



MORALTHEOLOGISCHE UEBERLEGUNGEN ZUR ORGANTRANSPLANTATION

J. G. ZIEGLER

Als am 3. 12. 1967 Dr. Ch. N. Barnard in Kapstadt die erste Herzverpflanzung vornahm, sah sich jedermann über Nacht mit der Frage konfrontiert: Ist das, was Dr. Barnard getan hat, erlaubt oder nicht? Im folgenden wird versucht, einen ethischen Beitrag bereitzustellen, um ihnen ein eigenes Gewissensurteil zu erleichtern.

Bei einer Organverpflanzung handelt es sich um *zwei verschiedene Akte*:

1. um die Abtrennung eines gesunden Organs oder Organteiles, des Organplantates, z. B. eines Hautstückes und

2. um die Einpflanzung, die Transplantation des abgetrennten Organs entweder in den eigenen Körper oder in den Körper eines Mitmenschen und zwar zum Zwecke der Heilung. Der Zweck ist gut: die Gesundung des Menschen. Ist aber das Mittel, die Abtrennung eines Organs, in jedem Falle gut? Denn nur dann, wenn das Mittel gut ist, ist auch der Endzweck gut. Ein guter Zweck heiligt nicht ein schlechtes Mittel. Man darf nicht jemanden umbringen, um mit dem Geld aus dem Portemonnaie des Ermordeten einem Notleidenden zu helfen. In Röm 3, 8 schreibt Paulus: "Sollte das Wort gelten, das gewisse Leute uns lästerlich zuschreiben: Laßt uns Böses tun, daß sich das Gute ergebe? Solche empfangen das Urteil mit Recht".

I

Die physische Interpretation des Totalitätsprinzipes im Dienste des eigenen Lebens

Zunächst geht es um die Frage, ob und inwieweit der Mensch selber eines seiner eigenen Organe abtrennen darf. Diese Frage hängt eng zusammen mit der Einschätzung des menschlichen Le-

bens. Seneca († um 65) wurde angewidert von der Menschenschächtereien bei den antiken Gladiatorenspielen. Unter diesem Eindruck schrieb er in seinem Brief 95, 33 den Satz nieder: "Homo sacra res homini — Das menschliche Leben hat unantastbar zu sein." Schon in Gen 9, 6f. wurde für diese Forderung eine absolute, d. h. vom menschlichen Zugriff abgelöste Begründung gegeben. Es heißt dort: "Wer Menschenblut vergießt, dessen Blut soll auch durch Menschen geschaffen." Ebenso unantastbar wie Gott soll auch sein Ebenbild, der Mensch, sein, ist die Meinung des inspirierten Schriftstellers. Die grundsätzliche Ehrfurcht vor jedem Menschen als Gottes Ebenbildgleichgültig ob es sich um ein noch ungeborenes Kind, einen Verbrecher, einen Geistesgestörten handelt erinnert den Christen ständig daran, daß der Mensch *nur Treuhänder Gottes für sein eigene Leben* ist. Er ist weder Eigentümer seines Lebens noch Eigentümer seines körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Dieses Prinzip wurde konkretisiert im 5. Gebot des Dekalogs: "Du sollst nicht töten". Du darfst dein eigenes Leben nicht schädigen, lautet eine der konsequenten Anwendungen dieses Gebotes. Wird das negativ formulierte Erfüllungsgebot in ein positives Zielgebot übersetzt, heißt es: Du muß dein Leben erhalten. Du muß es auf jede Weise fördern. Zielgebot heißt eine positive Verhaltensregel deshalb, weil der Mensch Zeit seines Lebens auf dem Wege zur Erfüllung einer derartigen Richtlinie ist. Niemals kann ein Mensch sagen: jetzt habe ich das Zielgebot hinsichtlich meines Lebens oder meines Körpers erfüllt, deshalb darf ich aufhören, weiterhin für mein Leben oder meinen Körper Sorge zu tragen.

