



SCHWEIZER BISCHOFSKONFERENZ
CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES
CONFERENZA DEI VESCOVI SVIZZERI
CONFERENZA DILS UESTGS SVIZZERS

KOMMISSION FÜR BIOETHIK
COMMISSION DE BIOÉTHIQUE
COMMISSIONE DI BIOETICA
CUMISSIUN DA BIOETICA

Organspende

September 2019

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einleitung | 3 |
| Teil I: Allgemeine Informationen | 3 |
| 1. Aktuelle Lage der Organspende in der Schweiz (2019)..... | 3 |
| 2. Medizinische Kriterien für die Feststellung des Todes bei der Organspende..... | 4 |
| 2.1 Der Hirntod oder enzephalische Tod..... | 4 |
| 3. Medizinische Aspekte des Organempfängers..... | 6 |
| 4. Rechtlicher Rahmen in der Schweiz..... | 7 |
| 4.1 Einwilligungserfordernis im weiten Sinne..... | 7 |
| 4.2 Schutz des Organspenders..... | 8 |
| Teil II: Herausforderungen | 9 |
| 1. Theologische Aspekte..... | 9 |
| 2. Pastorale Aspekte..... | 10 |
| 3. Ethische Aspekte | 11 |
| 3.1 Transplantation nach einem assistierten Suizid..... | 11 |
| 3.2 Neurologisches Kriterium für die Todesfeststellung..... | 12 |
| 3.3 Integrität des Körpers und Selbstlosigkeit..... | 13 |
| 4. Politische Aspekte..... | 14 |
| 5. Aus der Sicht des Spenders: dem Tod einen Sinn geben..... | 15 |
| 6. Aus der Sicht der Angehörigen: diskutieren und sich informieren..... | 15 |
| 7. Aus der Sicht des Empfängers: Annehmen der Spende..... | 16 |
| Zusammenfassung | 18 |
| Kurze Bibliographie | 19 |

EINLEITUNG

Die Organspende hat tiefgreifende ethische, religiöse und soziale Auswirkungen, mit denen die Patienten und ihre nächsten Angehörigen häufig unerwartet und unter schwierigen Umständen konfrontiert sind. Eine schwere Erkrankung oder der Tod eines geliebten Menschen sind Ausnahmesituationen, zu denen sich Zeitdruck und Entscheidungsverantwortung gesellen, wenn ein Organ angenommen oder gespendet werden kann, um das Leben und die Gesundheit eines Patienten zu schützen. Aus diesem Grund sieht die Kommission für Bioethik der Schweizer Bischofskonferenz es als äusserst wichtig an, auf die Bedeutung der Spende hinzuweisen und einige medizinisch-ethische Implikationen der Organtransplantation zu erläutern, um jedem dabei zu helfen, seine persönliche Entscheidung treffen zu können.

Papst Franziskus hat im Anschluss an Johannes Paul II. und Benedikt XVI. vor kurzem daran erinnert, dass die Organspende ein besonderer Ausdruck unserer universellen Nächstenliebe und Brüderlichkeit ist¹. Daher ist es unerlässlich, die Organspende zu fördern, dafür zu sensibilisieren und alle über dieses wichtige Thema zu informieren. Die katholische Kirche verweist darauf, dass die Spendenkultur von grosser Bedeutung ist, betont aber gleichzeitig die Notwendigkeit einer gewissenhaften Anwendung der wissenschaftlichen und ethischen Leitlinien beim Umgang mit dem Spender und mit den Organen.

Da die Schweiz für die Organspende eine strenge Gesetzgebung besitzt und sich genau an diese Richtlinien hält, ermutigt die Bioethikkommission der Schweizerischen Bischofskonferenz ausdrücklich zur Organspende in der Schweiz und fördert diese. Sie erinnert daran, dass das Kriterium der Autonomie und der freien Einwilligung nach entsprechender Aufklärung von zentraler Bedeutung ist. Vor diesem Hintergrund ruft sie alle dazu auf, ihren Willen, die Entnahme eines oder mehrerer Organe zu akzeptieren oder abzulehnen, deutlich zum Ausdruck zu bringen, indem sie sich einen Spenderausweis ausstellen und sich in das nationale Organspende-Register eintragen lassen sowie ihre Entscheidung ihren Angehörigen mitteilen.

TEIL I: ALLGEMEINE INFORMATIONEN

1. Aktuelle Lage der Organspende in der Schweiz (2019)

In der Schweiz werden Organtransplantationen durch die nationale Gesetzgebung reguliert (Transplantationsgesetz von 2007 und fünf Verordnungen). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Swisstransplant (Schweizerische nationale Stiftung für Organspende und Transplantation) mit der gesetzeskonformen Vergabe der Organe an die Empfänger und der Verwaltung der entsprechenden Warteliste beauftragt.

Die Schweiz zählt sechs medizinische Zentren, die Patienten auf die Warteliste übernehmen und verschiedene Transplantationsprogramme durchführen. Um als Transplantationszentrum fungieren zu können, benötigt ein Krankenhaus eine Zulassung durch das BAG. Die Entnahme eines Organs kann hingegen von jedem Krankenhaus durchgeführt werden, das über eine anerkannte Intensivpflegestation und einen ausreichend ausgestatteten Operationstrakt verfügt.

¹ PAPST FRANZISKUS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13. April 2019.

In der Schweiz führte die Warteliste auf eine Transplantation Ende 2018 1.412 Menschen für die folgenden Organe (in absteigender Reihenfolge): Niere, Leber, Herz, Pankreas, Lunge, Dünndarm. 599 Organe konnten in der Schweiz transplantiert werden, 120 Organe wurden von lebenden, 158 Organe von verstorbenen Spendern entnommen (126 infolge eines Hirntods und 32 infolge eines Herz-Kreislaufstillstandes). 75 Patienten von der Liste sind verstorben, weil kein passendes Organ gefunden werden konnte².

Auch wenn ein langfristiger Vergleich einen leichten Anstieg der Spenderzahlen zeigt, so hinkt die Schweiz dem europäischen Durchschnitt nach wie vor hinterher und die Anzahl der Patienten, die auf ein Organ warten, ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Die Anzahl der Menschen auf der Warteliste ist zwischen 2016 und 2017 um 7 % angestiegen. Damit kommen auf eine Million Einwohner durchschnittlich nur 14 lebende und 18 verstorbene Spender. Während sich 80% der befragten Schweizer für die Organspende aussprechen, registrieren sich nur wenige als Spender oder sprechen mit ihren Angehörigen darüber. In stationären Einrichtungen weiss die Familie in 60% der Fälle nicht, was der Patient will, und lehnt die Spende sicherheitshalber ab (zum Vergleich liegt dieser Prozentsatz in Österreich, Frankreich und Italien nur bei 25 bis 30%).

2. Medizinische Kriterien für die Todesfeststellung bei einer Organspende

Damit die Entnahme von Organen und insbesondere Organe von Lebendspendern legal und ethisch korrekt erfolgt, wurden strenge medizinische Kriterien festgelegt. Diese können jedoch in Abhängigkeit der jeweiligen nationalen Gesetzgebungen variieren. So gilt es auf die Grundlagen der Kriterien für die Feststellung des Todes bei Organspenden hinzuweisen.

