesetze aus.** Entgegen immer wieder erhobenen Behauptungen - auch einzelner Ärzte - ist die Hirntoddiagnose mit einer jeden vernünftigen Zweifel ausschließenden Sicherheit möglich. Auch die **Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. September 1996** hat dies **klar** und eindrucksvoll **bestätigt.**

Auch die Behauptung, bei Hirntoten, deren Atmungs- und Kreislauffunktion künstlich aufrechterhalten werden, liege weder eine **fortschreitende Desintegration** noch ein **fortschreitender Zersetzungs- und Verwesungsprozeß des Körpers** vor, trifft so nicht zu. Hier wird darüber hinweggesehen oder noch nicht zur Kenntnis genommen, daß

- die **Desintegration des Körpers in seiner Gesamtheit mit dem Hirntod bereits unumkehrbar eingetreten** ist und der Verfall des Körpers fortschreitet, auch wenn der sonst unmittelbar folgende Zersetzungs- und Verwesungsprozeß im Körper außerhalb des Gehirns mit intensivmedizinischer Hilfe eine Zeitlang aufgehalten werden kann,
- das **Gehirn** nachweislich - wenn auch äußerlich nicht sichtbar - den immer unmittelbar dem Tod folgenden **Zersetzungsprozeß** erleidet (postmortale Autolyse), weil medizinische Maßnahmen das tote Gehirn nicht mehr erreichen.

Die Argumentation im o.g. Antrag, bei Hirntoten mit künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion würden von allen Organsystemen - außer vom Gehirn - noch Integrationsleistungen erbracht, **verkennt nicht nur den Begriff der Integrationsleistung, sondern macht das Menschsein und damit den verfassungsrechtlichen Lebensschutz von der Bewertung bestimmter, aktuell vorhandener körperlicher Leistungen abhängig.** Ein solches Abhängigmachen des Lebens im Sinne des Artikels 2 Abs. 2 GG von aktuellen körperlichen Leistungen sowie von deren Ausmaß und Zusammenwirken ist **verfassungswidrig.** Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts steht der Mensch in seiner biologisch-physischen Existenz unter dem Schutz der Verfassung. Sein Lebensschutz darf nicht von einer quantitativen oder qualitativen Bewertung aktuell vorhandener Leistungen

abhängig gemacht werden. **Das gilt für den körperlichen genauso wie für den geistigen Bereich seines Daseins.**

3. **Im Gegensatz dazu ist das Hirntodkonzept verfassungsgemäß, denn es steht im Einklang mit der ganzheitlichen Auffassung vom menschlichen Leben und der ihm zukommenden Würde, die dem Menschenbild des Grundgesetzes und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (in seinen Urteilen zum Schwangerschaftsabbruch) zum Lebensschutz nach Artikel 2 Abs. 2 GG zugrunde liegt.**

Der Tod läßt sich begrifflich nur als das Ende des Lebens bestimmen. Leben aber bedeutet Verschiedenes, je nachdem, ob von einer Zelle, einem Gewebe, einem Organ oder vom Lebewesen die Rede ist. Wenn das Bundesverfassungsgericht den **Beginn des Lebens eines Menschen** und damit auch seines verfassungsrechtlichen Schutzes mit den **von Anfang an im menschlichen Sein angelegten Fähigkeiten** begründet, hebt es damit auf die **Potenz als die Fähigkeit zur körperlich-geistigen Einheit** ab, die Ausdruck der Selbstorganisation und Selbsttätigkeit menschlichen Lebens ist und als Strukturprinzip **Grundlage und Wesensmerkmal jedes Menschen von Beginn seiner Existenz an** ist. Die körperlich-geistige Einheit in diesem Sinne ist also ein **verfassungsgemäßes Kriterium für das Leben eines Menschen**. Sie erfordert nur, daß die Fähigkeit, körperliche und geistige Funktionen (einschließlich der Bewußtseins- oder Empfindungsfähigkeit) zu der körperlich-geistigen Einheit zu integrieren, ganz oder teilweise **angelegt, d.h. potentiell vorhanden** ist. Es kommt weder darauf an, ob diese Integrationsfähigkeit aktuell besteht, noch, wie vollkommen das Zusammenwirken der körperlichen und geistigen Fähigkeiten funktioniert.

