

Bund Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland

# **Vikariatsarbeit**

**Matthias Lotz**

**Was Angehörige von Organspendern  
über den Prozess der Organspende wissen sollten**

Betreuer der Arbeit: Burkhard Bahr (Vikariatsbegleiter)

Datum der Abgabe: 31. Oktober 2013

1.	Einführung .....	3
2.	Die Rolle der Angehörigen .....	4
3.	Organspende als biblische Herausforderung .....	5
3.1.	Biblische Parallelen .....	5
3.2.	Nächstenliebe .....	6
3.1.	Selbsthingabe .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
3.2.	Unversehrtheit des Toten und die Souveränität Gottes.....	8
3.3.	Theologisches Fazit .....	9
4.	Der Schock für die Familie bei einer schweren Hirnschädigung .....	10
5.	Tod und Hirntod .....	11
5.1.	Feststellung des Hirntods .....	11
5.2.	Diskussion um den Hirntod .....	13
6.	Die Entscheidung.....	14
7.	Der Abschied vor der Organentnahme .....	16
8.	Der Abschied nach der Organentnahme .....	17
9.	Trauer nach der Beerdigung .....	18
10.	Fazit .....	19
11.	Literaturverzeichnis .....	21
12.	Rechtliche Erklärung .....	23

## 1. Einführung

Im Frühjahr 2012 las ich einen bewegenden Artikel von Menschen, die durch Organspende ein neues Leben anfangen konnten.<sup>1</sup> Der Inhalt hat mich begeistert. Mir sind sofort Parallelen zu Aussagen im Neuen Testament über Nächstenliebe und Opferbereitschaft in den Sinn gekommen. Es hat nicht lange gedauert, und ich habe mir Gedanken darüber gemacht, wie man in Gemeinden eine größere Offenheit für das Thema Organspende erreichen könnte. Im Gespräch mit meinem Vikariatsbegleiter Burghard Bahr kamen mir aber schnell Zweifel, ob Organspende für eine Werbekampagne tatsächlich geeignet ist. Auf der einen Seite gibt es die Freude über verfügbare Spenderorgane und auf der anderen Seite gibt es aber auch die Familie des Betroffenen, die oft mitten in Schock und Trauer eine schwere Entscheidung treffen müssen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Fall, in dem Angehörige an Stelle eines Hirntoten eine Entscheidung treffen müssen. Es soll also nicht um die Spende von Lebenden an Lebende gehen, sondern um die Organspende bei Hirntoten. Es ist eine Reflexion, was Angehörige von Organspendern über den Prozess der Organspende wissen sollten. Zunächst wird die Rolle der Angehörigen im Prozess einer Organspende thematisiert. Welche Bedeutung haben sie bei der Entscheidung vor der Organentnahme? Dann werden einige biblisch theologische Überlegungen über das Für und Wider von Organspende diskutiert. Besonders die Bedeutung von Nächstenliebe und Selbsthingabe stehen dabei im Fokus. Anschließend wird der Prozess einer Organspende von der Unfallnachricht bis zur Beerdigung aufgezeigt mit der Fragestellung, was Angehörige tun können, bzw. was sie im Vorfeld besprechen sollten. Es beginnt mit dem Schock der Angehörigen, wenn sie von einer schweren Hirnschädigung hören. Dann geht es mit der Feststellung des Hirntods weiter und den daraus entstehenden Problematiken. Im Anschluss wird die stellvertretende Entscheidung der Angehörigen thematisiert, mit der die Organe freigegeben werden können. Die Abschiedsmomente vor und nach der Organentnahme bilden mit der Trauerphase nach der Beerdigung den Abschluss des Organentnahmeprozesses für die Angehörigen. In einem Fazit werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen für das Gespräch in der Familie gezogen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Gaspar 20-28.

## 2. Die Rolle der Angehörigen

Im Jahr 2000 waren in Deutschland 63% der Befragten grundsätzlich bereit ihre Organe nach ihrem Tod zu spenden.<sup>2</sup> 2012 geben aber erst 22 Prozent der Befragten in einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) an, einen Organspendeausweis zu besitzen.<sup>3</sup> Frauen haben mit 28% häufiger einen Organspendeausweis ausgefüllt als Männer mit 18%.<sup>4</sup>