2.1 Der Hirntod oder enzephalische Tod

Aus medizinischer Sicht ist das Gehirn die zentrale Einheit des Menschen, welche die lebenswichtigen Funktionen des Organismus steuert, wie beispielsweise die Atmung. Ein Ausfall des Gehirns ist demnach gleichbedeutend mit dem Tod. Gemäß den medizinischen Kriterien wird der Hirntod festgestellt, wenn der Ausfall des Gehirns (in der Schädelhöhle befindliches Zentralnervensystem) vollständig und irreversibel ist. Auch wenn der Hirntod eine biologische Realität darstellt, so sind die gesetzlichen Definitionen jedoch von Land zu Land verschieden: Einige Gesetzgebungen sind der Ansicht, dass der Tod in dem vollständigen Ausfall des Gehirns besteht (vollständiger Ausfall der beiden Hirnhemisphären). Andere wiederum – nämlich die meisten angelsächsischen Länder – sind der Auffassung, dass ein Mensch hirntot ist, wenn der Hirnstamm (der Bereich zwischen dem Gehirn und dem Rückenmark, der die lebenswichtigen Zentren des Organismus steuert) keine Aktivität mehr zeigt. Einige Gesetzgebungen reduzieren den Hirntod lediglich auf die Schädigung der Großhirnrinde (periphere graue Substanz der Hirnhemisphären). Diese unterschiedlichen offiziellen Definitionen stellen insbesondere dann ein Problem dar, wenn es um die Organspende geht.

In der Schweiz haben das Transplantationsgesetz und die SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) die anspruchsvollste Definition des Hirntods

² Gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS), <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html>

angewandt, die den irreversiblen Ausfall aller Funktionen des Gehirns, einschließlich des Hirnstamms³, umfasst. Dies impliziert nicht nur den vollständigen und unwiederbringlichen Verlust des Bewusstseins (Menschen im Koma sind nicht tot), sondern auch den irreversiblen Ausfall der integrativen Funktionen des Gehirns für den gesamten Organismus. Dieses Diagnosekriterium gilt auch außerhalb des Kontextes der Organtransplantation.

Der irreversible Ausfall aller Hirnfunktionen und des Hirnstamms, der das Kriterium für den Tod darstellt, kann verschiedene Ursachen haben:

- Primäre Schädigung des Hirns: Der Tod tritt ein, nachdem das Hirn direkt geschädigt worden ist. Dies kann die Folge einer Hirnblutung oder eines Unfalls sein.
- Sekundäre Schädigung des Hirns nach Herz-Kreislaufstillstand: In den meisten Fällen sterben Menschen, weil das Herz aufhört zu schlagen und der Kreislauf zusammenbricht. Wenn der Kreislauf nicht mehr funktioniert, wird auch das Gehirn nicht mehr durchblutet. Der Mensch verliert daraufhin das Bewusstsein, die Hirnfunktionen fallen rasch und unwiederbringlich aus und der Tod tritt ein als Folge der indirekten Hirnschädigung.

Zu einer Organentnahme kommt es am häufigsten nachdem der Tod wegen einer direkten schweren Schädigung des Hirns (primäre Hirnschädigung) eingetreten ist. In diesem Fall wird auf der Intensivstation eine bereits eingeleitete künstliche Beatmung über den Tod hinaus weitergeführt. So werden die Organe weiter mit Sauerstoff versorgt und eine Schädigung verhindert.

Eine Spende ist auch möglich, wenn jemand nach einem Herz-Kreislaufstillstand verstirbt. Diese Form der Spende wird dann möglich, wenn die Prognose des Patienten aussichtslos ist. Dann wird von den Angehörigen und dem Ärzteteam entschieden, die Behandlungen einzustellen. Nach dem Abbruch der Therapien stellt das Herz-Kreislaufsystem seine Funktion ein, das Hirn wird nicht mehr durchblutet (sekundäre Hirnschäden), wodurch der Tod eintritt. In diesen Fällen müssen die Organe schnellstmöglich entnommen werden. Wegen des fehlenden Herzschlages werden die Organe bereits im Körper nicht mehr durchblutet und rasch geschädigt.

Auch wenn das Sterben aus naturwissenschaftlicher Sicht ein biologischer Prozess ist, der über eine gewisse Zeitspanne und mit variablem Erscheinungsbild abläuft, muss im Hinblick auf Organtransplantationen aus ethischen und rechtlichen Gründen ein streng standardisiertes Verfahren zur *Feststellung* des Todes gelten. In der Schweiz präzisiert die Transplantationsverordnung das Procedere zur Feststellung des Todes:

a. Todesfeststellung nach Tod infolge primärer Hirnschädigung:

Als erstes wird geprüft, ob die Voraussetzungen für einen Hirntod gegeben sind: Es muss eine so schwere Hirnschädigung vorliegen, dass dadurch die Gesamtfunktion des Hirns ausfällt. Sicher auszuschließen sind Vergiftungen durch Medikamente oder

³ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-gewebe-nach-dem-tod/nachweis-des-todes.html>;
<https://www.samw.ch/de/Ethik/Organtransplantation.html>

Krankheiten, die den Tod simulieren können und eine korrekte Hirntoddiagnostik verunmöglichen.

Danach wird untersucht, ob alle Hirn- und Hirnstammfunktionen tatsächlich ausgefallen sind. Dazu prüfen zwei vom Translationsverfahren unabhängige Ärztinnen oder Ärzte anhand mehrerer Tests (Reflexe, Apnoetest, Elektroenzephalogramm, Hirn-Angiographie, ergänzende paraklinische Untersuchung⁴), ob die grundlegenden Reflexe noch funktionieren, die durch das Gehirn gesteuert werden. Löst keiner dieser Tests einen kleinsten Reflex aus, bedeutet das den Hirnausfall und damit den Tod des Patienten.

b. Todesfeststellung nach Tod infolge sekundärer Hirnschädigung:

Bei Personen, die nach einem Herz-Kreislaufstillstand versterben und für eine Spende in Frage kommen, muss in der Schweiz zuerst der Herz-Kreislaufstillstand mittels Echokardiographie nachgewiesen werden. Damit wird gezeigt, dass das Hirn nicht mehr durchblutet wird und keinen Sauerstoff mehr erhält. Ohne Sauerstoff sterben die Hirnzellen in wenigen Minuten ab. Zusätzlich muss danach eine Hirntoddiagnostik gemacht werden. Diese darf frühestens nach einem fünf Minuten anhaltenden Stillstand von Herz und Kreislauf vorgenommen werden.

Die Hirntoddiagnostik zur Feststellung des Todes erfolgt gemeinsam durch zwei entsprechend qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte (Vier-Augen-Prinzip), welche beide nicht im Transplantationsprozess involviert sind.

3. Medizinische Aspekte des Organempfängers

Die Patienten auf einer Transplantationswarteliste leiden an einer tödlichen Erkrankung eines oder mehrerer Organe, die ohne Transplantation unweigerlich zu ihrem frühzeitigen Tod führt. Die Funktionen bestimmter Organe wie die Nieren können über einen längeren Zeitraum durch Maschinen sichergestellt werden (Dialyse). Für andere Organe wie die Lunge oder die Leber gibt es hingegen nur kurzfristige palliative Maßnahmen (die nicht kurativer Art sind, sondern die Schmerzen und belastenden Symptome lindern⁵).