Auf unseren Fall, die Abtrennung eines Gliedes am eigenen Körper, angewandt, bedeutet dieses Prinzip: dem Menschen ist von Gott der eigene Körper samt seinen Gliedern zur Obsorge anvertraut. In Mt 10, 30 sagt der Herr: "Bei euch aber sind selbst die Haare auf eurem Haupte alle gezählt." Nur dann darf deshalb der Mensch ein Glied von seinem Körper abtrennen, dieses einzelne Glied direkt schädigen, wenn es das Sorgerecht und die Sorgspflicht für seinen gesamten Körper fordert, wenn das gefährdete Leben auf keine andere Weise erhalten oder gefördert werden kann. Denn das einzelne Glied ist für den Körper da. Der Körper ist ein physischer Organismus. Das einzelne Glied hat für sich genommen keine Eigenständigkeit. Diese hat es nur als Teil des ganzen Körpers und für den ganzen Körper. Seine Funktionalität hat nur im Gesamt des Körpers einen Sinn. Das einzelne Körperglied ist, wie schon der Name "Glieder" sagt, dem Körper total "eingegliedert". Daher bekam das Prinzip, das eine Grundregel für das Verhalten des Menschen gegenüber seinem Körper und dessen Gliedern enthält, den Namen *Totalitätsprinzip*. Es besagt: Zum Wohle des gesamten Körpers ist die Beseitigung eines einzelnen Körpergliedes sittlich gerechtfertigt, ja unter Umständen geboten. Das physische Totalitätsprinzip ist eminent wichtig. Das erläuternde Schulbeispiel lautet: wenn die Hand eines Gefangenen angeschmiedet ist, darf

der Gefangene sogar seine gesunde Hand abhacken, um sein Leben zu retten.

Fassen wir zusammen: Der einzelne hat *kein Besitzrecht* und deshalb auch kein willkürliches Gebrauchsrecht und kein unbegrenztes Verfügungsrecht weder über sein Leben noch über ein Glied seines Körpers. Er kann darüber nicht nach Gutdünken verfügen. Herr des Lebens ist Gott allein. Andererseits hat der Mensch aufgrund seiner Gottebenbildlichkeit einen *herrscherlichen Gestaltungsauftrag* nicht nur gegenüber seiner materiellen Umwelt und seiner personalen Mitwelt, sondern auch gegenüber sich selber. Er muß nach Möglichkeit seine körperlich-geistigen Anlagen entfalten und erhalten. Aus diesem Grunde ist gegen eine begründete Schönheitsoperation nichts einzuwenden. Selbstvollendung, *perfectio sui*, die für den Christen mit der Verherrlichung Gottes, der gloria dei, identisch ist, gehört zu den obersten moralischen Prinzipien. In ihrem Dienste darf und muß der Mensch notfalls eines seiner Glieder opfern. Gott hat dem Menschen das persönliche Leben zu treuen Händen anvertraut. Jeder wird einmal Auskunft über diesen Auftrag geben müssen, wenn er die Aufforderung hören wird: "Gib Rechenschaft von deiner Verwaltung!" (Lk 16, 2).

II

Die moralische Interpretation des Totalitätsprinzipes zum Wohl der Gemeinschaft

Aber die Mediziner ließen den Moraltheologen keine Ruhe. Sie gingen daran, Organe von einem Menschen auf den anderen zu verpflanzen. Die Bluttransfusionen oder *Organverpflanzungen von einem Leichnam*, z. B. Hornhautübertragungen, werfen keine unlösbaren sittlichen Probleme auf. Aber die Entnahme einer der beiden Nieren oder möglicherweise eines der eiden Augen oder Mittelohren von einem gesunden Menschen und ihre Übertragung auf einen kranken Menschen stellte vor eine unlösbar erscheinende Ausweglosigkeit. Eine Verstümmelung ist ganz und gar unstatthaft wenn sie nicht zum Wohle des eigenen Körpers oder zum Vollzug einer Strafe geschieht, wurde seit Thomas einmütig wiederholt. Allmählich brach sich die Erkenntnis Bahn, daß die bisher völlig unbekannte und darum auch nicht spekulativ erwogene Möglichkeit einer *Fremdtransplantation* durch die traditionelle Stellungnahme nicht a priori ausgeschlossen werden kann.