Da die körperlich-geistige Einheit mit der Ausbildung des **Gehirns** von diesem **als Steuerungs- und Integrationsorgan** für den körperlichen wie den geistigen Bereich bewirkt wird, ist es folgerichtig, daß der **irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion, d.h. der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (Hirntod)** ein **verfassungsgemäßes Kriterium für das Ende des Lebens eines Menschen** ist. Denn mit dem Hirntod ist die körperlich-geistige Einheit unwiederbringlich zerstört, also - anders als am Beginn des Lebens - **nicht mehr angelegt, d.h. auch nicht mehr potentiell vorhanden**. Daß auch nach Eintritt des Hirntodes, insbesondere bei künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion noch Lebensvorgänge im Körper stattfinden, ändert daran

nichts. Denn wie beim Leben und Sterben, so ist auch beim Tod zu unterscheiden zwischen dem **Tod des Menschen als Lebewesen**, auf den es allein ankommt, und dem **Tod einzelner Zellen, Gewebe und Organe des Menschen**. Diese sterben auch noch nach Eintritt des durch einen Herz-Kreislauf-Stillstand herbeigeführten Todes eines Menschen ab. Auch danach könnten dem Körper z.B. noch befruchtungsfähige Ei- oder Samenzellen entnommen werden.

Der Mensch als Lebewesen in seiner individuellen, durch die körperlich-geistige Einheit integrierten Ganzheit ist **mehr als die Summe seiner Körperteile, der damit verbundenen Funktionen und ihrer Wechselbeziehungen**. Selbstverständlich „ist der Mensch mehr als nur ein Funktionieren von Hirnströmen“, wie es kürzlich der Kollege Schmidt-Jortzig ausgedrückt hat. Ebenso ist der Mensch auch mehr als das Funktionieren von Atmung und Herzschlag. Das zeigt sich in aller Deutlichkeit daran, daß der Mensch im Mutterleib unzweifelhaft schon lebt, *bevor* Herz und Gehirn ausgebildet sind und ihre Funktionen ausüben, und daß die Lunge ihre Funktion erst nach der Geburt aufnimmt. Dem steht nicht entgegen, daß der irreversible, d.h. **unwiederbringliche Ausfall der entwickelten Hirnfunktion oder der entwickelten Atmungs- und Herzfunktion** nach naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnis ein **sicheres Zeichen des eingetretenen Todes** eines Menschen ist. Der Mensch wird damit aber ebensowenig über sein Gehirn wie über sein Herz und seine Lunge definiert. Deshalb kann auch einer gesetzlichen Anerkennung dieser naturwissenschaftlich-medizinisch begründeten Todeskriterien keine solche Bedeutung zukommen.

Maßgeblich für die Beurteilung des Bundesverfassungsgerichts, daß sich das im Mutterleib entwickelnde Lebewesen **im gesamten Zeitraum der Schwangerschaft als Mensch entwickelt** und folglich unter dem Lebensschutz der Verfassung steht, ist die naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnis des biologischen Sachverhalts. Es darf bezweifelt werden, ob das Bundesverfassungsgericht zu dem gleichen Ergebnis gekommen wäre, wenn es das Lebewesen, das in seiner frühen embryonalen Entwicklungsphase unter dem Mikroskop als „himbeerähnliches Gebilde“ sichtbar ist, nach dem Maßstab der äußeren Wahrnehmung oder der sogenannten lebensweltlichen Erfahrung beurteilt hätte. Wenn die **naturwissenschaftlich-medizinische Erkenntnis der verfassungsgemäße Maßstab zur Bestimmung des Beginns** des Lebens eines Menschen und seines verfassungsrechtlichen Lebensschutzes ist, dann **muß der gleiche Maßstab auch für die Bestimmung des Endes** des Lebens eines Menschen und seines verfassungsrechtlichen Lebensschutzes gelten. Wer für das

Ende des Lebens andere Maßstäbe gelten lassen will, setzt das Ergebnis der Beurteilung dem Verdacht einer Zweckdefinition aus.