Die potentiellen Empfänger von Organen müssen medizinisch und detailliert über die grundlegenden Voraussetzungen einer jeden Transplantation aufgeklärt werden: Bei schweren Erkrankungen (wie Krebs) oder im fortgeschrittenen Alter überwiegen die Risiken den potentiellen Nutzen für den Patienten und die Aufnahme in die Transplantationsliste ist nicht möglich.

Nach einer Organtransplantation hängt das langfristige Überleben einerseits von dem transplantierten Organ und andererseits vom allgemeinen Gesundheitszustand des Empfängers ab.

Vor der Transplantation werden die potenziellen Empfänger detailliert über das Dilemma aufgrund der potenziellen Nebenwirkungen der immunsuppressiven Medikamente

⁴ Le protocole de diagnostic se trouve sur le lien suivant : https://pldo.hug-ge.ch/sites/pldo/files/documents/mort_cerebrale_protocole.pdf.

⁵ Für eine genauere Definition palliativer Versorgung vgl. <https://www.palliative.ch/fr/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/>.

aufgeklärt. Diese sind unabdingbar, um eine Abstoßung des transplantierten Organs zu vermeiden (erhöhtes Infektionsrisiko, hoher arterieller Blutdruck, erhöhtes Risiko für nicht melanozytären Hautkrebs), allerdings sind diese Nebenwirkungen – für die große Mehrheit der Empfänger – deutlich weniger einschränkend als die Folgen der ursprünglichen Erkrankung. Jedoch können sie in seltenen Fällen auch schwere Krankheiten auslösen. Nach heutigem Wissenstand der Medizin ist eine Transplantation ohne Immunsuppressiva unmöglich. Dennoch überwiegt der Nutzen für den Empfänger in der Regel deutlich, andernfalls wird die Transplantation nicht in Betracht gezogen⁶.

4. Rechtlicher Rahmen in der Schweiz

Die Transplantationsmedizin unterliegt dem Gesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), das auf den Grundsätzen beruht, die in Art. 119a der Bundesverfassung sowie in fünf Vollzugsverordnungen festgelegt sind, die insbesondere die Details der Transplantation, der Vergabe der Organe und der Transplantationsgebühren regeln.

4.1 Einwilligungserfordernis im weiten Sinne

Die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen von verstorbenen Menschen ist nur möglich, wenn der Tod erwiesen ist und die aufgeklärte Einwilligung erteilt wurde. Voraussetzung für jeden chirurgischen Eingriff ist die erteilte Einwilligung nach Aufklärung: Der Arzt muss ausreichende und klare Informationen über die Diagnose, das medizinische Verfahren, die Risiken und den Nutzen des Eingriffs liefern. Der auf diese Weise informierte Patient kann dem Eingriff entweder zustimmen oder diesen ablehnen, und er bestätigt seine Entscheidung schriftlich⁷.

Liegt keine dokumentierte aufgeklärte Einwilligung oder Ablehnung der verstorbenen Person vor – zum Beispiel in Form einer Spenderkarte, einer Eintragung im nationalen Organspende-Register oder einer Patientenverfügung (Willen des Patienten bezüglich der Massnahmen oder Ziele der palliativmedizinischen Versorgung⁸) – werden seine nächsten Angehörigen gefragt, ob sie Kenntnis von einer Willenserklärung hinsichtlich einer Spende haben. Ist den nächsten Angehörigen keine solche Erklärung bekannt, unterliegt die Entnahme ihrer Einwilligung nach erfolgter Aufklärung. Bei ihrer Entscheidung sind sie angehalten, sich nach dem nachgewiesenen oder mutmasslichen Willen des Verstorbenen zu richten. Die Entnahme ist unzulässig, wenn es sich nicht um die nächsten Angehörigen handelt oder wenn diese nicht kontaktiert werden können. Der Wille der verstorbenen Person ist gegenüber dem

⁶ Beispielsweise beträgt die durchschnittliche Lebensdauer einer transplantierten Niere zwischen 14 und 17 Jahren, aber es kommt nicht selten vor, dass ein Patient noch mehr als 30 Jahre lebt. Ist der Empfänger jung und ist sein allgemeiner Gesundheitszustand – abgesehen von seinem Organproblem – gut, geht man von dem Grundsatz aus, dass seine Arbeitsfähigkeit nach der Transplantation wieder vollständig hergestellt ist. Die durchschnittliche Lebensdauer einer transplantierten Lunge ist deutlich kürzer und liegt nach zehn Jahren bei etwa 30 %. Dennoch handelt es sich auch hier um einen realen Gewinn an Lebensjahren, da ein Ersatz der Lungenfunktion durch eine Maschine mittel- und langfristig unmöglich ist. Cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html#100847005>

⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/2-freie-einwilligung-nach-aufklaerung.html>

⁸ Vgl. <https://www.palliative.ch/fr/offres/disposition-de-fin-de-vie/> ; <http://directives-anticipees.redcross.ch/> ; https://www.fmh.ch/fr/services/directives_anticipees.html

Willen des Ehepartners massgebend. Hat die verstorbene Person eine Person ihres Vertrauens entsprechend beauftragt, so tritt diese Vertrauensperson (therapeutischer Vertreter) an die Stelle der nächsten Angehörigen.

4.2 Schutz des Organspenders

Die eidgenössischen Normen über die Transplantationsmedizin sehen verschiedene Bestimmungen zum Schutz der Spender, der menschlichen Würde und vor Missbräuchen vor. Im Einzelnen:

- Die Spende von menschlichen Organen, Geweben und Zellen ist unentgeltlich;
- Der Handel mit menschlichen Organen ist verboten;
- Die Entnahme ist nur mit aufgeklärter Einwilligung zulässig;
- Der Tod muss durch unabhängiges medizinisches Personal bescheinigt worden sein. Eine Person gilt als tot, wenn die Funktionen des Gehirns, einschließlich des Hirnstamms, irreversibel ausgefallen sind.
- Die vorbereitenden medizinischen Maßnahmen, deren einziger Zweck die Aufbewahrung der Organe, Gewebe und Zellen ist, dürfen nur vor dem Eintritt des Todes begonnen werden, wenn der Spender umfassend darüber informiert wurde und er seine freie aufgeklärte Einwilligung erteilt hat. Diese Maßnahmen sind verboten, wenn sie den Tod des Patienten beschleunigen oder ihn in einen dauerhaften vegetativen Zustand versetzen könnten;
- Die Entnahme an einer lebenden Person (Niere, Teil der Leber, Gewebe, Zellen) ist nur dann möglich, wenn diese volljährig und urteilsfähig ist, sie umfassend informiert wurde und ihre freie aufgeklärte Einwilligung in Schriftform erteilt, keine ernste Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit besteht und der Empfänger nicht mit einer anderen therapeutischen Methode mit vergleichbarer Wirkung behandelt werden kann;
- Die Durchführung einer Transplantation von Organen, Gewebe oder Zellen an Personen, die über keine Urteilsfähigkeit verfügen oder minderjährig sind, ist unzulässig. Gewebe- oder Zellspenden können ausnahmsweise und vorbehaltlich begrenzter Ausnahmen gewährt werden (der Empfänger ist ein unmittelbares Familienmitglied, minimales Risiko für den Spender, lebenswichtige Notwendigkeit für den Empfänger, Mangel an Alternativen usw.)⁹;
- Die Durchführung einer Organtransplantation ist nur in den Zentren zulässig, die über eine Zulassung des Bundesamts für Gesundheit verfügen und zur Eintragung, Rückverfolgbarkeit und Speicherung aller einschlägigen Unterlagen über einen Zeitraum von 20 Jahren verpflichtet sind. Es gilt das Berufsgeheimnis und die Verpflichtung zur Geheimhaltung vertraulicher Daten.

