

Organspende –

Gedankenanstörungen für gläubige Christen

Das Thema „Organspende“ beschäftigt viele Christen. Ist es ethisch vertretbar, den eigenen Körper, der uns von Gott anvertraut worden ist, nach dem Tod (Heimgang) „entleeren“ zu lassen? Ist es vielleicht sogar unsere Christenpflicht, auf diese Weise anderen das Leben zu bewahren? Oder spielen wir uns damit zum Herrn über Leben und Tod auf? Die Redaktion von „Folge mir nach“ ist dankbar, euch mit diesem Artikel einige Gedankenanstörungen mit auf den Weg geben zu können.



Grundsätzliches

In den vergangenen Wochen und Monaten sind die Medien voll von Berichten über offensichtliche Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Transplantation von Organen gewesen. Derzeit ist noch mindestens ein Gerichtsverfahren gegen einen beschuldigten Arzt nicht abgeschlossen. Die der Öffentlichkeit vorgelegten Fakten oder auch bloßen Vermutungen dieses „Skandals“ haben zu Verunsicherung bei potentiellen Spendern und damit auch zu einem Rückgang bei der Bereitschaft zur Organspende geführt.

Durch gezielte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird versucht, diesen Rückgang aufzuhalten und umzukehren. Auch wir als Gläubige werden – zum Beispiel durch Briefe der Krankenkasse – mit der Frage konfrontiert, wie wir eigentlich zur Organspende stehen. Die folgenden Zeilen sind ein Versuch, Hilfestellung bei dieser Frage zu leisten oder etwas mehr Klarheit für eine solche Entscheidung zu geben. Dabei ist mir bewusst, dass es sich um ein sehr heikles Thema handelt; wir nähern uns deshalb sehr behutsam dieser Frage.

Zunächst einmal meine ich, dass wir nicht einseitig nur besehen sollten, ob etwas dagegen spricht, dass wir als Gläubige eine Entscheidung pro Organspende treffen können oder sollen. Genauso gut müssen wir uns auch die

Frage stellen, ob wir in einem entsprechenden Krankheitszustand Organe von anderen Menschen *annehmen* können. Die Sache ist keine Einbahnstraße.

Dass der Mensch überhaupt Krankheiten behandeln darf, zeigt uns die Bibel sowohl im Alten Testament (z.B. 2. Mo 15,26; 4. Mo 12,13) als auch im Neuen Testament. Der Herr Jesus selbst hat als Mensch auf der Erde viele Kranke geheilt (Mt 14,14; Lk 6,9 u.a.); Er hat auch seinen Jüngern diese Fähigkeit gegeben (Mt 10,8; Lk 9,2), und in den Anfangstagen der Versammlung (Gemeinde) gab es sogar ausdrückliche Gnadengaben der Heilungen (1. Kor 12,30). Auch eine „normale“ Krankenbehandlung wie bei Timotheus (1. Tim 5,23) gehörte zum Lebensalltag der frühen Christen. In einen Krankheitsverlauf darf der Mensch



somit durchaus eingreifen. Wir wollen jedoch nie vergessen, dass jede Linderung oder gar Heilung nicht in erster Linie auf der Kunst der Ärzte beruht, sondern dass letztlich Gott als Schöpfer jede Besserung oder Verschlechterung in einem Krankheitsverlauf bestimmt.

Verschiedene Gesichtspunkte

Was nun das Thema der Organspende betrifft, müssen wir für ein abgerundetes Meinungsbild wenigstens drei Aspekte dabei beleuchten:

Aspekt	Thema
• rechtliche Aspekte:	• Transplantationsgesetz (TPG) • Bedarf an Spenderorganen
• medizinische Aspekte:	• Wann ist ein Mensch tot? • Hirntod – Herztod – Koma
• biblische Aspekte:	Der wichtigste Aspekt! Was für eine Orientierung gibt uns die Bibel selbst? • der Mensch: eine Einheit aus Geist, Seele und Leib • Gott allein gibt Leben, und Gott allein bestimmt auch den Zeitpunkt des Todes • Organe spenden – gespendete Organe erhalten

Das Transplantationsgesetz und das Organspende-Verfahren

Am 1. November 2012 ist in Deutschland das Transplantationsgesetz (TPG) im Rahmen der Organspendereform durch das *Gesetz zur Einführung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz* ersetzt worden. Alle Bürgerinnen und Bürger werden ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig aufgefordert, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zur eigenen Organspendebereitschaft zu treffen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat den gesetzlichen Auftrag, die Bevölkerung umfassend zum Thema Organ- und Gewebespende aufzuklären. Die gesetzlichen Krankenkassen schreiben ihre Mitglieder regel-

mäßig (alle 2 Jahre) an und fordern sie auf, ihre Bereitschaft zur Organspende zu dokumentieren – die Organspende selbst bleibt aber freiwillig.

Bei der Organspende unterscheidet man zwischen *postmortalen Organ- oder Gewebespende*, also dem Spenden von Organen oder Gewebe nach dem Tod, und der *Lebendspende*, der Übertragung eines Organs oder Organteils von einem lebenden Menschen auf einen Empfänger. Die Lebendspende wird in Deutschland nur bei Nieren und Teilen der Leber vorgenommen.

Voraussetzung zur Organentnahme ist also auf jeden Fall eine Erklärung; vorrangig die Zustimmung des Verstorbenen zu dessen Lebzeiten, dokumentiert mit dem Organspendeausweis, nach-

rangig die Zustimmung der nächsten Angehörigen bei Fehlen einer Erklärung des Verstorbenen.