Dieser Ausweis belegt den Ärzten im Ernstfall die Willenserklärung des Verstorbenen, ob er seine Organe spenden wollte, oder auch nicht. Wurde der Wille des Betroffenen zu Lebzeiten jedoch nicht in einem Organspendeausweis schriftlich festgehalten, dann wird der nächste Angehörige gefragt.<sup>5</sup> Dieser Angehörige muss die Entscheidung an Stelle des Hirntoten treffen und dabei seinen mutmaßlichen Willen beachten.<sup>6</sup> Die Entscheidung des Angehörigen<sup>7</sup> ist immer dann ausschlaggebend, wenn kein Organspendeausweis vorliegt.<sup>8</sup> Bei Jugendlichen unter 16 Jahren entscheiden die Eltern.<sup>9</sup> Es ist das erklärte Ziel des Gesetzes, dass jeder Bürger in Deutschland eine eigene Entscheidung trifft, ob er Organe spenden will.<sup>10</sup> Nach den vorliegenden Umfragewerten ergibt sich in über Dreiviertel der Fälle die Notwendigkeit, dass die Angehörigen an Stelle des Betroffenen entscheiden müssen. D.h. bei einer Organspende werden die Angehörigen sehr häufig aktiv in den Entscheidungsprozess einbezogen. Sie sind es, die in vielen Fällen die Einwilligung zur Organspende geben müssen. Es wird dabei immer wieder Situationen geben, in denen der Wille des Hirntoten völlig unklar ist.

Zur Zeit werben Prominente auf großen Werbeplakaten für den Organspendeausweis.<sup>11</sup> Auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit heißt es dazu: *„Am 1. November 2012 ist das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“ in Kraft getreten. Damit*

---

<sup>2</sup> Vgl. BZgA.

<sup>3</sup> Vgl. Watzke 42.

<sup>4</sup> Vgl. ebd.

<sup>5</sup> Vgl. TPG §4 (1).

<sup>6</sup> Vgl. ebd.

<sup>7</sup> Nach dem Gesetz entscheidet der nächste Angehörige. In der Praxis sind oft auch weitere Angehörige beteiligt, so dass in dieser Arbeit der Plural für Angehörige verwendet wird. (Vgl. TPG §4 (1).

<sup>8</sup> Vgl. ebd.

<sup>9</sup> Vgl. BMG.

<sup>10</sup> Vgl. TPG §1 (1).

<sup>11</sup> Vgl. BMG.

wird das Ziel, die Organspendebereitschaft in Deutschland zu erhöhen, gesetzlich verankert.“<sup>12</sup> Das Spenden von Organen wird als Selbstverständlichkeit dargestellt. Die Bevölkerung wird so aufgefordert, diesem Trend zu folgen. Es kann der Eindruck entstehen, dass Organspende eine Bürgerpflicht ist, der man nachgehen soll und auch problemlos nachgehen kann. Dass am Tag der Organentnahme der Betroffene hirntot ist und die Angehörigen eine besondere Last tragen wird nicht thematisiert.

Es ist an der Zeit, dass in Familien aktiv über Organspende gesprochen wird. Ein vorliegender Organspendeausweis ist eine große Entlastung für die Angehörigen und auch, wenn jeder seine eigene Position mal formuliert hat. Die Gesprächsbereitschaft leidet allerdings darunter, dass der Tod nach wie vor ein Tabuthema in unserer Gesellschaft ist, besonders der eigene.

### **3. Organspende als biblische Herausforderung**

#### **3.1. Biblische Parallelen**

Es gibt einige Bibelstellen, bei denen Assoziationen zur Organspende aufkommen können. Der Prophet Hesekiel verkündet in einer Prophetie: *„Und ich will euch ein neues Herz und einen neuen Geist geben und will das steinerne Herz aus eurem Fleisch wegnehmen und euch ein fleischernes Herz geben.“* (Hes 36,26). Als Saul zum König von Israel gesalbt worden war, heißt es, dass Gott ihm ein neues Herz gab (1. Sam 10,9). Im Johannesevangelium provoziert Jesus seine Zuhörer mit dem Bild, dass sie sein Blut trinken und sein Fleisch essen sollen, um in Ewigkeit zu leben (Joh 6,53-59). In der Bibel kommt die Organspende natürlich nicht vor. Bei einigen Formulierungen kann der Leser aber an Organspende erinnert werden bzw. überlegen, ob er daraus einen biblischen Maßstab ableitet. Das biblische Gebot der Nächstenliebe und der Selbsthingabe können z.B. als Entscheidungsmaßstab herangezogen werden.

---

<sup>12</sup> ebd.

### 3.2. Nächstenliebe

Organspende wird in der öffentlichen Darstellung immer wieder mit dem Auftrag der Nächstenliebe verknüpft.<sup>13</sup> In der Zeitschrift „die Bunte“ wurde mit der Überschrift geworben: „Ein JA kann acht Leben RETTEN“<sup>14</sup> Das hat zur Folge, dass gerade christlich geprägte Familien eine Notwendigkeit verspüren können, einer Organspende zuzustimmen. Das biblische Gebot der Nächstenliebe scheint im Einklang, mit einer Organspende zu stehen. (vgl. Deut 6,5; Mt 22,37). Dem Empfänger wird durch eine erfolgreiche Organtransplantation oft das Leben gerettet oder zumindest die Lebensqualität erheblich verbessert.