Die Schweiz verfügt mit dem Transplantationsgesetz über eine solide rechtliche Grundlage zur Bekämpfung des Organhandels. Das Schweizer Recht verbietet, für die Spende eines Organs oder von Geweben und Zellen Geld zu bezahlen, Geld anzunehmen oder mit Organen, Geweben oder Zellen zu handeln. Die Bestimmungen sorgen für ein transparentes System, das die Gefahr von illegalen Transplantationen verringert. Der Bundesrat möchte

⁹ All diese Vorbehalte sind in Art. 13 des Transplantationsgesetzes zu finden:
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20010918/index.html#a13>.

wirksamer gegen den illegalen Handel mit Organen vorgehen, indem er das Übereinkommen des Europarats ratifiziert, das auch Organhandelsdelikte unter Strafe stellt, die im Ausland verübt werden¹⁰.

TEIL II: HERAUSFORDERUNGEN

Neben den medizinischen und rechtlichen Aspekten umfasst die Organspende eine Reihe von christlichen und ethischen Überlegungen, die uns vor gewisse Herausforderungen stellen. So kann die Organspende unter verschiedenen Aspekten (theologisch, philosophisch, pastoral) und aus verschiedenen Blickwinkeln (Spender, Empfänger, Angehörige) betrachtet werden. Zunächst einmal ist es wichtig, die Bedeutung der Selbstlosigkeit für die Christen zu unterstreichen, bevor einige Grenzfälle behandelt werden. Schließlich werden wir die Bedeutung der Spendenkultur aufzeigen sowie die Notwendigkeit, eine Kultur des Organempfangs zu fördern und die Angehörigen zu unterstützen und zu informieren.

1. Theologische Aspekte

Eine Spende besitzt für Christen eine spezielle Bedeutung: Gott ist eine Spende an sich, der Vater und der Sohn, die sich auf ewig in der Verbindung des Heiligen Geistes hingeben. Für Christen ist jede Organspende letztendlich die logische Folge dieser dreifaltigen Liebe. Sie ist eine Art, selbst im Sinne der Dreifaltigkeit zu handeln, indem wir gemäss der Aufforderung von Jesus etwas von uns selbst für das Leben anderer geben: „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt“ (Johannes 15, 13).

Der Glaube lehrt über den Sohn, was brüderliche Liebe bedeutet. Er offenbart uns, dass jeder andere Mensch ein Bruder/Schwester ist, und erinnert uns an unsere Pflicht, sich dem Ruf des anderen zu stellen: Das Antlitz Christi trifft sich im Antlitz des „Armen“ (im spirituellen Sinne desjenigen, der Hilfe benötigt) wie es das Gleichnis vom barmherzigen Samariter zeigt¹¹. Der Grundsatz der Unentgeltlichkeit, zu dem wir bei der Organspende aufgerufen sind, ist demnach der deutliche Ausdruck unserer Brüderlichkeit.

So erinnerte Papst Franziskus kürzlich daran, dass die Organspende jeden Einzelnen betrifft: «Für die Nichtgläubigen stellt sie eine Geste gegenüber Brüdern in Not dar, die auf der Grundlage eines Ideals der uneigennütigen menschlichen Solidarität erbracht werden muss. Die Gläubigen sind aufgerufen, diese als Selbstlosigkeit an den Herrn zu leben, der sich mit jenen identifiziert hat, die leiden (Matthäus 25,40)»¹². Und Franziskus schließt mit den Worten, dass es gut sei, dass die Jünger Jesu ihre Organe nach den gesetzlichen und moralischen Regeln anbieten, da es sich um ein an den leidenden Herrn dargebrachtes Geschenk handele¹³.

Johannes Paul II. hat bereits «die noble Tat [der Organspende]» betont, eine Geste, die ein wahrer Akt der Liebe sei. Es gehe nicht nur darum, etwas zu geben, das uns gehört, sondern

¹⁰ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/rechtsetzungsprojekte-in-der-transplantationsmedizin/konvention-europarate-gegen-organhandel.html>

¹¹ Lukas 10, 25-37

¹² PAPE FRANCOIS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 avril 2019.

¹³ Idem.

auch etwas von uns selbst zu geben¹⁴, und Benedikt XVI. bekräftigt, dass es «eine besondere Form des Zeugnisses der Nächstenliebe ist»¹⁵.

Der Katechismus der katholischen Kirche (Nr. 2296) fordert zur Organspende auf : Die Organtransplantation ist „eine edle und verdienstvolle Tat, sie soll als Ausdruck großherziger Solidarität gefördert werden“

Da in der Schweiz 25 % der Menschen, die eine Organspende ablehnen, einen religiösen Grund anführen, ist es durchaus angebracht, noch einmal mit Nachdruck und in aller Klarheit zu bekräftigen: Die katholische Kirche – wie auch alle grossen monotheistischen Religionen – bejaht die „Organspende“ nicht nur, sondern unterstützt diese auch als eine Methode, um etwas von sich selbst für das Wohl des anderen zu geben. Sie ist ein Akt der Liebe und Barmherzigkeit. Da die Spende jedoch eine freie Einwilligung erfordert, kann die Kirche jeden nur ermutigen, seinen Wunsch in Bezug auf diese Frage zum Ausdruck zu bringen, aber sie zwingt niemanden, seine Organe zu spenden, und sie urteilt in keiner Weise über den moralischen Wert desjenigen, der sich dessen verweigert.

2. Pastorale Aspekte

Die Erwartungen und die Hoffnung, ein neues Organ zu erhalten, sind häufig sehr groß und es kommt nicht selten vor, dass die Realität eines ungewissen Ausgangs durch den Patienten verdrängt wird. Je länger auf das Organ gewartet werden muss, desto größer ist das Risiko einer Enttäuschung. Die Seelsorge muss also eine starke Präsenz zeigen, die daran erinnert, dass die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens trotz aller medizinischer Wissenschaft und Möglichkeiten bestehen bleibt.

Der Kontext der Transplantation verlangt dem Seelsorger professionelle und menschliche Kompetenzen ab. Er muss komplexe Prozesse innerhalb der Familienkonstellation, des medizinischen Umfelds und des Krankenhausalltags erkennen und diese in Verbindung bringen. Wenn der Spender beispielsweise Teil der Familie ist, kann es vorkommen, dass der Seelsorger den Patienten, der nicht möchte, dass ein Angehöriger operiert wird, darauf aufmerksam machen, dass die ganze Familie davon profitieren wird. In diesem Sinne muss er die Kultur einer „Annahme“ der Spende erwecken (Vgl. S. 16).

Darüber hinaus ist es wichtig, die verschiedenen kulturellen und religiösen Empfindungen zu berücksichtigen. In jedem Fall ist es ganz normal, dass die Transplantation „fremdartig“ erscheinen mag, da es sich um die Implantation eines Fremdkörpers handelt. Im Fall eines verstorbenen Spenders oder der Transplantation eines Organs mit hohem symbolischem Wert wie dem Herzen kann dieses Gefühl stärker ausgeprägt sein und es kann die Frage der Identität auftreten: Bin ich noch immer derselbe Mensch, auch wenn ich das Organ eines anderen in mir trage? Der Seelsorger kann in diesem Fall daran erinnern, dass die Persönlichkeit, auch wenn der Körper wesentlich ist für die menschliche Person, nicht nur in einem Organ sitzt. Man muss dieses fremde Organ im eigenen Körper als eine ständige

¹⁴ JEAN-PAUL II, *discours aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes*, 20 juin 1991, n° 3.