Nicht jede Klinik darf Transplantationen vornehmen; das TPG sieht vor, dass Organe nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren übertragen werden dürfen. Zu den Aufgaben der Zentren gehören z.B. die Führung der Wartelisten, die Übertragung von Organen, die Patientennachsorge sowie die psychische Betreuung von Patienten.



Das Universitätsklinikum Frankfurt ist eines der deutschen Transplantationszentren.

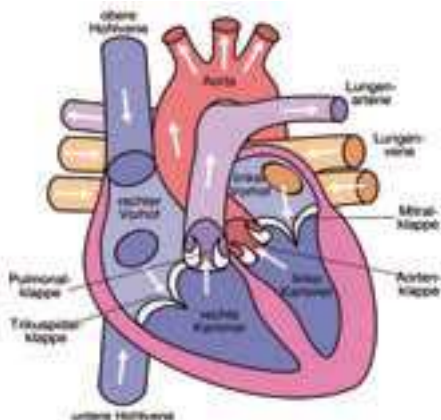
Die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten in die Warteliste trifft eine ständige, interdisziplinäre und organspezifische Transplantationskonferenz des Transplantationszentrums. Die Transplantationszentren geben die erforderlichen Patientendaten weiter an die *Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) in Leiden, Niederlande*. Dort werden für jedes Organ gemeinsame Wartelisten der ET-Mitgliedsländer Niederlande, Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien, Ungarn und Deutschland geführt.

Auf den Wartelisten für ein Spenderorgan stehen zurzeit etwa 12.000 Patienten aus Deutschland. Rund 1.000 von ihnen sterben jährlich an der Erkrankung, die bei rechtzeitiger Verfügbarkeit eines Spenderorgans transplantationsmedizinisch hätte behandelt werden sollen. Der weitaus größte Teil von ihnen – 8.000 Patienten – wartet auf die Übertragung einer *Niere*. Die Niere ist eines der wichtigsten Entgiftungsorgane. Wenn sie versagt, können bestimmte Abbauprodukte und Mineralstoffe nicht mehr oder nicht ausreichend ausgeschieden werden. Dies wäre lebensbedrohlich, wenn es nicht die Möglichkeit der Dialyse oder der Organtransplantation gäbe. Bundesweit sind 70.000 bis 80.000 Menschen auf Dialyse angewiesen, weil ihre Nieren nicht mehr funktionieren und es kein geeignetes Spenderorgan für sie gibt bzw. für sie nicht für eine Spende in Frage kommen.

In Deutschland gibt es derzeit etwa 50 Einrichtungen, die für die Übertragung von Organen zugelassen sind. Organe, die transplantiert werden, sind klassisch Niere, Herz, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm. Aber auch Knochenmark oder Haut sowie die Hornhaut des Auges wird transplantiert. Aufwendungen für ambulante oder stationäre Behandlung des Organspenders sind von der Krankenkasse des Empfängers zu tragen. Entgeltfortzahlungen für den Spender durch dessen Arbeitgeber sind von der Krankenkasse des Empfängers dem Arbeitgeber des Spenders zu erstatten, auch das sich evtl. noch anschließende Krankengeld.

Organe wie Herz, Lunge oder Leber werden nur dann transplantiert, wenn eine lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt, die mit keinem anderen Mittel mehr heilbar ist und innerhalb einer absehbaren Zeit zum Tod führen würde. Damit das neue Organ nicht vom körpereigenen Immunsystem abgestoßen wird, bedarf es nach der Transplantation in aller Regel einer lebenslangen

medikamentösen Unterdrückung dieser Immunreaktionen. Diese sogenannte „Immunsuppression“ begründet ihrerseits eine Reihe von Erkrankungsrisiken und Nebenwirkungen, lässt aber gleichwohl eine Teilnahme des transplantierten Menschen am normalen Alltagsleben in mehr oder weniger großem Umfang zu.¹ Organe können Me-



dikamentösen Unterdrückung dieser Immunreaktionen. Diese sogenannte „Immunsuppression“ begründet ihrerseits eine Reihe von Erkrankungsrisiken und Nebenwirkungen, lässt aber gleichwohl eine Teilnahme des transplantierten Menschen am normalen Alltagsleben in mehr oder weniger großem Umfang zu.¹ Organe können Me-

¹ Um beispielhaft den medizinischen Aufwand aufzuzeigen, hier ein paar Daten einer Person, die eine Lungen- und Herztransplantation hinter sich hat: Vierteljährlich Kontrolle im Transplantationszentrum (je nach Befinden natürlich öfter) Bronchoskopie, Biopsie (Gewebeentnahmen), alle zwei Wochen Blutabnehmen um den Medikamentenspiegel zu bestimmen und evtl. Anpassung. Tägliche Kontrolle der Lungenfunktion über einen sogenannten Asthmonitor, regelmäßige Medikamenteneinnahme (ca. 20-30 täglich in zeitlich genauen Abständen um den Spiegel konstant zu halten), täglicher Lungensport und Atemgymnastik. Nicht zu vergessen die Nebenwirkungen der Medikamente.