Mit dem Argument der Nächstenliebe kann der Prozess der Organspende aber auch kritisch hinterfragt werden. Es kommt ganz darauf an, wem die Aufmerksamkeit der Nächstenliebe gilt? So berichtet Renate Greinert von dem unerwarteten Tod ihres Sohnes.<sup>15</sup> Allgemein wird der Empfänger der Organe als einziger Empfänger der Nächstenliebe angesehen. Es ist aber auch möglich die Angehörigen oder den Spender als Empfänger der Nächstenliebe zu sehen. Im Jahr 1985 wurde nach einem Fahrradunfall der Hirntod festgestellt und sie gab die Organe ihres Sohnes zur Entnahme frei.<sup>16</sup> Später litt sie darunter, dass durch das Werben in den Medien das Weiterleben des potenziellen Organempfängers höher geachtet wird als ein friedvolles und behütetes Sterben.<sup>17</sup> Wenn der potenzielle Empfänger der Organspender der einzige ist, der die Aufmerksamkeit der Nächstenliebe bekommt, dann könnte aus dem Gebot der Nächstenliebe eine Bringschuld abgeleitet werden. Karl-Friedrich Seibel, der als Christ und Pastor selbst ein Organ gespendet bekommen hat, hält Organspende zwar für einen Akt der Nächstenliebe, aber nicht für eine „christliche Bringschuld“<sup>18</sup>

Wenn man sich auf die Nächstenliebe konzentriert, dann ist meistens der Empfänger der Organspende im Blick. Eine tiefe und tragfähige Entscheidung kann aber nur dann getroffen werden, wenn auch die Situation des Spenders und auch die der Angehörigen ausreichend gewürdigt werden.

---

<sup>13</sup> Vgl. Seibel 87.

<sup>14</sup> Götz 82.

<sup>15</sup> Vgl. Greinert 36.

<sup>16</sup> Vgl. a.a.O. 35f.

<sup>17</sup> Vgl. a.a.O. 35.

<sup>18</sup> Vgl. Seibel 87.

### 3.3. Selbsthingabe

Die Nächstenliebe wird in der Bibel mit der Selbsthingabe des Liebenden verknüpft. Im Johannesevangelium heißt es z.B., dass niemand größere Liebe hat, als der, der sein Leben für seine Freunde hingibt (vgl. Joh 15,13). Jesus stellt den als Vorbild der Liebe da, der bereit ist, sein Leben für andere zu opfern. Paulus formuliert die Aufforderung zur Selbsthingabe in Anlehnung an das jüdische Opfer im Tempel. Im Brief an die Römer fordert er seine Leser auf: *„daß ihr eure Leiber hingebt als ein Opfer, das lebendig ... ist.“* (Röm 12,1). Handelt es sich bei der Organspende um eine Selbsthingabe im biblischen Sinn? Zwei wesentliche Eigenschaften der christlichen Hingabe sind die bewusste Entscheidung und eine Hingabe zu Lebzeiten. Wenn Hingabe auf Organspende übertragen wird, dann passt sie zur Spende von Lebenden.

Wie sieht es mit der Organspende nach dem eigenen Tod aus? Ist das auch eine Hingabe im biblischen Sinn, wenn jemand die Einverständniserklärung gibt, dass seine Organe entnommen werden, wenn er verstorben ist und sie nicht mehr braucht. Das Kriterium der bewussten Entscheidung ist erfüllt, aber die Übergabe erfolgt erst nach dem Tod, wenn die Organe nicht mehr gebraucht werden.

In der Begegnung um den reichen Jüngling fordert Jesus einen jungen Mann nicht auf seine Reichtümer nach dem Tod den Armen zu vererben, sondern sie ihnen zu Lebzeiten zukommen zu lassen (vgl. Mt 19,16-26). Wenn Jesus ihn gefragt hätte, ein Testament zu verfassen, dass die Reichtümer nach dem Tod für die Armen eingesetzt werden, dann hätte der reiche Mann wahrscheinlich eher zugestimmt. Das ist aber nicht das Verständnis von Selbsthingabe. Es geht bei der Organspende nach dem Tod also auch nicht um eine Selbsthingabe im biblischen Sinn. Die Darstellung der Organspende als Selbsthingabe ist daher eine Übersteigerung des Themas, die nicht zutreffend ist. Es ist die Klärung des eigenen Nachlasses, die in einer Haltung der Nächstenliebe geschehen kann. Ein Teil dieser Klärung ist die Frage nach der Organspende. Egal wie die Entscheidung ausfällt, so ist es ein Akt der Nächstenliebe einen Organspendeausweis zu haben. Der Ausweis gibt nicht nur, im Fall einer Spende, die Organe frei, sondern er entlastet auch die Angehörigen, die nun nicht mehr stellvertretend entscheiden müssen.