¹⁵ BENOÎT XVI, *discours aux participants au Congrès international sur le thème du don d'organes*, 7 novembre 2008, n°1.

Erinnerung an die Spende und die Brüderlichkeit verstehen: Der ganze Körper und jedes Glied oder Organ ist integraler Bestandteil der Person und Ausdruck seiner besonderen Würde.

Schlussendlich ist auch die Arbeit in fachübergreifenden Teams wichtig, da sie dem Seelsorger die Möglichkeit bietet, die spirituellen und religiösen Ressourcen der Patienten und ihrer Angehörigen mit dem Vorgang der Organtransplantation zu verknüpfen.

3. Ethische Aspekte

Wie wir bereits unterstrichen haben, erfordert die Organspende eine gewissenhafte Anwendung der rechtlichen und ethischen Normen. Ein Organ kann nur unter bestimmten Bedingungen entnommen werden, ebenso wie die Vergabe nur nach genauen ethischen Kriterien erfolgen kann.

So betont der Katechismus der Katholischen Kirche (Nr. 2296), dass die Spende nur möglich ist, «wenn die körperlichen und psychischen Gefahren und Risiken für den Spender in einem angemessenen Verhältnis zu dem vom Empfänger angestrebten Wohl stehen». Weiterhin weist der Katechismus darauf hin, dass es «moralisch unzulässig ist, die zur Invalidität führende Verstümmelung oder den Tod eines Menschen direkt zu verursachen, auch wenn dadurch der Tod anderer Menschen verzögert wird». Ebenso muss die Organspende kostenlos und freiwillig sein.

Vor dem Hintergrund, dass der Bedarf die Anzahl an verfügbaren Organen für eine Transplantation deutlich übersteigt, ist es wichtig zu wissen, welche Kriterien es für die Vergabe von Organen gibt, um bestmöglich eine gerechte Verteilung von Transplantaten zu gewährleisten. Es wäre sehr abträglich, wenn bei dieser Vergabe der soziale Beitrag des Empfängers (utilitaristisches Prinzip), seine finanziellen Fähigkeiten (wirtschaftliches Prinzip) oder gar sein Verdienst (moralisches Prinzip) Berücksichtigung fände. Gegenwärtig sind nur vier Kriterien auf internationaler Ebene ethisch akzeptabel: die Dringlichkeit, die medizinische Rentabilität, die Wartezeit und ein Korrekturfaktor für Chancenungleichheiten (z.B. im Falle einer seltenen Blutgruppe) – im Einklang mit der Verordnung über die Zuteilung von Organen zur Transplantation und der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Zuteilung von Organen zur Transplantation.

3.1 Transplantation nach einem begleiteten Suizid

In Belgien und in den Niederlanden ist die Organspende mit der aktiven Euthanasie kombiniert. In einem Saal des Operationstrakts wird dem Patienten die tödliche Medikamentendosis injiziert. Anschließend wird der Patient in den Operationssaal gebracht, wo man auf den Herz- und Kreislaufstillstand wartet, um ihm anschließend gemäß den geltenden lokalen Kriterien die Organe zu entnehmen. Während in der Schweiz kein Gesetz oder keine Richtlinie existiert, welche(s) die Spende nach einem begleiteten Suizid verbietet, so gibt es doch eine Reihe von ethischen Argumenten gegen die Verbindung des begleitenden Suizids mit der Organspende.

Die katholische Kirche lehnt den begleiteten Suizid ab, da er der Liebe entgegensteht, die jeder sich selbst und Gott gegenüber schuldig ist, und weil sie überzeugt ist, dass er tiefgreifende Folgen für die Angehörigen, die Pflege- und Betreuungspersonen und für die Gesellschaft hat. Eine Organspende macht den Akt der Selbsttötung nicht besser, und man darf

nicht eines guten Zweckes willen Böses tun, wie es Apostel Paulus betont (Römer 3,8). Die Zustimmung zu einer Organspende darf die Kandidaten für den assistierten Suizid nicht in ihrem Vorhaben bestärken. Es versteht sich von selbst, dass die neuen Praktiken der „palliativen Sedierung“ in keiner Weise mit einem „begleiteten Suizid“ oder einer „Euthanasie“ vergleichbar sind, und es gibt keine besonderen Vorbehalte hinsichtlich einer Organentnahme nach dem natürlichen Tod, der durch eine solche Sedierung verursacht wurde. Da die Praxis der „terminalen Sedierungen“ eine Frage der richtigen Dosierung ist, besteht das Risiko einer Ausweitung, wenn vom aktuellen System der „ausdrücklichen Einwilligung“ zum System der „mutmaßlichen Einwilligung“ gewechselt werden würde: Wäre die Versuchung, den Tod bei einer solchen Sedierung zu beschleunigen, um die Organe nicht zu verlieren, nicht viel größer? Die diesbezügliche Praxis in Frankreich sollte mit größter Aufmerksamkeit beobachtet und beurteilt werden. Auch würde die Kombination des assistierten Suizids mit der Organspende in Transplantationszentren zu ernststen ethischen Schwierigkeiten führen, und Gewissenskonflikte unter dem Behandlungs- und Pflegepersonal wären unvermeidlich.

3.2 Neurologisches Kriterium für die Todesfeststellung

In der Geschichte der Medizin wurde die Todesdiagnose in erster Linie durch den vollständigen und endgültigen Ausfall des Herz-Kreislauf-Systems bestimmt. Jedoch hat die Entwicklung der modernen Wissenschaft mit den Wiederbelebungs- und künstlichen Beatmungssystemen die Ärzte dazu veranlasst, das Kriterium des Todes präziser festzulegen. So schlug im Jahr 1968 ein Harvard-Ärztelkomitee eine strengere Definition vor, die auf dem neurologischen Kriterium beruht: Der Tod ist der irreversible Ausfall aller Hirnaktivitäten.

Auch wenn feststeht, dass dieses neurologische Kriterium durch nahezu alle Ärzte akzeptiert wird, gibt es doch einige philosophische Einwände, die dieses Kriterium in den letzten Jahren infrage gestellt haben¹⁶. In einfachen Worten geht es darum zu wissen, ob der Tod des Gehirns auch tatsächlich dem Tod der menschlichen Person entspricht. So scheint den Angehörigen die Befürwortung des Hirntods kontraintuitiv, da der Körper seine normale Temperatur behält und die Atmung dank einer künstlichen Beatmung andauern kann.