Exkurs: Geist – Seele – Leib

Vorher wollen wir noch kurz darauf hinweisen, dass jeder natürliche Mensch eine Einheit aus Geist, Seele und Leib ist (1. Thes 5,23). Der *Leib* ist unser Körper; das Gefäß, von dem Geist und Seele Gebrauch machen. Der *Geist* ist der höchste Teil des Menschen, durch ihn kann der Mensch mit Gott in Verbindung treten, er kann als das denkende Bewusstsein beschrieben werden (Hiob 32,8). Durch den Geist unterscheidet sich

**Jedoch
der Geist ist es in
den Menschen, und der
Odem des Allmächtigen,
der sie verständig
macht. Hiob 32,8**

der Mensch vom Tier, denn Tiere besitzen zwar eine Seele (1. Mo 1,30), aber nicht im Sinn einer Persönlichkeit, und sie haben keinen Geist. Die *Seele* mag als Sitz der Persönlichkeit bezeichnet werden, wo auch die Gefühle und Empfindungen angelegt sind. Jedoch stellen Seele und Geist eine Einheit im Leben und im

Sterben dar; nur das Wort Gottes vermag, zwischen Geist und Seele zu unterscheiden (Heb 4,12); für uns Menschen ist diese Verwobenheit kaum voneinander abzugrenzen.

Übrigens: auch der Herr Jesus war vollkommen Mensch nach Geist, Seele und Leib (Lk 23,46; Joh 11,33; Mk 14,34; Joh 12,27; Heb 10,5); aber nachdem Er freiwillig sein Leben gelassen hatte (Joh 10,17.18), sah sein Leib die Verwesung nicht (Apg 2,31; 13,37).

Wann ist ein Mensch tot?

Der Tod ist das Ende der natürlichen Lebensfunktionen – grundsätzlich eine Folge der Sünde als Strafe Gottes (1. Mo 3,19; Röm 5,12; 6,23; Heb 9,27). Wenn ein Mensch stirbt, wird die bestehende Einheit von Geist, Seele und Leib aufgelöst; das Band zwischen dem unsichtbaren Teil (Geist und Seele) und dem sichtbaren Teil (Körper) wird aufgelöst, wobei die Folge davon ist, dass der Körper verdirbt und zu Staub wird; der Geist kehrt zu Gott zurück (Pred 12,7), die Seele ist im Paradies bei Gott (Lk 16,22; 23,43) oder am Ort der Qual (Lk 16,23) – je nachdem wie der Weg des Menschen vor seinem Tod gewesen ist.

Obwohl unser natürlicher Leib nach dem Tod verwest, hat er doch bei Gott einen außerordentlich hohen Wert (Röm 8,23; 12,1), denn der ganze

Mensch nach Geist, Seele und Leib ist für Gott erkaufte worden, und gerade der Leib ist der Tempel des Heiligen

Ich ermahne euch nun, Brüder, durch die Erbarmungen Gottes, eure Leiber darzustellen als ein lebendiges, heiliges, Gott wohlgefälliges Schlachtopfer, was euer vernünftiger Dienst 1 ist.
Römer 12,1

Geistes. Deshalb wird Gott unseren Leib auch auferwecken, und dieser aufgeweckte Herrlichkeitsleib wird dann keinerlei Mängel oder – im Fall einer Organspende – Lücken mehr haben. Auf diesen Gesichtspunkt kommen wir später noch einmal etwas ausführlicher zurück.

Medizinisch gesehen tritt der Tod dann ein, wenn das Blut nicht mehr seine Funktion als Träger des Lebens (Sauerstofftransport) erfüllen kann; z.B. bei Verblutung durch Unfall, innerer Verblutung, Herzstillstand oder Strangulation.

Die Weiterentwicklung der Technik hat auch bei der Apparatemedizin große Veränderungen bewirkt. So ist es heute durchaus möglich, den Blutkreislauf und die Atmung des Menschen mit Hilfe von entsprechenden Geräten am Laufen zu

erhalten, obwohl das Gehirn schon keine Aktivitäten mehr aufweist. Wurde bis in die 60-Jahre des vorigen Jahrhunderts der Tod eines Menschen nach naturwissenschaftlichen, biologischen und medizinischen Gesichtspunkten als Herz- und

gan gespendet werden). Benutzt der Mensch nun eine willkürliche Todesdefinition, die von Gottes Wort nicht gedeckt wird? Nein, und zwar aus folgendem Grund: Wenn wir sagen, dass der Mensch als solcher in seiner Einheit von

Geist, Seele und Leib in einem Hirntod-Zustand schon nicht mehr besteht, weil sein Geist nicht mehr in ihm ist und das Fließen des Blutes allein durch technische Hilfsmittel bewirkt wird, haben wir es nicht mit einer neuen Definition von Tod zu tun. Wir befinden uns auf biblischer Grundlage.

Herztod

Unter dem Begriff *Herztod* ist also der vollständige und endgültige Ausfall der Herz-

Atemstillstand (*Herztod*) definiert, so haben vor ca. 45 Jahren (1968) Experten verschiedener Fachwissenschaften und Vertreter ethischer Gesichtspunkte den unwiderruflichen Ausfall des Zentralnervensystems, zu dem auch das Gehirn gehört, mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt (*Hirntod*).