Zunächst wurde erörtert, ob es erlaubt sei, bei *paarigen Organen* eines der beiden Organe abzutrennen, um damit einem anderen Menschen gegebenenfalls das Leben zu retten. Die Diskussion wurde frühzeitig eröffnet. Anfangs erweiterte man das Totalitätsprinzip vom *totum corpus* über den *totus homo* zur *tota humanitas*, zur Gesamtmenschheit. Die Abtrennung eines Gliedes, so wurde argu-

mentiert, ist erlaubt zum Wohle nicht nur des eigenen Körpers oder der eigenen ganzmenschlichen Gesundheit, sondern auch zum Wohle der menschlichen Gemeinschaft. Die physische und physisch-psychische Einheit des Einzelmenschen wurde ausgedehnt auf die moralische Einheit der Menschheit. Die Menschheit bildet sozusagen eine korporative Person. Der einzelne Mensch ist nur ein Glied an der Menschheitsperson. Eine derartige Vorstellung ist dem semitischen Denken geläufig.

Diesen Lösungsversuch aufgrund der moralischen Einheit der Menschheit stellte 1928 der Flame A. Vermeersch SJ († 1936) zur Diskussion. Er wurde stark angegriffen. Es wurde keinesfalls bestritten, daß die verschiedenen Menschen zusammen eine Gemeinschaft bilden. Aber dieser Gemeinschaft gehören die einzelnen Menschen zwar ganz (*totum*), doch nicht gänzlich (*totaliter*) an. Sie sind als Person eben nicht bloß Nur-Glieder einer Gemeinschaft in der umfassenden Weise, wie ein Auge oder ein Organ der Einheit des Körpers eingegliedert ist. Es besteht ein wesenhafter Unterschied zwischen der physischen Einheit des Körpers und der moralischen Einheit einer menschlichen Gemeinschaft. Das Totalitätsprinzip darf nicht vom physischen Bereich des Lebens eines Menschen auf den *moralischen Bereich der Gemeinschaft* vieler Menschen ausgedehnt werden. Seine physische Auslegung darf nicht zu einer moralischen weitergeführt werden. Außerdem ist der Schritt von der Erlaubtheit der freiwilligen Hingabe eines Körperteiles für den Nächsten im Dienste der menschlichen Gemeinschaft bis zur zwangsmäßigen Abtrennung eines Gliedes zum Wohle des Staates nicht weit. In Deutschland wurden aufgrund des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" von 1933 bis 1945 rund 300.000 Menschen zwangweise sterilisiert. Die moralische Interpretation des Totalitätsprinzipes mußte revidiert und gegen Mißbrauch abgesichert werden.

Pius XII. hat in seiner Ansprache vom 14. 5. 1956 den Gedankenangriff zurückgewiesen, daß ein kranker Mensch unter Berufung auf seine Zugehörigkeit zum Organismus der Menschheit von einem Gesunden das Opfer eines Organs ebenso fordern könne, wie etwa bei einem Menschen die Rücksicht auf die eigene Gesundheit die Amputation eines Gliedes erforderlich machen kann. *Der Überstieg von der physischen zur moralischen Interpretation des Totalitätsprinzipes* schien vielen Moraltheologen unvollziehbar.

III

Die altruistische Interpretation des Totalitätsprinzipes im Dienste des Nächsten

Neuerdings wies R. Egenter darauf hin, daß der gemeinsame Besitz der menschlichen Natur *den Mitmenschen zu einem "alter ego"* zu einem "anderen Ich" mache. Denn im Bereich des körper-

lichen Lebens fallen Selbstliebe und Nächstenliebe zusammen. Nur im geistlichen Bereich hat die Nächstenliebe an der Selbstliebe eine Grenze. Niemand darf sündigen und sein Seelenheil schädigen, um dadurch einem anderen Menschen zu helfen. Ich darf aber mein Leben hingeben für einen anderen. Ich muß es nicht, aber ich darf es und ich soll es unter Umständen.