Um dies näher zu beleuchten, ist das entscheidende Kriterium zur Feststellung des Todes eines Menschen, dessen Blutkreislauf durch eine künstliche Beatmung aufrecht erhalten wurde, jenes des endgültigen Ausfalls der Hirnfunktionen, und zwar des ganzen Gehirns, wie es in der Schweiz der Fall ist. Im Nachgang zu den von Johannes Paul II. und Benedikt XVI. vertretenen Positionen bestätigt auch das im Jahr 2017 veröffentlichte Dokument *Nuova Carta degli operatori sanitari* die Zulässigkeit des neurologischen Kriteriums für die Bestimmung des

¹⁶ Insbesondere geht es um die Frage, ob das Vorhandensein bestimmter «Integrations-Subsysteme» wirklich das Vorhandensein eines integrierten und interdependenten organischen Lebens bedeutet, das imstande ist, die Lebensfunktionen selbst zu koordinieren. Vgl. SCHUMACHER B., « La mort cérébrale : une fiction légale ? », *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16 et *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011. *Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics*, Washington D.C., décembre 2008 ; Directives ASSM sur le *Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes* (2017), <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>.

Todes. Somit akzeptiert die Kirche beide Kriterien, nämlich die kardiorespiratorische und enzephalische Zeichen, ohne sich für irgendeine Option zu entscheiden¹⁷.

3.3 Integrität des Körpers und Selbstlosigkeit

Der Körper ist integraler Bestandteil des Menschen. Es ist diese Einheit von Körper und Geist, die dem menschlichen Körper seine eigene Würde verleiht, die ihn von den anderen Lebewesen unterscheidet. Trotz Ähnlichkeiten und biologischen und funktionalen Gemeinsamkeiten unterscheidet sich der menschliche Körper aufgrund seiner intrinsischen Würde, da er der Körper einer Person ist. Dies impliziert einerseits, dass jeder Mensch Rechte und Pflichten hinsichtlich seines eigenen Körpers hat (Gesundheit, Hygiene, medizinische Entscheidungen usw.), aber nicht vollkommen über ihn verfügt und damit nicht alles machen sollte, was er möchte. Andererseits bedeutet es, dass niemand ein Recht auf den Körper eines anderen fordern oder ausüben kann. Dies ist das Prinzip der *Integrität* des menschlichen Körpers und seiner Unverfügbarkeit. Die Unverfügbarkeit des Körpers eines jeden Menschen umfasst eine doppelte Dimension: In Bezug auf andere und in Bezug auf sich selbst:

- a. In Bezug auf andere: Kraft dieses Würdeprinzips ist niemand berechtigt, über andere und ihre Körper zu verfügen, da dies eine schwere Verletzung der menschlichen Grundrechte darstellen würde.
- b. In Bezug auf sich selbst: Die Verfügbarkeit des Körpers ist nicht absolut. Aufgrund der unveräußerlichen Würde eines jeden Menschen ist kein Mensch berechtigt, dem eigenen Körper, seiner Integrität und insbesondere dem eigenen Leben Schaden zuzufügen. Ein Eingriff, der dem Körper Schaden zufügt, ist nur zum Wohl des gesamten Organismus legitim (zum Beispiel eine überlebensnotwendige Amputation). Die Integrität des Körpers darf daher nur beeinträchtigt werden, wenn dies zur Rettung des physiologischen Lebens in seiner Ganzheit oder für ein höheres moralisches Wohl erforderlich ist (zum Beispiel die eigene Gesundheit riskieren, um das Leben einer anderen Person zu retten). Deshalb kann nur die bewusste und freie Einwilligung den Eingriff einer anderen Person in seinen eigenen Körper berechtigen.

Die intrinsische Würde des Körpers verschwindet nicht nach dem Tod. Aus diesem Grund hat die Menschheit, in von Kultur zu Kultur unterschiedlicher Weise, stets darauf geachtet, den Körper des Verstorbenen mit ehrerbietigem Respekt zu behandeln. In der christlichen Tradition wird dieser Respekt umso deutlicher, als der Körper zur Auferstehung berufen ist. Somit stellt der Respekt vor der Integrität des Körpers eines Verstorbenen ein Grundprinzip dar, das es anderen verbietet, beliebig über ihn zu verfügen. Außer in einigen besonderen Situationen (Kriege, Epidemien, Erfordernisse der Gerichtsmedizin usw.) darf niemand über den Körper eines Verstorbenen verfügen, auch nicht aus edlen Gründen. Aus diesem Grund überwiegen die Entscheidung der lebenden Person und die emotionale Bindung zu den nächsten Angehörigen den Nutzen für das Allgemeinwohl. In diesem Sinne erfordert jede Organentnahme nach dem Tode die aufgeklärte Einwilligung der lebenden Person.

¹⁷ Cf. JEAN-PAUL II, *Discours au 18e Congrès international de la société de transplantation* (29 août 2000) ; BENOÎT XVI, *Discours aux participants au congrès international sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie pontificale pour la vie* (7 novembre 2008) ; Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vatican, 2017.

Dementsprechend ist die Entscheidung, seine Organe zu spenden, wenn die Würde des Körpers bestehen bleibt und die Würde der Person darin liegt, sich selbst hinzugeben, in der Erweiterung des tiefen Sinnes des menschlichen Lebens angesiedelt: eine Spende aus Liebe.

4. Politische Aspekte

Jede Organtransplantation findet ihren Ursprung in einer Entscheidung von grossem ethischen Wert. Da die Würde des Menschen unveräußerlich ist, ist in der Schweiz keine Organentnahme ohne die aufgeklärte Einwilligung der noch lebenden Person zulässig. Um die Organknappheit zu bekämpfen, haben einige Länder das Prinzip der Widerspruchslösung eingeführt, die das genaue Gegenteil des aktuellen Systems in der Schweiz darstellt. In diesem Modell werden automatisch alle Bürger als Spender angesehen, wenn sie ihre Ablehnung zur Organentnahme nicht ausdrücklich bekanntgegeben und in ein Register eingetragen haben. Was soll man davon halten?

Gewiss, die mutmaßliche Einwilligung widerspricht nicht der Würde des menschlichen Körpers. Einerseits könnte man eingestehen, dass dies in vielen Fällen dem *unausgedrückten* Willen der Person entspricht, andererseits zeigt die Praxis, dass der Grad der Zustimmung stark vom Umfeld abhängt, da die nächsten Verwandten nahezu systematisch konsultiert werden (unter dem Strich bleibt die Realität aber unabhängig des angewandten Systems unverändert).

Dennoch steht das Prinzip der *ausdrücklichen* Einwilligung in einem größeren Einklang mit der menschlichen Würde und der Autonomie der Person, da diese eindeutig ihren Willen ausdrückt. Daher empfahl auch die nationale Ethikkommission in einem Positionspapier im Jahr 2012, die mutmassliche Einwilligung nicht einzuführen – insbesondere aus diesen Gründen¹⁸:

1. Es ist faktisch nicht bewiesen, dass das Modell der mutmaßlichen Einwilligung die Anzahl an Spendern erhöht. Während die Spenderrate in einigen Ländern, welche die mutmassliche Einwilligung eingeführt haben, zugenommen hat, insbesondere in Belgien, ist sie in anderen Ländern wie beispielsweise Schweden und Singapur, unverändert geblieben, und in Brasilien, Dänemark und Lettland sogar gesunken. Umgekehrt hat sich in einigen Ländern wie Australien und die Vereinigten Staaten mit der Einführung des Modells der expliziten Einwilligung die Spenderrate erhöht.
2. Die Entnahme von Organen ohne ausdrückliche Einwilligung der lebenden Person verletzt die Persönlichkeitsrechte gemäss Art. 262 Abs. 2 StGB über die Störung des Totenfriedens.
3. Die Anwendung der mutmaßlichen Einwilligung lässt einen großen Teil der Intentionen, die nie durch die Person zum Ausdruck gebracht wurden, im Zweifel. Diese Zweifel führen häufig zu einem unbehaglichen Gefühl bei den nächsten Angehörigen und dem medizinischen Personal. Deshalb ist es wichtig, in dieser Frage die größtmögliche Transparenz anzustreben und jede Mehrdeutigkeit zu vermeiden.
4. Es gibt andere Faktoren, welche auf effizientere Weise zu mehr Organspenden beitragen (wie z.B. eine bessere Spendererfassung, Gespräche mit den Angehörigen,

¹⁸ https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/fr/NEK-CNE_Widerspruchsloesung_F.pdf.