### 3.4. Unversehrtheit des Toten und die Souveränität Gottes

Die Vorstellung, wie es nach dem Tod weitergeht, und welche Rolle der Körper dabei spielt, ist eine Fragestellung, die auch zu einer kritischen Anfrage führen kann. Über viele Jahrhunderte war z.B. das Verbrennen von Verstorbenen verboten und im 20. Jahrhundert wurde es oft mit antikirchlichen Motiven durchgeführt.<sup>19</sup> Der Glaube an die Auferstehung wurde so verstanden, dass die Gläubigen mit ihrem Leib auferstehen, der dann nicht mehr „verweslich“ ist (vgl. 1. Kor 15,42). Wer diese Überzeugung hat, der würde sich mit einer Organspende in eine schwierige Situation bringen. In der gleichen Stelle geht es aber auch um den geistlichen Leib, der weder durch eine Verbrennung und auch durch eine Organentnahme nicht beschädigt wird (vgl. 1. Kor 15,44). Die EKD argumentiert in ihrer Stellungnahme zur Organspende folgendermaßen:

*„Nicht an der Unversehrtheit des Leichnams hängt die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens, sondern der Glaube vertraut darauf, dass der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben auferweckt.“<sup>20</sup>*

Eine weitere kritische Fragestellung lässt sich aus der Souveränität Gottes ableiten. Denn mit einer Organspende versucht die Medizin den erwarteten Todeszeitpunkt beim Empfänger zu verzögern. Im Psalm 31 heißt es, dass unsere Zeit in Gottes Händen ist (vgl. Ps 31,16). Man könnte anführen, dass Gott den Todeszeitpunkt bestimmt hat. Sollte sich die Medizin mit ihren Möglichkeiten gegen diesen Zeitpunkt stemmen? Dieses Argument richtet sich gegen die gesamte Intensivmedizin. Auch hier sind die Angehörigen gefordert, ihre Position zu reflektieren. Auch die Frage nach dem Todeszeitpunkt kann die Frage nach der Souveränität Gottes aufwerfen. Wenn z.B. der Hirntote noch als Lebender gesehen wird, dann kann das biblische Gebot „Du sollst nicht töten“ zum Tragen kommen (vgl. Ex 20,3), denn durch die Entnahme der Organe würde der absolute Tod eintreten.

---

<sup>19</sup> Vgl. Hermelink 107ff.

<sup>20</sup> EKD (4).



### **3.5. Theologisches Fazit**

Es gibt Menschen, die eine so weitreichende Entscheidung wie die Organentnahme in Übereinstimmung mit der Bibel treffen wollen. Es ist nachvollziehbar, aus einer Haltung der Nächstenliebe heraus einen Organspendeausweis auszufüllen. Eine tiefe und tragfähige Entscheidung kann aber nur dann getroffen werden, wenn auch die Situation des Spenders und auch die der Angehörigen ausreichend gewürdigt werden. Organspende als Selbsthingabe zu bezeichnen ist eine übersteigerte Bewertung.

Die religiösen Überzeugungen der Betroffenen haben einen Einfluss darauf, wie Angehörige eine Organspende verkraften werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass auch unterschwellige Fragestellungen thematisiert werden. Wenn die Diskussion zu schnell beendet wird, dann besteht die Gefahr, dass hinter einer Entscheidung keine persönliche Überzeugung, sondern mehr ein religiöses Pflichtbewusstsein steht. Es ist daher sinnvoll, zu den oben genannten Themen die eigene Position zu reflektieren. Gerade in einem sehr positiven Umfeld für Organspende braucht es Mut, sich auch mit seinen kritischen Anfragen auseinanderzusetzen. Für eine angemessene seelische Verarbeitung einer Organspende ist es wichtig, dass die eigenen Glaubenspositionen eine Organspende unterstützen. Es geht mehr um die Übereinstimmung als um die Richtigkeit einer Position. Es sind die ungeklärten Fragen, die später zu Irritationen führen.

#### 4. Der Schock für die Familie bei einer schweren Hirnschädigung

Eine Organentnahme ist nur bei Menschen möglich, bei denen der Hirntod festgestellt wurde, die aber ansonsten organisch noch intakt sind. In den meisten Fällen tritt dieser Zustand unerwartet ein, z.B. nach einer schweren Hirnschädigung bei einem Unfall, oder auch nach Erkrankungen des Gehirns. Liegt eine Diagnose für eine schwere Hirnschädigung vor, werden die Angehörigen innerhalb kurzer Zeit vom Krankenhaus oder der Polizei benachrichtigt und im Krankenhaus über die Lebenserwartung aufgeklärt.