Dabei müssen wir uns aber auch der Frage stellen, wie wir dann mit dem Hinweis Gottes umgehen sollen, dass „die Seele allen Fleisches *sein Blut* ist“ (3. Mo 17,14) – in diesem Zusammenhang aber nie vom Gehirn (*Hirntod*) gesprochen wird. Denn das Blut fließt noch in einem Hirntoten (sonst könnte kein Or-

gane und endgültige Ausfall der Herz- und Lungenfunktionen zu verstehen. Dieser Zustand wäre unweigerlich die Folge eines Hirntodes, wenn nicht durch apparative Beatmung und Medikamente der Kreislauf und die Sauerstoffversorgung künstlich aufrechterhalten würden. Da in den meisten Sterbefällen der Herzstillstand vor dem sogenannten Hirntod eintritt, kommen überhaupt nur wenige Verstorbene als mögliche Organspender in Betracht. In deutschen Krankenhäusern sterben jährlich rund 400.000 Menschen. Lediglich bei ungefähr 1 % der Verstorbenen tritt der Hirntod vor dem Herzstillstand ein (ca. 4.000/Jahr)



Herz-Lungen-Maschine im OP

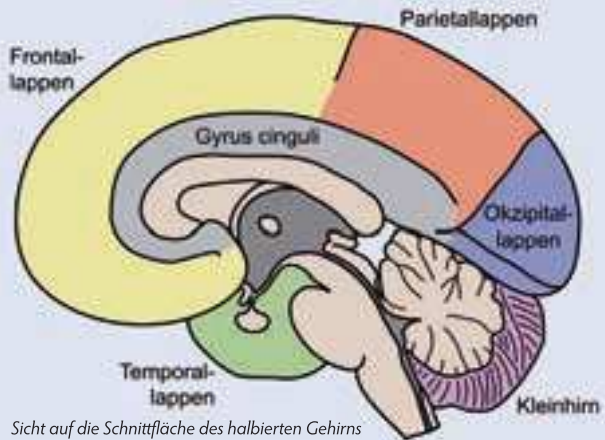
Hirntod

Unter dem Begriff *Hirntod* wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer „der Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Groß- und Kleinhirns und des Hirnstamms“, also der vollständige und unumkehrbare Ausfall aller entscheidenden Hirnfunktionen verstanden; eine Wiederbelebung des Gehirns ist bei einem solchen Zustand medizinisch nicht möglich. Der Hirntod ist trotz aller Behandlungsmaßnahmen ein unabänderlicher Zustand.

Nach weltweit anerkanntem naturwissenschaftlich-medizinischem Erkenntnisstand bedeutet der Hirntod den Tod des Menschen. Denn mit dem Ausfall der Gesamtfunktion des Gehirns ist die leiblich-seelische/körperlich-geistige/physisch-metaphysische Einheit, die jeder Mensch darstellt, unwiederbringlich beendet². Der Körper ist zu diesem Zeitpunkt medizinisch gesehen nur noch eine Hülle, obwohl die meisten Organe noch lebendig sind, deshalb spricht man auch vom „dissoziierten³ Hirntod“.

An dieser Stelle wird häufig argumentiert, dass wohl ärztlicherseits festgestellt werden kann, dass bei einem sol-

chen Patienten keine Gehirnaktivitäten mehr messbar sind, dass aber nicht feststellbar ist, ob der betreffende Patient vielleicht noch seelische Empfindungen hat, ob also diese Trennung von Geist, Seele und Leib tatsächlich schon stattgefunden hat und deshalb dieser Patient auch wirklich im biblischen Sinn tot ist. Wenn allerdings der Hirntod medizinisch einwandfrei festgestellt wird, steht unwiderruflich fest, dass der Mensch nicht mehr in einen Zustand biologischen Lebens zurückkehren wird.



Im deutschen Transplantationsgesetz (TPG) sind für den Fall eines Hirntodes umfangreiche Untersuchungen und Protokollierungen vorgesehen, um auszuschließen, dass ein Patient vorschnell für tot erklärt wird. Als Voraussetzung muss eine primäre (z.B. durch Hirnverletzung) oder sekundäre (z.B. durch Sauerstoffmangel) Hirnschädigung vorliegen. Dabei müssen eine Vergiftung, die Wirkung von dämpfenden oder die Muskeln lähmenden Medikamenten,

² BZgA: Der Hirntod als Voraussetzung zur Organspende (<http://www.organspende-info.de/organ-und-gewebe-spende/verlauf/voraussetzungen>)

³ D.h. getrenntem, aufgelöstem Hirntod.

ein Kreislaufschock und eine entzündliche, stoffwechselbedingte oder hormonelle Schädigung des Gehirns ausgeschlossen sein. Mindestens zwei Ärzte, die nicht zum Transplantationsteam gehören, müssen unabhängig voneinander diese Voraussetzungen prüfen und mit einem gewissen zeitlichen Abstand sowohl klinische Untersuchungen (Feststellung von tiefem Koma und Ausfall der Spontanatmung, Prüfung von Pupillenreaktion, Puppenkopffphänomen, Hornhautreflex, Reaktion auf Schmerzreize, Würg- und Hustenreflex) als auch apparative Untersuchungen vornehmen, z.B. EEG (elektrische Aktivität der Hirnrinde; Null-Linie), Doppler-Sonographie (Messung des Blutflusses in allen gehirnversorgenden Gefäßen), Angiographie (Röntgen-Gefäßdarstellung der Hirnarterien zum Nachweis eines völligen Durchblutungsstillstands im Gehirn). Erst wenn wenigstens zwei derartige voneinander unabhängige ärztliche Gutachten vorliegen, kann bei einem Menschen der Hirntod erklärt werden.