Weiterbildung des Pflegepersonals, etc.) und weitere Lösungen werden aktuell auf Bundesebene geprüft (wie z.B. eine Eintragung auf der Krankenkassenkarte).

Die katholische Kirche steht Organspenden nicht neutral gegenüber. Sie ermutigt jeden Gläubigen, darüber nachzudenken, und in jedem Fall ermutigt sie ihn, seinen Willen kundzutun. Anhand der Spenderkarte und der Eintragung in das nationale Spenderregister können die Spender sowohl ihre Einwilligung als auch ihre ausdrückliche Ablehnung ausdrücken (für alle oder beispielsweise nur bestimmte Organe)¹⁹. Auch wenn es keine *moralische* Verpflichtung gibt, seine Organe nach dem Tod zu spenden, so unterstützt und fördert die Kirche dennoch die Praxis der *Spende*. Die „Spendenkultur“ impliziert, dass jeder selbst entscheidet, ob er seine ausdrückliche aufgeklärte Einwilligung zu einer Tat erteilt, die von großer menschlicher Solidarität zeugt und von hohem moralischem Wert ist. Eine solche *Spendenkultur* muss daher gepflegt und erweitert werden. In Verbindung mit anderen Maßnahmen erweist sie sich als viel wirkungsvoller als ein Modell der Widerspruchslösung, das nur schwer mit dem Ideal der Spende und der Solidarität vereinbar ist.

5. Aus der Sicht des Spenders: dem Tod einen Sinn geben

Aus materialistischer Sicht scheint der Tod absurd und skandalös. In seiner Gesamtheit betrachtet - nicht nur der Körper, sondern auch die Seele - ist der Tod eines Menschen der Übergang zu einer anderen spirituellen Realität. Und aus christlicher Perspektive ist die Auferstehung Christi die Grundlage ewigen Lebens, eine Verheissung des Lebens für den gesamten Menschen, Seele und Körper, der dazu berufen ist, am ewigen Leben teilzuhaben. Trotz all dieser Hoffnung sollte man nicht ausser Acht lassen, dass der Tod ein Ereignis darstellt, das häufig Angst, Empörung oder ein Gefühl der Sinnlosigkeit hervorruft.

Die Frage nach dem Sinn unseres Lebens und unseres Todes ist für jeden Menschen von grundlegender Bedeutung, egal ob gläubig oder nicht. Da die Organspende nun dazu beiträgt, dem Tod einen Sinn zu verleihen, stellt diese eine Möglichkeit für jeden Menschen dar, unabhängig seiner philosophischen oder religiösen Überzeugungen. Wenn der Tod über die Organspende als eine Selbstlosigkeit gelebt werden kann, lautet die Frage nicht nur „der Tod, und danach?“, sondern viel mehr „der Tod, und davor?“. Mit anderen Worten geht es darum zu wissen, was wir als Erbe hinterlassen wollen. Der nahende Tod kann somit einen Nutzen haben, wenn er die Gelegenheit darstellt sich selbst zu fragen, welcher der letzte Akt der Nächstenliebe sein soll, den wir in diesem Leben vollbringen wollen. In dieser Selbstlosigkeit wird der Ungläubige den Sinn in der Tatsache finden, das Leben eines anderen zu retten, wohingegen ihn der Gläubige im Lichte der Worte Christi über die Nächstenliebe verstehen wird.

6. Aus der Sicht der Angehörigen: diskutieren und sich informieren

Für die nächsten Angehörigen stellt sich die Frage, ob sie der Organentnahme zustimmen sollen, in einem heiklen Moment. Wenn ein Mensch im Sterben liegt, sind die meisten Angehörigen darauf bedacht, mit der Situation fertig zu werden und sich auf die Abschiednahme vorzubereiten. Die Frage einer möglichen Verwendung eines oder mehrerer Organe geht den meisten Angehörigen zu diesem Zeitpunkt nicht spontan durch den Kopf. Aus

¹⁹ Vgl. <https://www.leben-ist-teilen.ch/organspendekarte/>

diesem Grund muss diese Frage mit sehr viel Feingefühl angesprochen werden. Der Bedarf an Andacht und Ruhe muss respektiert werden, auch wenn die Zeit drängt.

Auch wenn der Wille des Spenders jenem der nächsten Angehörigen aus rechtlicher Sicht überwiegt, ist es doch wünschenswert, auch ihre Zustimmung zu erhalten. Üblicherweise werden die Angehörigen über die aufgeklärte Einwilligung des Patienten zur Organentnahme informiert, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich würdevoll zu verabschieden. Ist dies allerdings nicht möglich, ist es hinsichtlich der Entnahme trotz der erteilten Einwilligung besser umsichtig vorzugehen: Man muss berücksichtigen, wie die Angehörigen dieses Ereignis aufnehmen oder aufnehmen werden.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen auf den Zeitraum zwischen dem Tod und der Organentnahme hingewiesen werden. Diese können in den letzten Augenblicken des Patienten anwesend sein. Dennoch impliziert eine Organentnahme, dass die Zeit des Abschieds nach dem Tod durch den medizinischen Eingriff unterbrochen wird.

Wann wird ein Organ entnommen? Wie läuft die Entnahme ab? Wie werden die Würde und die Integrität des Körpers gewährleistet? Welche Stellung bezieht die Kirche zur Organentnahme? Dies sind die Fragen, welche die Angehörigen zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung beschäftigen. Sie haben Anspruch auf Erklärungen und Antworten auf all ihre medizinischen, ethischen, theologischen oder spirituellen Fragen. Gegebenenfalls kann die Seelsorge des Krankenhauses eine Vermittlerrolle zu den Angehörigen einnehmen und ihnen den Vorgang nicht nur aus fachlicher Sicht erklären, sondern in einer Sprache, die es ihnen ermöglicht sich freier zu ihren Sorgen zu äußern. Dies ist ein wichtiger Aspekt bei der Begleitung von Angehörigen in diesen schwierigen Momenten des Abschieds.

7. Aus der Sicht des Empfängers: Annehmen der Spende

Wenn «Geben» nicht selbstverständlich ist, dann ist «Nehmen» auch keine Selbstverständlichkeit. Für den „Empfänger“, das heißt für die Person, welche das zu transplantierende Organ erhalten soll, gilt es einige wichtige Fragen zu beantworten: Wie werden die Vergabekriterien gerecht festgelegt? Welche Auswirkungen hat eine solche Spende auf den Empfänger? Wie kann man eine Kultur der Organannahme fördern?