Ärzte thematisieren einen wahrscheinlichen Hirntod frühzeitig und geben so den Angehörigen Zeit, sich mit dem nahenden Tod auseinanderzusetzen.<sup>21</sup>

Nahestehende können in dieser Phase sich schon mit der Tatsache auseinandersetzen, dass der Patient kein Kranker, sondern ein Sterbender ist.<sup>22</sup>

Weither gibt für die Begleitung der Angehörigen eine Orientierungshilfe, in dem er die Trauer bei einer Organentnahme in zehn Phasen unterteilt. Das erste Stadium ist das der schweren Hirnschädigung, bei der der Patient zum Sterbenden wird.<sup>23</sup>

Eine mögliche Organentnahme kann von den Ärzten in diesen Fällen schon thematisiert werden. Hier wird deutlich, dass die Ärzte eine Transplantation aus einer übergeordneten Perspektive sehen. Sie sehen den nahenden Hirntod. Die Angehörigen hoffen aber noch auf das Leben des Patienten. Natürlich ist die intensivmedizinische Betreuung auf die Wiederherstellung der Gesundheit ausgerichtet. An dieser Stelle kann es aber zu Spannungen kommen, weil das ärztliche Personal die Gegebenheiten schneller auffasst als die Angehörigen. Die Angehörigen stehen unter Schock und können in dieser Phase nur schwer mit solchen Botschaften umgehen. Dazu kommt noch, dass Angehörige sich an der Hoffnung auf ein Wunder festhalten, auch wenn es nur eine geringe Wahrscheinlichkeit hat. Die Ärzte dagegen rechnen nüchtern mit dem wahrscheinlicheren Ereignis.

Die EKD weist darauf hin, dass zu diesem Zeitpunkt die Beziehung zu den Angehörigen eine wichtige Rolle spielt: „Das Vertrauensverhältnis zwischen der

---

<sup>21</sup> Vgl. Weither 61.

<sup>22</sup> Vgl. a.a.O. 62.

<sup>23</sup> Vgl. a.a.O. 60ff.

*Familie eines Verletzten oder eines plötzlich schwer Erkrankten und dem behandelnden Arzt muß sich vom ersten Gespräch an entwickeln können.*<sup>24</sup>

Es ist eine große Verantwortung des medizinischen Personals, dieses erste Stadium der Trauer zu begleiten. Eine unabhängige seelsorgliche Begleitung durch eine Person, die emotional vom Geschehen nicht so stark betroffen ist, ist in dieser Phase bereits sinnvoll.

## **5. Tod und Hirntod**

### **5.1. Feststellung des Hirntods**

Der Begriff des Hirntodes wurde 1968 eingeführt, um die technisch plötzlich machbaren Organverpflanzungen zu ermöglichen.<sup>25</sup> Bis dahin galt ein Mensch bei einem irreversiblen Kreislaufstillstand als tot.<sup>26</sup> Den Hirntod definiert die Deutsche Stiftung für Organtransplantation (DSO) als die *„irreversibel erloschene Gesamtfunktion des Gehirns (Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm)“*.<sup>27</sup> Bartens weist auf die Definition der DSO hin, dass der Mensch bei einem Hirntod in seiner Ganzheit gestorben sei, weil das Gehirn alle elementaren Lebensvorgänge steuert.<sup>28</sup>

Der Hirntod wird zweimal festgestellt von zwei dafür qualifizierten und unabhängigen Ärzten.<sup>29</sup> Mit der ersten Diagnose tritt der Patient für die Mediziner in die *„Sphäre des Todes“*<sup>30</sup> ein, die intensivmedizinische Betreuung wird aber im vollen Umfang weitergeführt. Es ist sinnvoll, dass die Angehörigen erfahren, dass es keine Hoffnung mehr auf eine Rettung gibt.<sup>31</sup> Hier sind Angebote sinnvoll, die die Angehörigen im Anblick des Todes begleiten, z.B. auch Gebet und Segen durch einen Seelsorger.<sup>32</sup> Mit der zweiten Hirntoddiagnose gilt der Patient als definitiv tot und der Arzt teilt den Hinterbliebenen mit, dass der Betroffene verstorben ist.<sup>33</sup> Die Mediziner sind nach der Feststellung des Hirntods bereits hinter der Todesschwelle, viele Angehörige hoffen noch und sind vor der

---

<sup>24</sup> EKD (5).