Der Mensch zeichnet sich wie jedes Lebewesen biologisch zunächst durch die Erfüllung des reinen Selbstzwecks aus. Im Falle einer Schwangerschaft tritt zu diesem Selbstzweck der Zweck hinzu, durch den eigenen Körper dem Kind die Entwicklungsmöglichkeit bis zur Geburt zu geben. Eine mit intensivmedizinischer Hilfe bei einer **Hirntoten aufrechterhaltene Schwangerschaft** ändert nichts an der Tatsache, daß die Hirntote tot ist und die Desintegration ihres Körpers in seiner Gesamtheit - im Gegensatz zum Körper des Kindes - mit dem **Hirntod** bereits unumkehrbar eingetreten ist. Die durch maschinelle Beatmung und andere intensivmedizinische Maßnahmen wie künstliche Ernährung funktionsfähig gehaltenen Organe im Körper der Hirntoten dienen dann allein noch dem Leben und der weiteren Entwicklung des Kindes. Wesentliche Steuerungsfunktionen zur Aufrechterhaltung der Schwangerschaft werden zudem durch die Plazenta auf hormonalem Wege bewirkt.

4. Der o.g. Antrag enthält in mehrfacher Hinsicht eine **unrichtige Darstellung**, deren Richtigstellung das gesamte Fundament des Antrags zu Fall bringt:

Die **Behauptung**, die-Organentnahme führe zu einer **bloßen Modifikation des Sterbevorganges**, es komme nicht zu einer Lebensverkürzung, sondern zu einer Sterbensverlängerung, beruht auf einer **unzutreffenden Wertung der tatsächlichen Umstände** einer Organentnahme. Jede rechtliche Wertung setzt voraus, den zugrunde liegenden Lebenssachverhalt zur Kenntnis zu nehmen; alles andere muß auf Irrwege führen. Geht man mit der Antragsbegründung davon aus, ein Hirntoter mit künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauf-funktion lebe noch, **wird bei einer Organentnahme** - entgegen der der Antragsbegründung zugrunde liegenden Annahme - **der Tod durch Herz-Kreislauf-Stillstand infolge aktiven Eingreifens in den Sterbeprozess**, nämlich durch den **Eingriff zur Organentnahme, ausgelöst**, und nicht etwa durch das erst im Anschluß daran erfolgende Abschalten des Beatmungsgerätes. **Tötung ist ein Eingriff**, der das Leben eines Menschen unabhängig von seinem Gesundheitszustand beendet. Dieser Eingriff **kann nicht mit einem Therapieabbruch gleichgesetzt werden**, der nur einem unabänderlich gewordenen Krankheitsgeschehen seinen natürlichen Verlauf läßt. Die Tötung durch den Eingriff zur Organentnahme könnte auch nicht etwa durch das „Dazwischenschalten“ einer Herz-Lungen-Maschine

„umgangen“ werden, wie gelegentlich angeführt wird, um zu „beweisen“, daß eine Organentnahme bei einem „irreversibel sterbenden Hirntoten“ „in sich“ keine Tötung sei. **Der Arzt darf auch ein mit seiner Hilfe verlängertes Leben nicht aktiv beenden, d.h. nach der Verlängerung wieder verkürzen. Geschieht dies trotzdem, kann deshalb eine Lebensverkürzung nicht - wie in der Antragsbegründung - schlechthin in Abrede gestellt werden, weil ihr eine Sterbens- und damit Lebensverlängerung vorausgegangen sei.**