Koma

Vom Zustand des Hirntodes müssen unbedingt die verschiedenen Varianten des Komats abgegrenzt werden. Bei einem *tiefen Koma* liegt ein Zustand von Bewusstlosigkeit vor, aus dem der Betroffene nicht erweckt werden kann und wo äußere Reize allenfalls mit automatischen Reaktionen (Reflexen) beantwortet werden und eine gezielte Wahrnehmung und Aufmerksamkeit (engl. „awareness“) nicht mehr

möglich sind. Dabei handelt es sich um eine schwere Funktionsstörung des Großhirns, die ganz unterschiedliche Ursachen haben kann (z.B. Hirnverletzung, Hirnblutung, Sauerstoffmangel, Narkosemedikamente). Viele Koma-Patienten öffnen nach einigen Wochen wieder die Augen und zeigen dann im Zustand des „Wachkomas“ weitgehend ungestörte Funktionen des Stammhirns (Atmung, Schlaf-Wach-Rhythmen, Schlucken und teilweise auch Essen). Somit hat das Wachkoma nichts mit Hirntod zu tun. Dennoch besteht aufgrund einer Schädigung der Leitungsbahnen zwischen Großhirn und Hirnstamm eine schwere Störung der Großhirnfunktionen (z.B. Sprechen, gezieltes Bewegen, Wahrnehmung, Bewusstsein). Diese können ganz ausgefallen sein im sogenannten „persistent vegetative state“ (PVS), dem eigentlichen Wachkoma, oder sie sind teilweise erhalten, im sogenannten „minimal conscious state“ (MCS), mit dann deutlich besserer Prognose. Hier können Betroffene wieder eingeschränkt ihre Umwelt wahrnehmen und evtl. auch reagieren, ein Wiedererwachen aus dem Koma ist möglich. Seit 2006 ist es Ärzten mehrfach gelungen, per Hirnscan mit Patienten im MCS zu kommunizieren, obwohl diese sich nicht bewegen und nicht sprechen konnten.

Dr. med. Wolfgang Heide, Neurologe

Orientierungshilfen aus der Bibel selbst – Organspender

Mit dem Thema Organspende ist es wie mit vielen anderen aktuellen Fragestellungen in unserem Leben: Wir finden in der Bibel keine praktischen Beispiele dazu und auch keine konkreten Aussagen darüber. Es ist ja schon oft gesagt worden, dass die Bibel kein Rezeptbuch ist, das man zu einer beliebigen Fragestellung aufschlagen und dann dazu die passende Antwort finden kann. Aber ich bin überzeugt davon, dass Gott uns in keiner Fragestellung unseres Lebens im Unklaren lassen will. Er leitet uns durch den Heiligen Geist, indem Er auch allgemeine göttliche Prinzipien auf unsere speziellen Fragen anwendet.

Vielfach werden uns auch Vorbilder für eine innere Haltung vorgestellt, wie in dem folgenden Vers durch den Herrn Jesus selbst: „Hieran haben wir die Liebe erkannt, dass er für uns sein Leben hingegeben hat; auch wir sind schuldig, für die Brüder das Leben hinzugeben“ (1. Joh 3,16). Die Liebe unseres Herrn ging bis zum Äußersten, bis zum Tod, und unsere Liebe soll sich am Vorbild des Herrn Jesus orientieren. Gewiss wird sich diese Liebe in westlichen Län-

dern kaum einmal bis zu diesem Endpunkt der Hingabe des eigenen Lebens erweisen müssen, aber schließt dies nicht jede geringere Möglichkeit einer selbstaufopfernden Liebe zu dem Bruder mit ein? Diese Opferbereitschaft kann sich unterschiedlich erweisen, in einem besonderen Fall vielleicht auch in der zutiefst edelmütigen und selbstverleugnenden Lebendspende eines Organs, wie z.B. einer Niere. Ein schönes Beispiel dieser Haltung sind die Galater, die bereit waren, sich für den Apostel die Augen auszureißen, um sie ihm zu geben (vgl. Gal 4,15). Nun geht es in 1. Johannes 3,16 zwar um Brüder, nicht um Menschen ganz allgemein. Aber die Frage stellt sich, ob ich nicht auch meinem Nächsten in solcher Weise helfen kann und will.

weiterlesen auf Seite 18



Lösung „Wertsachen in der Bibel“ aus Heft 02/2014:

1. Den „bösen Knecht“ in Matthäus 18,34.
2. a) Sperlinge (Mt 10,29)
 - b) fünf davon, das bedeutet noch einen kostenlos dazu (Lk 12,6)
 - c) Nein, es fällt nicht einer von ihnen auf den Boden, ohne dass Gott es will. (Mt 10,29)
 - d) wir (Lk 12,7)
3. Die „arme Witwe“ in Markus 12,41-44. Sie gab ihren ganzen Lebensunterhalt, während alle anderen nur von ihrem Überfluss abgaben.



Schnelldurchgang durch die Bibel?

In 20 Minuten kann man in Lebanon (Oregon, USA) mit dem Auto durch eine Bibelshow fahren. Dabei kann man, ohne aussteigen zu müssen, die Darstellung von zehn biblischen Szenen betrachten.

Alternative: 20 Minuten Bibellesen bringt eindeutig mehr. Ob im Auto oder sonst wo.



Zu aufgeklärt, um zu glauben? (1)

Jeder zweite Deutsche (51 %) glaubt an Zeichen, die Glück oder Unglück bringen (vierblättriges Kleeblatt, die Zahl 13, usw.). Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage, die ein Chemiekonzern in Auftrag gegeben hat. Doch über den Glauben an die Bibel und den lebendigen Gott macht man sich lustig.

Die Fakten des Glaubens aber sind ein sicheres Fundament – im Gegensatz zu dem Treibsand des Aberglaubens.

Rätsel:

Durch die Änderung der Reihenfolge der Balken ergibt sich in den waagerechten Zeilen ein Bibelvers.