<sup>25</sup> Vgl. Bartens 2.

<sup>26</sup> Vgl. ebd.

<sup>27</sup> Vgl. DSO.

<sup>28</sup> Vgl. Bartens 2.

<sup>29</sup> Vgl. TPG §5(1).

<sup>30</sup> Weiher 62.

<sup>31</sup> Vgl. Weiher 62.

<sup>32</sup> Vgl. ebd.

<sup>33</sup> Vgl. a.a.O. 63.

Todesschwelle.<sup>34</sup> Mit der ersten und zweiten Diagnose durchlaufen die Betroffenen die Phasen zwei und drei der Trauer im Organentnahmeprozess.<sup>35</sup> Die Angehörigen können die Realität des Todes nur langsam aufnehmen. Sie haben andere Bilder im Kopf als das medizinische Personal und können sich der Realität des Todes nur prozesshaft nähern.<sup>36</sup> Mediziner und Angehörige reden zwar von der gleichen Sache, aber aus einer unterschiedlichen Perspektive. Eine besondere Herausforderung für Angehörige ist, dass sie den Hirntod als Laien nicht nachvollziehen können. Der Hirntote wird beatmet, sein Brustkorb hebt und senkt sich und auch seine Hautfarbe ist wie bei einem Lebendigen. Es ist völlig nachvollziehbar, dass ein Liebender und Hoffender noch an das Leben glaubt, obwohl die Ärzte schon von einem definitivem Tod sprechen. Meldungen wie von der 19 jährigen Carina aus Kopenhagen können zu Verunsicherungen führen, weil dort ein Hirntod festgestellt wurde und die Patientin hinterher wieder aufgewacht ist.<sup>37</sup> Der Schock und die Tatsache, dass der Körper noch lebendig aussieht, wirken sich auf den Verarbeitungsprozess verzögernd aus. Es ist für ein seelsorgliches Gespräch hilfreich, die Bilder der Angehörigen zu thematisieren.

---

<sup>34</sup> Vgl. Weiher 59.

<sup>35</sup> Vgl. a.a.O. 62.

<sup>36</sup> Vgl. a.a.O. 59.

<sup>37</sup> Vgl. Raadaard 1-3.

## 5.2. Diskussion um den Hirntod

Wie absolut ist der Hirntod? Es gibt gerade in der Postmoderne Zweifel ob der Sterbeprozess durch eine Organspende gestört wird, weil Tod und Sterben zunehmend als Geheimnisse gesehen werden.<sup>38</sup> Wellendorf vermutet in diesem Zusammenhang, dass Hirntote noch ein Bewusstsein im Rückenmark oder in den einzelnen Körperzellen haben, und belegt dies mit der Beobachtung, dass z.B. Musik oder Stimmen von vertrauten Menschen, den Pulsschlag beruhigen.<sup>39</sup> Ein Argument der Hirntodgegner ist auch, dass Hirntote bei der Organentnahme z.B. einen höheren Blutdruck oder einen höheren Puls haben.<sup>40</sup> Daraus folgern sie eine gewisse bewusste Fähigkeit der Schmerz- und Angstwahrnehmung und lehnen den Hirntod als ausreichendes Kriterium für den Tod eines Menschen ab.<sup>41</sup> Oduncu führt an, dass bei Querschnittsgelähmten die gleichen Phänomene auftreten würden, und dass sie bei klarem Bewusstsein keine Schmerzempfindungen erleben oder ausdrücken würden.<sup>42</sup> Die große Mehrheit der Theologen aller Kirchen ist aus ethischer Sicht für das Hirntodkonzept und die Organspende.<sup>43</sup>

Denkhaus teilt das Konzept der Organspende, aber er sieht in dem Hirntoten keinen endgültig Verstorbenen, sondern einen „*irreversibel Sterbenden*“<sup>44, 45</sup>. In dieser Arbeit wird mit Denkhaus, die Hirntod-Theorie in Frage gestellt und der Hirntote als irreversibel Sterbender gesehen. Daraus ist aber keine Ablehnung der Organspende per se abzuleiten. Wenn die Einwilligung des Spenders bzw. der Angehörigen vorliegt ist Organspende durchaus wünschenswert, weil jetzt die Perspektive des Empfängers nicht mehr isoliert betrachtet wird.

---

<sup>38</sup> Vgl. Weiher 57

<sup>39</sup> Vgl. Wellendorf 58.

<sup>40</sup> Vgl. Oduncu 102.

<sup>41</sup> Vgl. ebd.

<sup>42</sup> Vgl. a.a.O. 104.

<sup>43</sup> Vgl. Weiher 58; EKD.

<sup>44</sup> Vgl. Denkhaus 135.