Aufgrund der unzutreffenden Wertung dieses Sachverhaltes geht konsequenterweise auch die rechtliche Schlußfolgerung fehl und damit ins Leere. Der Eingriff zur Organentnahme führt - wenn man den Hirntoten als noch Lebenden ansieht - konkret kausal zum Tod und ist daher eine **aktive Tötung**, die nicht nur **strafrechtlich**, sondern auch **verfassungsrechtlich unzulässig** ist. Die **grundgesetzlich verbürgte Unantastbarkeit und Unverfügbarkeit der Menschenwürde sowie der verfassungsrechtliche Lebensschutz** gelten **uneingeschränkt auch für das verlöschende Leben eines unumkehrbar Sterbenden in der letzten Phase vor Eintritt des Todes**. Das in Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes verankerte Lebensschutzgebot bedeutet, daß der Staat eine aktive Tötung auch nicht kurz vor dem Todeseintritt oder zum Zwecke der Lebensrettung Dritter hinnehmen darf. Dementsprechend ist die Tötung eines Menschen selbst auf dessen ausdrückliches und ernsthaftes Verlangen hin als Verbrechen strafbar. Von den Vorschriften, die die Tötung eines Menschen unter Strafe stellen, darf es keine Ausnahme geben, auch nicht bei Einwilligung des Betroffenen zum Zweck der Organtransplantation. **Eine gesetzliche Erlaubnis, sich bei der konkret-ursächlichen Beendigung des eigenen Lebens der aktiven Hilfe Dritter zu bedienen, widerspräche der Menschenwürde und wäre ethisch verwerflich.** Demgegenüber bedeutet die gesetzliche Anerkennung des Hirntodes als Todeskriterium zugleich eine klare Grenze, die den Lebensschutz von Patienten in todesnahen Zuständen oder z.B. von Patienten mit bleibendem apallischem Syndrom oder von unter geistigem Verfall leidenden Menschen wie Alzheimer-Patienten bekräftigt.

5. Die in dem o.g. Antrag für die enge Zustimmungslösung angeführten Gründe

„Es ist ein Ausdruck der jedem Menschen innewohnenden und unveräußerlichen Würde, daß ein Dritter nicht ohne oder gegen den Willen des Betroffenen über dessen Körper verfügen kann. Dies gilt für den in der letzten Sterbephase

befindlichen Menschen genauso, wie nach dem endgültigen Tod im Rahmen des postmortalen Persönlichkeitsrechts.“

sind rechtlich schlicht **nicht zutreffend**. Eltern und andere Inhaber der Personensorge sowie Betreuer können, ja müssen sogar, wenn es um die Frage ärztlicher Heileingriffe geht, über den Körper des Nichteinwilligungsfähigen verfügen. Auch nach dem Tod werden den nächsten Angehörigen Entscheidungen, die die körperliche Integrität des Verstorbenen betreffen, abverlangt, z.B. über die Art und Weise der Bestattung oder über eine klinische Sektion. Solche Verfügungen werden unter Umständen auch gegen den zu Lebzeiten geäußerten Willen des Betroffenen oder gegen den Willen seiner Angehörigen getroffen, z.B. bei einer durch Gericht oder Staatsanwaltschaft angeordneten Obduktion.

6. **Die enge Zustimmungslösung** hätte nach dem o.g. Antrag als **rechtliche Konsequenz**, daß **verstorbene Kinder unter 16 Jahren als mögliche Spender von Organen ausscheiden**. Der Antrag selbst sieht Ausnahmen vom Erfordernis der Höchstpersönlichkeit der Zustimmung und vom Mindestalter von 16 Jahren nicht vor. Dies ist im Sinne der Antragsbegründung nur folgerichtig. Denn geht man mit ihr davon aus, Hirntote mit künstlich aufrechterhaltener Atmungs- und Kreislauffunktion lebten noch, ist ein **stellvertretendes Entscheidungsrecht der Eltern oder anderer Inhaber der Personensorge unzulässig**. Weder das **elterliche Erziehungsrecht nach Artikel 6 Abs. 2 GG**, das **nur zum Wohl des Kindes ausgeübt werden darf**, noch Regelungen aus verwandten Rechtsbereichen (z.B. aus dem Betreuungsrecht) können als Begründung für ein solches stellvertretendes Entscheidungsrecht herangezogen werden. **Eltern oder andere Inhaber der Personensorge dürfen über den Körper eines lebenden Kindes, auch wenn dieses nicht einwilligungsfähig ist, niemals im ausschließlichen Drittinteresse verfügen**, wie das bei ihrer Zustimmung zu einer Organspende für einen unbekanntem Empfänger der Fall wäre.