Schwierigkeitsstufe 1:

E	I	N	N	W
R	C	I	M	H
L	B	E	I	H
S	A	H	O	T
T	M	T	E	L
I	G	E	N	E
B	E	T	O	E

a) Der Vers lautet: _____

b) Er steht in: _____

Schwierigkeitsstufe 2:

I	B	B	C	E	H	I	I	E	N
U	E	A	C	T	H	L	A	G	L
E	R	S	B	V	I	Z	O	L	U
L	G	D	E	D	N	U	E	S	N
Z	T	T	E	E	I	A	R	S	L

a) Der Vers lautet: _____

b) Er steht in: _____

Zu aufgeklärt, um zu glauben? (2)

Nach einer von der Zeitschrift GEO in Auftrag gegebenen Umfrage glauben mehr Bundesbürger an Schutzengel (66 Prozent) als an Gott (64 Prozent). Die Hälfte der Befragten ist überzeugt, dass es Wunder gibt, aber nur 16 Prozent halten die im Neuen Testament bezeugte Jungfrauengeburt für glaubhaft. Ein Gläubiger im Sinne der Bibel wird man nicht dadurch, dass man irgendein beliebiges Sammelsurium von Aussagen glaubt, sondern durch den Glauben auf der Basis von Gottes Wort.

**Der Glaube aber ist
eine Verwirklichung
dessen, was
man hofft, eine
Überzeugung von
Dingen, die man
nicht sieht.**

Hebräer 11,1

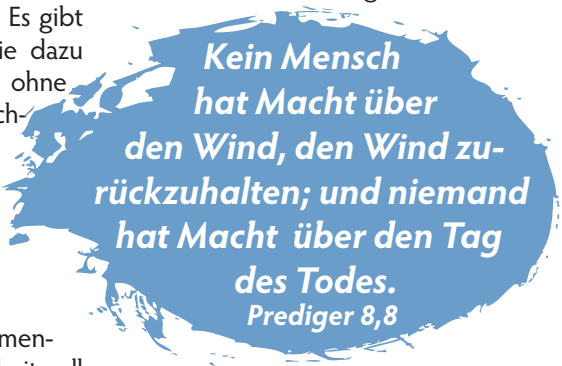
So könnte ich auch im Falle meines „unwiderruflichen Sterbens“ nach dem Tod Organe zur Verfügung stellen, damit ein anderer Mensch weiterleben kann. Vielleicht geht es ja bei diesem Organempfänger dadurch nicht nur um eine Verlängerung seines natürlichen Lebens, sondern um eine weitere geschenkte Zeitspanne, in der er zum Herrn Jesus als seinem Retter finden kann – dabei bleibt es wahr, dass niemand von uns die gerechten Wege Gottes mit jedem einzelnen Menschen zu beeinflussen vermag, es handelt sich hierbei nur um einen weiteren Gedanken, der einem in diesem Zusammenhang kommt. Und wir wollen auch deutlich sagen, dass die beiden genannten Verse nur *einen* Aspekt unseres Themas betreffen. Es gibt auch andere Überlegungen, die dazu führen könnten, dass man sich, ohne in irgendeiner Weise ein schlechtes Gewissen haben zu müssen, gegen eine Organspende entscheidet. Niemand sollte hier einer anderen Person zu nahe treten.

Eine weitere in diesem Zusammenhang oft entstehende Unsicherheit soll an dieser Stelle aber doch klargestellt werden: Eine Organspende hat keine einschränkenden Auswirkungen auf den Herrlichkeitsleib, den jeder Gläubige bei der Entrückung erwartet. Mein Körper ist in der Auferstehung keinesfalls unvollständig, wenn ich zu meinen Lebzeiten ein Organ gespendet habe! Unser natürlicher gestorbener Leib verwest (2. Kor 5,1); auferweckt wird ein geistlicher Leib (1. Kor 15,44), und die-

ser geistliche Leib ist ganz anders als der natürliche Leib, er ist gleichförmig mit dem Herrlichkeitsleib des Herrn Jesus (Phil 3,21) – frei von jeder Entstellung. Körperliche Gebrechen, Verluste von Organen o. ä., was uns auf dieser Erde so oft Not macht, hat keine Auswirkungen auf den Leib der Herrlichkeit!

Orientierungshilfen aus der Bibel selbst – Organempfänger

Der Empfang eines fremden Organs setzt in den meisten Fällen den Tod des Spenders voraus. Das an sich kann schon eine hohe seelische Belastung für einen Empfänger mit sich bringen. Hofft nun ein Gläubiger auf den Tod



**Kein Mensch
hat Macht über
den Wind, den Wind zu-
rückzuhalten; und niemand
hat Macht über den Tag
des Todes.
Prediger 8,8**

eines anderen, um selbst am Leben bleiben zu können? Wir berühren hier höchst sensible Gesichtspunkte und tun deshalb auch hier wieder am besten daran, uns ganz einfach auf grundsätzliche biblische Gedanken zu beschränken.

Der Zeitpunkt des Todes eines jeden Menschen ist immer von Gott genau bestimmt worden (Pred 8,8); und

auch wenn er nicht errettet war, ist es das gerechte Ende der Wege Gottes mit ihm (Hiob 33,29.30). In diesem Sinn muss daher nicht ein anderer sterben, damit *ich* mit Hilfe seiner Organe möglicherweise weiterleben kann – Gott hat dessen Lebensende in seiner Souveränität genau zu diesem Zeitpunkt bestimmt. Ebenso hält Gott auch die Fäden dessen in der Hand, der möglicherweise nur mit Hilfe eines fremden Organs weiterleben kann.