<sup>45</sup> Vgl. ebd.

## 6. Die Entscheidung

Spätestens wenn die zweite Hirntoddiagnose erfolgt ist, reden die Ärzte mit den Angehörigen über eine Organspende und fragen nach dem Willen des Hirntoten, wenn kein Organspendeausweis vorliegt. Da die Wartelisten für Organempfänger voll sind, steht hinter dieser Frage die Bitte um eine Freigabe der noch funktionsfähigen Organe. Mit dieser Fragestellung treten die Angehörigen in das vierte Stadium der Trauer ein.<sup>46</sup> Das Entscheiden und Nachdenken der Angehörigen über die Organspende trifft auf Gefühle des Schocks und der Trauer. Es kommt auch immer wieder vor, dass Angehörige von der Entscheidung völlig überrascht werden, weil sie nicht wissen, dass sie die Verantwortlichen sind.<sup>47</sup> Für die Betroffenen ist dies eine sehr belastende Situation.

Das Ziel der Entscheidung ist es ja, den Willen oder den vermutlichen Willen des Hirntoten zu formulieren.<sup>48</sup> Falls der Wille des Hirntoten nicht bekannt sein sollte, werden es die Angehörigen bitter bereuen, dass sie nie über dieses Thema gesprochen haben. Eine Vermutung wird in der späteren Trauer immer wieder Zweifel auslösen, ob die Entscheidung tatsächlich im Sinn des Spenders gewesen ist. Die Last der Entscheidung liegt nicht alleine in der Endgültigkeit, sondern auch in der Knappheit der Zeit. Im Transplantationsgesetz heißt es: *“Der nächste Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann; die Vereinbarung bedarf der Schriftform.”*<sup>49</sup> Die Ärzte sollen den Angehörigen genügend Zeit zum Nachdenken und Reden einräumen, aber das sind aus medizinischen Gründen nicht mehr als 12 bis 18 Stunden.<sup>50</sup> Im Vergleich dazu haben Entscheidungen für ein neues Auto, ein Haus oder eine Ausbildungsstelle ein Vielfaches an Bedenkzeit.<sup>51</sup> In der Praxis wird die Entscheidung von Angehörigen über eine Organspende auch innerhalb von Minuten höchstens Stunden entschieden.<sup>52</sup> Hier ist darauf zu achten, dass genügend Bedenkzeit eingefordert wird. Die wird den Angehörigen nämlich nicht immer automatisch angeboten, weil die

---

<sup>46</sup> Vgl. Weiher 63.

<sup>47</sup> Vgl. Kap. 2.

<sup>48</sup> Vgl. TPG §4 (1).

<sup>49</sup> ebd.

<sup>50</sup> Vgl. AOK.

<sup>51</sup> Vgl. Student 47.

<sup>52</sup> Vgl. ebd.

Funktionsfähigkeit der Organe jederzeit ausfallen kann. Mit der Zustimmung zu einer Organspende, kommen die Betroffenen nach Weiher in die fünfte Phase der Trauer und der Hirntote wird weiter intensiv medizinisch versorgt.<sup>53</sup>

Neben den bereits in Kapitel 3 aufgeführten religiösen Gründen, gibt es auch andere Argumente, die gegen eine Organspende sprechen können. Faßbinder führt als Gründe z.B. Zweifel an, dass der Tod beschleunigt wird, dass es zu kompliziert ist, darüber zu entscheiden, oder die emotionale Ablehnung, dass der Patient nicht nach dem Tod aufgeschnitten werden soll.<sup>54</sup> Der rücksichtsvolle Umgang des medizinischen Personals ist in dieser Zeit von höchster Bedeutung. Sie haben es mit Menschen zu tun, die eine weitreichende Entscheidung treffen oder mittragen sollen, obwohl diese körperlich und seelisch völlig überfordert damit sind. Weiher zieht die Schlussfolgerung, dass je größer der Respekt für die inneren Prozesse und Bedürfnisse der Betroffenen ist, desto größer wird die Resonanz und Zustimmung für Organspende in der Gesellschaft sein.<sup>55</sup>

Egal wie die Angehörigen entscheiden, sie müssen mit den Folgen der Entscheidung leben. Willigen sie in die Organspende ein, dann haben sie eventuell eine Freigabe erteilt, mit der sie noch nicht fertig waren. Sprechen sie sich gegen eine Spende aus, dann haben sie den wartenden Empfängern die Organtransplantation und damit die Lebensrettung verweigert. Die Situation der Angehörigen wird allgemein zu wenig beachtet, obwohl auch für sie erhebliche psychische und körperliche Gesundheitsgefahren drohen.<sup>56</sup> Es ist gut, wenn die Angehörigen die Entscheidung nicht alleine treffen, sondern dass sie spätestens hier einen seelsorglichen Beistand haben, der ihnen hilft, mit den Ängsten umzugehen und sich auch nicht durch Erwartungen unter Druck setzen zu lassen.