Für unsere Überlegungen legt sich folgende Anwendung nahe: Wenn es schon sittlich erlaubt, ja hochstehend ist, unter Umständen *sein Leben* für den anderen hinzugeben, dann müßte es *a fortiori* erst recht sittlich vertretbar sein, *eines seiner paarigen Organe* dem Nächsten zur Verfügung zu stellen, um ihm aus einer lebensbedrohlichen Situation zu helfen. "Nicht weil der Mensch Glied eines umfassenden Menschheitsorganismus ist, sondern weil der gemeinsame Besitz der menschlichen Natur die Menschen so sehr innerlich verbindet, daß der Mitmensch zum *alter ego* wird, deshalb könnte man es als erlaubt betrachten, da wo die körperliche Gesamtexistenz des *alter ego* auf dem Spiele steht, ebenso ein Organ zu opfern, wie wenn es um die leibliche Gesamtexistenz des eigenen Ich ginge." Die körperliche Bedrohung der anderen Person wird der körperlichen Bedrohung der eigenen Person gleichgesetzt. Das Wohl der eigenen Person wird ausgetauscht mit dem Wohle einer anderen Person. Die altüberlieferte physische Interpretation des Totalitätsprinzips im Dienste des eigenen Lebens wird beachtet, wenn sie auch modifiziert wird. Sie wird aber im Unterschied zur moralischen Deutung nicht auf die Gemeinschaft ausgeweitet, der der einzelne eingegliedert ist. Sie wird in die intersubjektive Beziehung zwischen zwei Einzelmenschen transponiert und der freiwilligen Hingabebereitschaft des Spenders eines Organs anheimgestellt.

Die naturgegebene Lebenssolidarität zwischen den Mitmenschen wird *durch Christus* vertieft. Wenn ein Christ getauft wird oder kommuniziert, vereinigt er sich nicht nur mit Christus, sondern auch mit allen übrigen Christen. Darum kann Christus in Mt 25, 40 sagen: "Was ihr auch nur einem von meinen geringsten Brüdern getan habt, das habt ihr mir getan." Die Christen werden untereinander in Christus vereinigt. Sie gehen aber nicht in Christus auf. Christus lebt vielmehr in jedem Christen. Die Inexistenz Christi im Christen läßt Paulus in Gal 2, 20 ausrufen: "Ich lebe - nein! Nicht mehr ich, sondern Christus lebt in mir." Die übernatürliche Tatsache der Christifizierung ermöglicht es dem Christen, das Ich des Nächsten wie das eigene Ich zu behandeln. In 1 Kor 12, 26 verdeutlicht Paulus die Identifizierung der Christen untereinander, wenn er feststellt: "Wenn ein Glied leidet, so leiden alle Glieder mit. Wenn ein Glied ausgezeichnet wird, so haben alle an seinem Wohlsein teil".

Die Seinskommunikation zwischen Christus, Ich und Nächster hat die Tendenz, das Ich des Nächsten wie das eigene Ich zu behandeln, d. h. trotz der personalen Eigenständigkeit des Nächsten das *physische Totalitätsprinzip von der eigenen Person auf den*

Nächsten auszudehnen. Weil der Nächste den Rang eines "anderen Ich" innehat, legt es sich nahe, die Abtrennung eines Gliedes zugunsten des Nächsten genauso zu behandeln wie die Abtrennung eines Gliedes zugunsten der eigenen Person. Die Abtrennung paariger Organe erscheint sittlich gerechtfertigt.