Wir wünschen von Herzen jedem Gläubigen, der aufgrund einer vom Herrn zugelassenen Erkrankung eines fremden Organs bedarf, die innere Ruhe und das Vertrauen für alle damit zusammenhängenden Fragen, auf die teilweise in diesem Artikel eingegangen wurde, die einen Betroffenen aber immer wieder beschäftigen:

- ob sein Leben durch ein fremdes Organ verlängert werden kann und soll,
- ob in dem Moment, wo er ein fremdes Organ zum Weiterleben benötigen würde, Gott seine Wege mit einem anderen Menschen (Spender) durch den Tod beendet,
- ob die Ärzte in einem solchen Fall auch die Möglichkeit und Befähigung zur Transplantation haben,
- ob sein Körper das fremde Organ nicht abstößt, so dass sich die Transplantation nicht gelohnt hätte.

Zusammenfassung

Ich möchte noch einmal betonen, dass die Entscheidung für oder gegen eine Organspende eine rein persönliche Angelegenheit des Gewissens eines Gläubigen vor dem



Herrn ist. Weder eine positive noch eine negative Haltung zu dieser Frage sollten von den Umgebenden kritisiert oder hinterfragt werden. Es sollte uns dabei aber auch grundsätzlich klar sein, dass wir mit unserem Körper – der ja der Tempel des Heiligen Geistes ist (1. Kor 6,19) – sorgsam umgehen müssen und ihn nicht gedankenlos mit Giften wie Alkohol oder Nikotin oder Schlimmeren soweit schädigen, dass wir gar nicht mehr als Organspender in Frage kämen, weil die Organe anderen nicht mehr helfen könnten.

Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass wir mit diesem Thema einen Bereich berühren, wo wir sehr vorsichtig sein müssen. Häufig genug sind solche Situationen und Fragestellungen unmittelbar mit äußerst schmerzlichen und belastenden Momenten gerade für Angehörige von möglichen Organspendern

verbunden. Wie oben geschildert, ist es ja meistens so, dass Herz und Lunge im Fall eines Hirntodes durch die Unterstützung der medizinischen Geräte noch arbeiten. Erst durch das Abschalten der Geräte oder das Entnehmen von Organen wird dann endgültig und unwiderruflich das beendet, was bis dahin für die Angehörigen noch mit einem Schimmer von Hoffnung verbunden war.

Deshalb stellen diese Zeilen auch keine Handlungsempfehlung pro oder kontra Organspende dar. Mir geht es darum, zu diesem höchst aktuellen Thema, das viele Gläubige sehr beschäftigt, einige Fakten und nicht zuletzt Hinweise aus der Bibel zusammenzustellen, die uns hoffentlich zu einem ausgewogenen Urteil befähigen und Hilfestellung für eine persönliche Gewissensentscheidung vor Gott in dieser Frage geben.

Zum Nachdenken: „Wie ein zweites Leben“!

Beim Zusammenstellen der Informationen zu diesem Thema bin ich auf eine Informationsbroschüre der BZgA gestoßen, sie trägt den Titel: „Wie ein zweites Leben“. Entsprechend hast du vielleicht auch Plakate in der Öffentlichkeit gesehen. Das hat mich sehr getroffen. Das ist doch ein sehr bewegender Titel – gerade für einen Gläubigen! In einem übertragenen geistlichen Sinn trifft das auf uns alle zu. Gott hat uns allen bei unserer Bekehrung ein neues Herz geschenkt (Hes 36,26; 2. Kor 5,17; Eph 4,22-24). Wir haben praktisch auch

eine zweite Chance bekommen. Wie führe ich und wie führst du dieses zweite, geschenkte Leben? Ist es ein Leben zur Ehre für den, der sterben musste, damit wir dieses Leben geschenkt bekommen könnten?

Achim Zöfelt

Kritische Überlegungen

Es geht in dem Artikel über Organspende nicht um eine Zusammenfassung von Pro- und Kontra-Argumenten, die in einer Art Abwägung oder Gegenüberstellung dann zu einer Handlungsempfehlung werden sollen. Vielmehr soll dieses schwierige Thema möglichst ausgewogen von allen wichtigen Seiten beleuchtet werden. Deshalb wäre es unredlich, nicht auch solche Hinweise in der aktuellen Diskussion zu nennen, die sich kritisch mit der Organspende auseinandersetzen. Wir nennen sie nur skizzenhaft – zu vielen dieser Punkte gibt es im Internet zum Teil ausführliche Darstellungen, auf die der interessierte Leser leicht zugreifen kann.

- Eine Reihe von Betroffenen (Eltern von Kindern, deren Organe gespendet wurden; Ärzten; Krankenschwestern) äußert sich im Nachhinein sehr kritisch über das, was sie getan, zugelassen oder mitgemacht haben. Sie würden nicht wieder zustimmen oder an einer solchen Transplantation mitwirken. Dass es auch viele gegentei-

lige Stimmen gibt, muss nicht weiter betont werden.