Über eine streng mechanische Betrachtung eines Körpers hinaus, dessen defekte Teile einfach ausgetauscht werden, sollte man sich auch der Bedeutung bewusst werden, die eine Transplantation für das ganze Leben des Empfängers hat. Für ihn ist es nicht nur eine einfache technische Leistung, sondern die Transplantation wird eine starke existenzielle Wirkung haben, die ihn dazu zwingt, sich eine neue Identität aufzubauen und die ihn in eine soziale Dynamik der Spende, der Annahme dieser Spende und der Großzügigkeit einführt, die sie im Gegenzug hervorruft.

Man könnte annehmen, dass nach der Transplantation des Organs und der Annahme des Organs durch den Körper des Empfängers alles gelöst sei. Aus medizinisch-technischer Sicht mag das zutreffen, aus menschlicher Perspektive nicht. Mit einem Teil des Körpers eines anderen Menschen zu leben, ist nicht unbedeutend: Denken wir nur an das symbolische Gewicht, in sich das Herz eines anderen Menschen schlagen zu hören. So ist es für die Begünstigten einer Transplantation wichtig, sich als „Empfänger“ und nicht nur als Begünstigte einer medizinischen Leistung zu verstehen. Diese Auswirkung darf daher auf keinen Fall

vernachlässigt werden und es muss versucht werden, sie so gut es geht in die Geschichte des Patienten zu integrieren, und zwar schon vor dem Eingriff.

Da sie tief in die Dynamik von Spende und Annahme eingedrungen sind, sind die Transplantatempfänger – genau wie viele andere Kranke – eine Bereicherung für die Gesellschaft, die durch ihre Erfahrung den Weg weg von einer reinen Selbstbezogenheit weisen. Mit der Akzeptanz der Andersartigkeit tief in sich selbst zeigen sie die Möglichkeit und den Reichtum, den die Öffnung, die Entblössung seiner intimen Persönlichkeit und die Annahme des anderen in sich selbst bringen kann. Sie werden sich bewusst, dass das Leben nicht angeeignet, sondern weitergegeben wird. Die Spende erzeugt bei demjenigen, der sie erhält, ein Gefühl der Dankbarkeit und den Wunsch, die Spende fortzuführen, indem er selbst zu einem großmütigen Menschen wird.

In diesem Sinne besteht eine große soziale Herausforderung darin, dafür zu sorgen, dass die Transplantation eine *Spende* im eigentlichen Sinne des Wortes bleibt und sich nicht in ein *Recht* verwandelt, sich die Organe jener anzueignen, die keine Ablehnung bekundet haben. Sich für die Spende zu entscheiden, impliziert weit mehr als nur die Umsetzung einer Logistik für die Organentnahme. Es geht vor allem darum, sich mit den Mitteln auszustatten, um eine *Kultur des Spendens* auszuarbeiten und um ihre Verbreitung, von der die gesamte Gesellschaft profitieren wird.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Schweiz leidet unter einem gravierenden Mangel an Organspenden. Im letzten Jahr starben 75 Menschen, da kein kompatibles Organ transplantiert werden konnte. Die Warteliste für eine Transplantation erreichte 1.412 Menschen und die Anzahl an wartenden Patienten steigt stetig an.

In der Schweiz führen 25 % der Menschen, die es ablehnen ihre Organe zu spenden, religiöse Gründe an, um ihre Entscheidung zu rechtfertigen. Es ist daher wichtig zu erinnern, dass die Römisch-katholische Kirche (sowie alle Vertreter der großen monotheistischen Religionen) die Organspende unterstützt und intensiv fördert. „Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt“ (Johannes 15, 13). Wie der Katechismus klar hervorhebt, ist die Organspende „eine edle und verdienstvolle Tat, sie soll als Ausdruck großzügiger Solidarität gefördert werden“ (Nr. 2296). Die Organspende stellt eine Gelegenheit dar, die Nächstenliebe und Brüderlichkeit explizit zu leben.

Die Seelsorge spielt bei der Begleitung des Patienten und der Angehörigen eine wichtige Rolle, um diese Spendenkultur konkret zu entwickeln, sie zu diesem Weg zu ermutigen und hinsichtlich der praktischen, existenziellen oder religiösen Fragen zu beruhigen. Der Seelsorger, der einen Patienten, der ein neues Organ benötigt, auf seinem Weg begleitet, muss es verstehen, ihn während dieser ungewissen Wartezeit zu unterstützen und ihn im Falle eines Misserfolges bestmöglich zu begleiten. Er macht ihn auf die Kultur der „Annahme“ dieser „unentgeltlichen“ Spende aufmerksam, die es dem Transplantationspatienten ermöglicht, bestmöglich seine neue Identität aufzubauen: Das fremde Organ, das er in sich trägt, kann als eine ständige Erinnerung an die Schönheit und die Unentgeltlichkeit der Spende und die Brüderlichkeit verstanden werden. Sie kann ein Zeichen der Gnade sein.

In jedem Fall ermutigt die schweizerische katholische Kirche jeden Menschen, sich in das Nationale Organspenderegister einzutragen, um unmissverständlich seinen freien Willen auszudrücken und der Entnahme eines oder mehrerer Organe zuzustimmen oder zu widersprechen sowie seine Entscheidung seinen Angehörigen mitzuteilen

KURZE BIBLIOGRAPHIE

AGACINSKI S., *Le tiers-corps. Réflexions sur le don d'organes*, Paris, Seuil, 2018

Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics, Washington D.C., décembre 2008.

COPPEN R. et al. (2010), « The potential of legislation on organ donation to increase the supply of donor organs », in *Health Policy* 98 (2-3), p. 164-170.

CSILLAG C. (1998), « Brazil abolishes "presumed consent" in organ donation », *Lancet* 352 : 1367.

Directives de l'ASSM sur le *Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes* (2017), <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>

GODBOUT J., *Ce qui circule entre nous : donner, recevoir, rendre*, coll. La couleur des idées, Paris, Ed. du Seuil, 2007.

JENSEN S. J. (éd.), *The Ethics of Organ Transplantation*, Washington D.C., The Catholic University Press, 2011.

Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation) du 8 octobre 2004, (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20010918/index.html>)

MAUSS M., *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, coll. Quadrige, Paris, Presses universitaires de France, 2007.

NANCY J. L., « Don d'organe et transmission de vie ? » in M.-J. THIEL (éd.), *Donner, recevoir un organe : droit, dû, devoir*, Presses universitaires de Strasbourg, 2009, p. 376.

Ordonnance du DFI sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation du 2 mai 2007 (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20062074/index.html>)

Ordonnance sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation du 16 mars 2007 (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20051807/index.html>)

PAPE BENOÎT XVI, *Discours aux participants au Congrès international sur le thème du don d'organes*, 7 novembre 2008.

PAPE FRANCOIS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 avril 2019.

PAPE JEAN-PAUL II, *Discours au 18e Congrès international de la société de transplantation*, 29 août 2000.

PAPE JEAN-PAUL II, *Discours aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes*, 20 juin 1991.

Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vatican, 2017.

ROBSON K. (2005), «Systems of presumed consent for organ donation – experiences internationally», <http://www.scottish.parliament.uk/business/research/briefings-05/SB05-82.pdf>

SCHUMACHER B., « La mort cérébrale : une fiction légale ? », *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16.

SCHUMACHER B., *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011.

STRAUMANN F., « Spende nach Freitodbegleitung », *Tages-Anzeiger* vom 26.4.2017.

ZINK S. et al. (2005), «Presumed vs. Expressed consent in the US and Internationally», in *Ethics Journal of the American Medical Association* 7.