Doch hat kein Mitmensch einen rechtlichen Anspruch auf die Abtrennung eines paarigen Organes, genauso wenig wie bei einem Schriffbrich der Schwächere fordern kann, daß der Stärkere das rettende Brett zu seinen Gunsten losläßt, wenn er es früher als der Schwächere ergriffen hatte. Der Stärkere kann sich opfern, er muß es aber nicht. Liebe verträgt keinen äußeren Zwang. Sie steht und fällt mit der inneren Freiheit. Wer eines seiner paarigen Organe zur Verfügung stellt, verzichtet auf dieses Organ, nicht indem er es zerstört, sondern indem er es verschenkt. Ein derartiges Verhalten wird um so mehr ermöglicht, je mehr die Funktionseinheit des eigenen Körpers im wesentlichen erhalten bleibt. Es handelt sich also nicht darum, seinen Körper im Dienste des Nächsten zu verstümmeln. Es geht letztlich darum, mit den Organen seines Körpers sinnvoll umzugehen, im Dienste des Nächsten als eines "alter ego". Deshalb kann von einer *altruistischen Interpretation des Totalitätsprinzips* gesprochen werden.

IV

Das ärztliche Experiment im Lichte des Totalitätsprinzips

Es gibt neben den paarigen Organen auch Einzelorgane wie das Herz oder das Gehirn. Die Frage, ob ein Arzt einem todgeweihten Patienten nach Zustimmung der Angehörigen das intakte Herz entnehmen darf, um durch den gesunden Herzmuskel das kranke Herz eines anderen Menschen zu ersetzen, gewann durch Dr. Barnards Vorgehen eine unvorhergesehene Aktualität. Bis dahin war die Ansicht vorherrschend: "Der Ersatz des Herzorgans als Ganzes ist jedoch so problematisch, daß es fraglich erscheint, ob er am Menschen jemals realisiert werden kann." Das Herz ist *kein paariges Organ*. Der Arzt, der einem Menschen das Herz abtrennt, trennt zugleich diesen Menschen unwiderruflich vom Leben ab. Das Herz darf somit nur einem unwiderruflich toten Spender entnommen werden. Außerdem muß eine gewisse Erfolgchance beim Empfänger gegeben sein. Für eine ethische Urteilsbildung müssen diese beiden Fragen geklärt werden. Hierfür ist der medizinische Fachmann zuständig.

V

Die Erfolgsaussichten einer Organverpflanzung

Zunächst sollen die *Erfolgchancen* überprüft werden. Der Moraltheologe ist auf die Angaben der Fachmedizin angewiesen. Da-

nach unterscheidet man die Autotransplantation, die Verpflanzung von Geweben oder Organen am gleichen Menschen, und die Isotransplantation bei eineiigen Zwillingen. Daneben spricht man von Homoiotransplantation unter Menschen und von Heterotransplantation zwischen Mensch und Tier. Die Alloplastik besteht in der Implantation von Kunststoffen. Begründete sichere Aussicht auf Erfolg haben bisher die Auto- und die Isotransplantation und in bestimmten Fällen die Alloplastik. Während die Autotransplantation in der plastischen Chirurgie eine stürmische Entwicklung nahm, gelang 1927 K. H. Bauer erstmals eine Hautübertragung bei eineiigen Zwillingen.

Unter den Organen scheint sich die Niere zur Verpflanzung am besten zu eignen. Ungefähr 2.000 Nierentransplantationen, bei denen es sich fast ausschließlich um Nieren Frischverstorbener und nur selten um Nierenspenden Lebender handelte, wurden seither vorgenommen. Die bislang längste Überlebensfrist beträgt unter günstigsten Umständen nach einer geglückten Nierenübertragung rund 4 Jahre. Jeder Spender muß demnach entscheiden, ob er sein Leben möglicherweise um Jahrzehnte verkürzen läßt, um die Lebensfrist des anderen um eine mehr oder minder kurze Zeitspanne zu verlängern. Da die *Aussichten auf Erfolg vorerst so ungewiß* sind, halten es nicht wenige Ärzte nach dem augenblicklichen Stand der Dinge für unberechtigt, einem gesunden Menschen das Opfer reiner Niere anzutragen.