Schließlich dürfen wir in diesem Zusammenhang nicht vergessen: Wir verdanken es in Deutschland im wesentlichen der **erweiterten Zustimmungslösung**, daß die Transplantationsmedizin heute in der Bevölkerung anerkannt ist und einer größeren Zahl schwerkranker Menschen helfen kann, weil immerhin **rund 70 % der Angehörigen aus Verantwortung stellvertretend ihre Zustimmung zu einer Organspende geben**. Bei einer engen Zustimmungslösung könnte wahrscheinlich 90 % der transplantationsbedürftigen Patienten nicht

mehr geholfen werden. So war z.B. **im vergangenen Jahr** in Deutschland bei 34 von 1.040 postmortalen Organspendern, also **nur in 3,3 % der Fälle, eine Organentnahme aufgrund eines Organspendeausweises möglich.**

Die Annahme, ein Appell an eine „**Bürgerpflicht**“ zur Erklärung über die Bereitschaft zur Organspende würde zu einer wesentlich höheren Zustimmungsquote führen, ist **wirklichkeitsfremd**. Dies würde noch erschwert werden, wenn der Gesetzgeber den Hirntod nicht als sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod eines Menschen anerkennen würde.

Wie man die **Bürgerinnen und Bürger zur Organspende motivieren** will, wenn man ihnen - bei der in dem o.g. Antrag verbindlich vorgeschriebenen umfassenden medizinischen und rechtlichen Information - vermitteln muß, daß das Gesetz nicht vom Hirntod als sicheres Todeszeichen, sondern nur davon ausgeht, daß „nach dem Organtod des Gehirns das Leben des Menschen dem Tod sehr nahe ist“ und mit der Organentnahme eine „Sterbensverlängerung“ in Kauf genommen werden muß, ist höchst fraglich. **Wer den Menschen auf der einen Seite die Vorstellung vermittelt, sie seien nach dem Hirntod noch Lebende, ihnen andererseits aber die Bereitschaft zur Hinnahme einer Sterbensverlängerung mit dem Ziel, durch Organentnahme ihr Sterben als letzte Phase ihres Lebens beenden, d.h. sich töten zu lassen, als „ein sittlich hochstehendes Ziel“ zur Rettung eines anderen Menschenlebens empfiehlt, stiftet eine tiefgreifende Verwirrung, weil er ethisch und rechtlich Unvereinbares verknüpft.**

Es gilt aber, in der Sache aufzuklären und den einzelnen entscheidungsfähig zu machen. Dazu eignet sich eine Regelung nicht, die den Lebensschutz zeitlich über den Hirntod hinaus erstreckt und zugleich im Drittinteresse zur Disposition stellt. **Pastor Udo Schlaudraff**, der langjährige evangelische Seelsorger am Universitätsklinikum in Göttingen, hat dies mit den Worten auf den Punkt gebracht, daß **derjenige, der die Gültigkeit der Hirntodfeststellung als verbindlich anzweifelt, nicht die Ausdehnung des Rechtsschutzes über den Hirntod hinaus fordern und zugleich die Aufhebung des Rechtsschutzes für denselben Zeitpunkt, d.h. mit Eintritt des Hirntodes zulassen kann, wenn zwischen Arzt und Spender Einvernehmen über die vorzeitige Beendigung des noch nicht zu seinem Ende gekommenen Lebens herrscht.**