- Einige Spender (Angehörige) sprechen davon, dass sie zum Teil suggestiv unter einen hohen psychischen Druck gesetzt wurden, als sie sich gerade mit der Situation abfinden mussten, dass ihr Kind (Ehepartner, usw.) an der Schwelle des Todes steht: Sie müssten sich sofort bzw. ultimativ (innerhalb von 30 Minuten) für das Spenden von Organen entscheiden. Ihnen wurden, so ihr Empfinden, Schuldgefühle aufgedrängt, wenn sie sich nicht für eine Spende entscheiden würden. Ein Kind müsse andernfalls sterben. (Aus diesem Grund ist es äußerst wichtig, sich im Blick auf Organspende frühzeitig Gedanken zu machen, nicht erst, wenn ein solcher Fall eintritt.)
- Auch bei Empfängern von Spenderorganen ist es zum Teil zu größeren psychischen Belastungen gekommen. Sie machten sich bewusst, dass für sie ein Mensch sterben „musste“. Inwieweit andere Belastungen (Persönlichkeitserkrankungen) auf die Organspende zurückzuführen sind, kann man pauschal schwer beurteilen.
- Der Körper stößt ein fremdes Organ grundsätzlich ab – es ist und bleibt für ihn ein Fremdkörper. Diese „natürliche“ Wirkung kann nur durch Medikamente ausgeglichen werden. Dennoch bleibt diese Abwehrreaktion ein Leben lang bestehen. Was, wenn diese Wirkung dazu führt, dass eine neue Transplantation nötig wird und sich die erste sozusagen „nicht gelohnt“ hätte? War sie dann überhaupt richtig, vom Herrn?



- Über den „Hirntod“ als angemessene Voraussetzung für eine Organspende wird zum Teil unter Ärzten, Wissenschaftlern, Christen und Philosophen kontrovers diskutiert. Kritiker des Hirntodkonzeptes (die sich unter Medizinern und Wissenschaftlern allerdings in der absoluten Minderheit befinden und gerade dadurch zum Teil überproportionale Aufmerksamkeit in den elektronischen Medien erhalten) weisen darauf hin, dass ein Mensch *nach* einem Hirntod noch sterben müsse, da mit dem Hirntod noch keine vollständige Desintegration der Körperfunktionen eingetreten sei. Manche haben den Eindruck, dass die Einführung der Diagnose „Hirntod“ in erster Linie der Organspende den Weg ebnen sollte. Andere halten dem entgegen, dass die wissenschaftliche Definition von „Hirntod“ laufend verfeinert werde und die Diagnose auf Intensivstationen auch unabhängig von Transplantationsfragen das wichtigste Entscheidungskriterium für das Abschalten der künstlichen Beatmung sei. In einer 2012 unter Neurologen in den USA durchgeführten Befragung gaben (nur?) 75% der Antwortenden an, dass für sie der Hirntod als irreversibler Hirnfunktionsausfall dem Tod gleichzusetzen sei.
- Eine Umfrage beim Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat ergeben, dass rund 20% der Teilnehmer, die selbst durch ihre

medizinische Tätigkeit direkt oder indirekt mit Hirntod zu tun haben, keinen Organspenderausweis haben. Dazu haben nach ihren Angaben unter anderem die Skandale in der jüngsten Vergangenheit beigetragen.

- Das US-amerikanische Pendant zum Deutschen Ethikrat hat im Dezember 2008 die Überzeugung veröffentlicht, dass die anhaltende Diskussion zum Hirntodkriterium sowie (vor fünf Jahren) neue empirische Ergebnisse zum integrierten Funktionieren des Körpers von Hirntoten eine erneute Debatte über den Hirntod erforderten. In dem Papier heißt es, dass das integrierte Funktionieren des Körpers nicht unbedingt kurz nach Eintritt des Hirntodes aufhört und dass somit die Gleichsetzung von Hirntod und Tod aus ethischer Perspektive in Frage zu stellen sei. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass diese Stellungnahme bereits 5 Jahre alt ist.
- Manche Beteiligte (Ärzte, Pfleger) äußern Bedenken, ob bei solchen Entnahme-Operationen die Würde des Menschen und des Körpers noch gewahrt wird.
- Es gibt Fragen, ob die Versorgung eines Menschen zum Erhalt des Lebens noch mit aller Kraft vorgenommen wird, wenn bekannt ist, dass es sich um einen Organspender handelt. Vorbereitungen für die Organspende könnten dann teilweise Vorrang (gehabt?) haben.

- Immer wieder geäußerte Zweifel an der Sorgfalt der Diagnose „Hirntod“ sind aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht in Deutschland unbegründet, wenn das in Deutschland gültige differenzierte Protokoll zur Hirntodfeststellung genau umgesetzt wird. Allerdings gibt es Artikel und Dokumentarproduktionen, bei denen der Leser bzw. Zuschauer nicht in der Lage ist zu entscheiden, ob Verwandte von Spender-Patienten allein auf persönliche Wahrnehmungen verweisen, oder ob nachweislich gegen gültige Protokolle verstoßen wurde (z.B. „Wer bestimmt am Lebensende?“).
- In Deutschland kann man das Prozedere der Feststellung des Hirn-

tods nur für einheimische Krankenhäuser überprüfen. Was bei Organspendern im Ausland passiert (ist), deren Spenderorgane auch in Deutschland verarbeitet werden, kann ganz anders aussehen. Nach einem Kreislaufstillstand muss beispielsweise in Pittsburgh nur zwei Minuten gewartet werden, bis Maßnahmen zur Organspende eingeleitet werden.⁴ Damit könnten wirtschaftliche Gründe ein maßgebliches Motiv auf diesem Gebiet werden.

⁴ Darauf wurde in aktuellen Artikeln zum Organspendeskandal Bezug genommen. Vgl. auch „Körperteile, Körper teilen“, 2009, S. 34