Die große Barriere ist die *Transplantationsimmunität*, die Unverträglichkeit der Transplantate im Wirtsorganismus. Die Individualität des Menschen ist so umfassend organisiert, daß die einzelnen Gewebe und Organe verschiedener Menschen nicht einfach wie die Teile einer Maschine ausgetauscht werden können. Sie "gehen nicht an", sondern werden nach einer gewissen Zeit abgestoßen. Das zentrale Problem, auf das sich die ärztliche Forschung vorrangig zu konzentrieren hat, ist demnach der Abbau der Immunschanke.

VI

Die Herzverpflanzung

Trotz dieser wenig erfolgversprechenden Ausgangslage wagte Dr. Barnard eine Herzverpflanzung. Die Entnahme eines intakten Herzens, die nach Eintritt des Todes des Spenders in kürzester Frist erfolgen muß, und seine Verpflanzung in einen anderen Menschen ist eine operationstechnische Meisterleistung zweier Chirurgen-teams. Ihre *ethische Erlaubtheit* wird an sich von der altruistischen Auffassung des Totalitätsprinzipes bejaht. Doch müssen vorher sowohl auf seiten des Spenders wie auf seiten des Empfängers einige Bedingungen erfüllt sein.



Auf *seiten des Spenders* ist das Hauptproblem zu klären, ob der Spender tot ist. Das Gebot "Du sollst nicht töten" duldet auch in einer Zeit, in der Tabus allenthalben bis zum Erbrechen gebrochen werden, keine Ausnahme. Hinsichtlich der Feststellung des Todes muß jeder Mensch, auch der Arzt, Tutorist sein. Die ethische Grundregel besagt, daß in Zweifelsfällen die Verhaltensweise, die eine größere Sicherheit verspricht, unbedingt zu wählen ist, "wenn aus der Befolgung einer bloß probablen Meinung ein zeitlicher oder geistlicher Schaden des Nächsten entstehen könnte, den zu vermeiden wir verpflichtet sind." Der Moraltheologe muß auf dieses Prinzip aufmerksam machen. Das konkrete Urteil muß im Einzelfall der Arzt als der zuständige Fachmann fällen. Er unterscheidet zwischen einem klinischen und einem biologischen Tod.

Der *klinische Tod* tritt ein, wenn dem Gehirn unter normalen Umweltbedingungen länger als maximal 6 Minuten der Sauerstoff entzogen wird. Danach ist die Wiederbelebungszeit des Gehirns meistens verstrichen. Das Gehirn zeichnet bei irreversibler Schädigung keine Hirnströme mehr auf. Trotz Erlöschen der Gehirnfunktionen können Kreislauf und Atmung über den Eintritt des klinischen Todes hinaus künstlich aufrechterhalten werden. Entschließt sich der Arzt nach wiederholten Kontrollen der klinischen Befunde und der Hirnstromkurven dazu, die künstliche Beatmung durch die sogenannte Herz-Lungenmaschine einzustellen, weil keine Aussicht mehr auf eine Reanimation des Gehirns besteht, tritt der *biologische Tod* ein. Erst dann darf das Herz entnommen werden, und zwar muß dies, wenn das Herz lebensfähig bleiben soll, in kürzester Frist geschehen. Es ist Sache des Juristen, die Kautele anzugeben, die es gestatten, das Einverständnis der nächsten Angehörigen des Verstorbenen für den Eingriff evtl. zu präsumieren.