Würde der o.g. Antrag Gesetz, müßte ehrlicherweise infolgedessen auch eine entsprechende **Umbenennung im Text des Organspendeausweises** erfolgen, nämlich nicht mehr - wie bisher gültige Praxis - Organspende „nach meinem Tod“, sondern Organspende „im Fall

meines irreversiblen Sterbens nach dem Hirntod“. Daran zeigt sich, daß ein Gesetz, das nicht vom Hirntod als sicheres Todeszeichen ausgeht, eher einem Organtransplantations-Verhinderungsgesetz gleichkäme.

Es bedeutete außerdem auch **für die Menschen, die ein gespendetes Organ empfangen, eine unerträgliche Belastung**, damit leben zu müssen, daß das ihnen Leben schenkende Organ einem anderen Menschen durch einen tödlichen Eingriff entnommen wurde*.

Schließlich ist mit aller Deutlichkeit zu erkennen: Die „erweiterte Zustimmung“ eröffnet - gemäß dem Subsidiaritätsprinzip - den unmittelbar wie den mittelbar Betroffenen den weitestgehenden Entscheidungsfreiraum, während bei der „engen Zustimmung“ der Staat mit seiner gesetzlichen Entscheidung den Angehörigen ihre Verantwortung in der subsidiären Entscheidung absprechen würde. Selbstverständlich haben die Angehörigen einen ihnen bekannten, **ausdrücklich schriftlich oder mündlich bekundeten Willen des Verstorbenen** strikt zu beachten und dem Arzt mitzuteilen, der sie wegen einer möglichen Organspende fragt. Ist ihnen ein solcher Wille nicht bekannt, müssen sie bei ihrer Entscheidung im Rahmen ihres Totensorgerechts den **mutmaßlichen Willen oder** - bei einem Verstorbenen unter 16 Jahren - **einen natürlichen Willen beachten**. Auch wenn die Bekundung eines solchen Willens nicht erkennbar ist oder aus Altersgründen nicht möglich war, sind die Angehörigen jedoch im Rahmen ihres Totensorgerechts zu einer verantwortlichen Entscheidung im Sinne des Verstorbenen befugt.

So, wie es unstatthaft ist, aus dem Schweigen einer Person über ihre Einstellung zur Organspende auf ihre Zustimmung zu schließen (Widerspruchslösung), so ist es auch unstatthaft, aus dem Schweigen auf ihre Ablehnung zu schließen (enge Zustimmungslösung). **Eine gesetzliche Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger, die sich zur Organspende nicht dezidiert erklären, sowie der Angehörigen in ihrer subsidiären Entscheidungsverantwortung durch diejenigen, die den Hirntod als Todeskriterium bezweifeln, wäre undemokratisch.**

Eine gesetzliche Regelung entsprechend dem o.g. Antrag mit seiner engen Zustimmungslösung, die Angehörigen nur die Übermittlung und Bezeugung eines ausdrücklich erklärten Willens des möglichen Organspenders zugesteht, wäre einmalig auf der Welt. Sie würde - als gefährliche und in jeder Hinsicht unannehmbare weitere Folge - einer **Zweiklassenmedizin**

*) Vgl. dazu Schuchardt, Erika: „Du hast es mir geschenkt ...!“ - Unveröffentlichte Briefe von Menschen, die ein Organ empfangen oder verschenkten, Bonn i. V.

mit **Transplantations-Tourismus** Tür und Tor öffnen. Das hieße konkret: Wer es sich finanziell leisten kann, führe dann zur Transplantation ins Ausland, wer es sich nicht leisten kann, müßte früher sterben. **Wir würden** damit nicht nur dem **Organhandel Vorschub leisten**, sondern in letzter Konsequenz **uns als Christen und Politiker unserer Verantwortung gegenüber unseren Mitmenschen in der „einen Welt“ entziehen**.