Zwischen dem Zeitpunkt des klinischen und dem des biologischen Todes kann ein Mensch z. B. nach einem Unfall mit einer Hirnverletzung als "lebendiger Leichnam" oder als "Herz-Lungen-Präparat" möglicherweise noch Monate "weiterleben", während das Hirn schon lange tot ist. In dem Augenblick, in dem die Hirnfunktion endgültig aufhört, stirbt der Mensch als Person. Der Arzt ist daraufhin nicht mehr verpflichtet, andere Organfunktionen künstlich aufrechtzuerhalten. Die Problematik besteht darin, daß einerseits der *klinische Tod erst nach erfolgtem Eintritt* festgestellt werden kann, und zwar um so sicherer, je weiter dieser zurückliegt, andererseits aber nur das Herz eines eben Verstorbenen zur Transplantation geeignet ist. Um allen Gefahren vorzubeugen, wird eine strenge Trennung der ärztlichen Verantwortung für den eventuellen Spender und den Empfänger eines Herzens durch die Aufstellung zweier voneinander unabhängiger Ärzteteams gefordert. Dadurch soll der Möglichkeit vorgebeugt werden, daß gegebenenfalls die spätere Entnahme des Herzens bei der Betreuung oder der Todesklärung eines Sterbenden eine Rolle spielen könnte.

Noch so *wahrscheinliche Prognosen ante mortem* können niemals und unter keinen Umständen eine *sichere Diagnose post mortem* ersetzen. Wo das Leben des Menschen auf dem Spiele steht, muß jeder Zweifel vor einer Todeserklärung ausgeräumt sein. Diese tutoristische Einstellung ergibt sich zwingend aus der Achtung vor der oben aufgezeigten unantastbaren Würde des gottebenbildlichen Menschen.

Auf seiten des Empfängers kann niemals genau abgeschätzt werden, wie lange er voraussichtlich mit seinem geschädigten Herzen noch zu leben vermag. Bei nicht erfolgreicher Herzverpflanzung bleibt ihm im Gegensatz zur Nierenverpflanzung, die wiederholt werden kann, keine Alternative. Das Operationsrisiko ist demnach außerordentlich hoch. Die anstehenden Fragen sind daher für den Arzt sehr bedrängend.

Außerdem muß der Patient in die Operation einwilligen. Das kann er nur, wenn ihr der Arzt wenigstens eine gewisse Aussicht auf Erfolg zubilligt. Die ärztliche Aufklärungspflicht muß in lückenloser Weise erfolgen unter Miteinbeziehung der nächsten Angehörigen, dürfte sie weder der Arzt vorschlagen noch der Patient akzeptieren. Solange überdies *die Frage des Verträglichkeit des eingepflanzten Herzens* nicht positiv gelöst ist, kann der Jurist auf den Tatbestand einer fahrlässigen Tötung plädieren.

Die Ausführungen zeigen, wie notwendig der interdisziplinäre Austausch der einzelnen Fachgebiete auch in der Frage der Organtransplantation ist. Je intensiver der Moraltheologe, der Arzt und der Jurist aufeinander hören, desto stichhaltiger wird die jeweilige Schlußfolgerung ausfallen.

Übersieht man die vorgelegten Fakten, wird man den Mut Dr. Barnards bewundern. Andererseits wird man daran erinnert, daß der Mensch nicht alles, was er technisch machen kann, auch tun darf. "Tugend geht vor Technik". Die altruistische Deutung des Totalitätsprinzips läßt die Vornahme einer Organtransplantation generell als sittlich vertretbar erscheinen. Die kaum vorhandenen Erfolgchancen bei der Transplantation des Herzens stehen indes in *keinem Verhältnis zum Risiko*. Die möglicherweise von Dr. Barnard ursprünglich nicht gewollte, aber auch nicht abgelehnte Publicity deckte bei ihm einen Fortschrittsoptimismus auf, der allem Anschein nach alle entgegenstehenden Bedenken übertönte. So mag er dazu gekommen sein, die Frage zu verneinen, ob die Herzverpflanzung derzeit den unverantwortlichen Experimenten beizuzählen ist. Ein jeder ist aufgerufen, die Tragik, die sich abzuzeichnen beginnt, mitzutragen.

VII


Folgen und Folgerungen

Jedenfalls hat die unvermutete Vornahme einer Herzverpflanzung die Weltöffentlichkeit alarmiert. Ein *negativer Effekt* ist die

unbegründete Hoffnung, die in vielen Herzkranken geweckt wurde. Außerdem ist zu überlegen, ob nicht Energie und Zeit sinnvoller in die Entwicklung von Herztherapien investiert werden sollte, die breiteren Erfolg versprechen als eine zukünftige Herztransplantation. Wie bei allen Organverpflanzungen wird das Verhältnis von Spender und Empfänger viel zu unausgeglichen bleiben, als daß dieser Methode jemals eine allgemeine Bedeutung beigemessen werden könnte. Welcher der vielen herzkranken Anwärter soll ausgewählt werden, falls ein geeigneter Spender gefunden wird? Die Ansicht Dr. Barnards, der in einem Interview des deutschen Fernsehens dem für die Gesellschaft nützlicheren Patienten den Vorzug geben wollte, stieß auf heftige Kritik. Der Arzt habe bei seiner Hilfeleistung weder auf die Sozialeffizienz noch auf das Ansehen des Kranken, sondern nur auf dessen Besserung zu achten. Für den Erfolg einer jeden Heilbehandlung sei aber die bereite Mithilfe des Kranken entscheidend. Der Gesundheitsminister der UdSSR, Boris Petrowsky, und die europäischen Ärzte stehen dem Unternehmen der Herzübertragung auch einmütig reserviert gegenüber. Es ist ein hoffnungsvolles Indiz für die Moralität unserer Zeit, daß die Rücksicht auf das Leben des einzelnen höher im Kurse steht als das nationale Prestige.

Ein *positiver Effekt* ist darin gegeben, daß die Menschen aufgeschreckt und mit der Frage konfrontiert wurden: Wer bin ich? Was soll ich? Was darf ich? Wo finde ich Richtlinien, die es mir erlauben, ein begründetes Gewissensurteil selbständig zu bilden? Das Gewissen des Menschen ist nicht autonom, selbstherrlich. Es muß sich an den Wesensgesetzen der menschlichen Natur, wie sie Gott begründet hat, ausrichten. Das Gewissen ist keine *norma absoluta*, sondern eine *norma normanda*. Es ist zwar die nächste Norm, die *norma proxima* für ein Verhalten. Es muß sich aber selber wieder an den Geboten Gottes orientieren. Es gehört zum Heildienst der Kirche, den unverrückbaren Willen Gottes aufzuzeigen, wie er im sittlichen Naturgesetz und in der Offenbarung kundgemacht wird. Die Kirche ist auch nach dem Konzil keine "Gummikirche" geworden, die sich pragmatisch auf die jeweilige Tagesmeinung einstellt. Sie muß vielmehr, "ob gelegen oder ungelegen" (2 Tim 4, 2), die unverrückbaren Prinzipien darlegen, die Anwendung dieser Prinzipien darlegen. Die Anwendung dieser Prinzipien auf den Einzelfall bleibt weithin dem Fachwissen und dem Gewissen des einzelnen überantwortet.

Auf diese Tatsache machte das Konzil aufmerksam, wenn es von den Laien ein mündiges Gewissen fordert. Die Forderung der Zeit lautet deshalb: *Gewissensbildung*. Immer wieder wird in der Pastorkonstitution "Die Kirche in der Welt von heute" an die Pflicht erinnert, ein eigenverantwortetes Gewissensurteil zu fällen, sei es in den verschiedenen weltlichen Bereichen (n 34), sei es in



der Ehe (n 55), in der Politik (n 76) oder in den Fragen des Krieges (n 79). Das Dekret über die Religionsfreiheit ist die Magna Charta des Gewissens. Auf die Bedeutung des Gewissensurteils und der Gewissensbildung aufmerksam gemacht zu haben, ist kein geringer Dienst, den Dr. Barnards umstrittenes Verhalten der Menschheit erwiesen hat.