---

<sup>53</sup> Vgl. Weiher 64.

<sup>54</sup> Vgl. Oduncu 123.

<sup>55</sup> Vgl. Weiher 68.

<sup>56</sup> Vgl. Student 43.

## 7. Der Abschied vor der Organentnahme

Wenn eine Entscheidung für eine Organspende getroffen worden ist, dann ist der Moment des Abschiednehmens vom Hirntoten gekommen. Diese Phase ist das sechste Stadium der Trauer und sie endet, wenn der Hirntote von der Intensivstation in den Entnahme-OP gebracht wird.<sup>57</sup> Die schnelle Abfolge der unterschiedlichen Phasen lässt bereits ahnen, dass die Überforderung der Betroffenen immer weiter zunimmt. Sie werden den Tod durch den Schock und das lebendige Aussehen nicht nachvollziehen können. Sie werden einen für sie Lebenden zurücklassen, damit die Organe entnommen werden. Die EKD empfiehlt den Moment des Abschieds z.B. mit einem Gebet und einer Berührung in einer besonderen Weise zu gestalten:

*„Zunächst dürfen und sollen Hilflosigkeit und Ohnmacht der Anwesenden ausgesprochen und Gott anvertraut werden. Gerade in der Stunde des Abschieds kann die Hoffnung auf den Gott des Lebens, der allen Menschen die Auferstehung zugesagt hat, erfahren werden. Manche Angehörige finden Trost in der körperlichen Berührung des Verstorbenen beim Abschied. Sie sollten deshalb ermutigt werden, ihren Toten z.B. mit dem Zeichen des Kreuzes zu bezeichnen und dies mit einem Gebet zu begleiten.“<sup>58</sup>*

Die Mutter der 2005 bei einem Unfall verstorbenen Schauspielerin Julia Palmer-Stoll bereute noch nach Jahren, dass sie ihre Tochter nicht bis zum letzten Atemzug in den Armen gehalten hat.<sup>59</sup> Sie musste vor der Organentnahme, als das Herz ihrer Tochter noch geschlagen hat, das Zimmer verlassen.<sup>60</sup> Dieser Übergang in den OP fällt in dem Gesamtprozess einer Organspende kaum auf. Er ist aber der Sprung ins Ungewisse, für den die Angehörigen sich kurz vorher entschieden haben. Familien, die über Organspende sprechen, sollten diesen Moment beachten und überlegen, ob sie einen ihrer Lieben in diesem kritischen Moment zu einer Organentnahme verabschieden wollen. Damit diese Phase nicht traumatisch wird, ist es sinnvoll, dass auch Organspender mit einem Ausweis ihren Angehörigen eine Erlaubnis erteilen und zusagen, dass sie in diesem Moment nicht im Stich gelassen werden, sondern für eine Organentnahme zur Verfügung stehen wollen.

---

<sup>57</sup> Vgl. Weiher 64.

<sup>58</sup> EKD (5).

<sup>59</sup> Vgl. Soyke 78.

<sup>60</sup> Vgl. ebd.



## 8. Der Abschied nach der Organentnahme

Thomas Breidenbach, der geschäftsführende Arzt bei der Deutschen Stiftung für Organtransplantation rät den Angehörigen, dass sie nach der Organentnahme nochmal Abschied vom Verstorbenen nehmen.<sup>61</sup> Sie seien weder verunstaltet noch schmerzverzerrt, sondern sie sähen, bis auf die frischen Narben, aus wie andere Verstorbene auch.<sup>62</sup> Die sinnliche Wahrnehmung, dass der Organspender tot ist, ist für die psycho-soziale Gesundheit der Angehörigen und für das gesunde Durchleben der Trauer eine wesentliche Voraussetzung.<sup>63</sup> Die Verarbeitung des Todes eines Menschen, also die Trauer im eigentlichen Sinne, beginnt erst wirklich, wenn die Angehörigen die Realität des Todes wahrgenommen haben.<sup>64</sup> Die Mutter von Julia Palmer-Stoll wollte ihr Kind nach der Organentnahme nicht mehr sehen, weil sie Angst vor dem Anblick hatte, aber heute bereut sie diesen Schritt des Abschiednehmens ausgelassen zu haben.<sup>65</sup>

In einem normalen Trauerfall ist der Abschied vom Verstorbenen neben der Todesnachricht das Wesentliche womit die Angehörigen belastet werden. Bei Angehörigen von Organspendern gilt dies nach Weiher bereits als Phase 9. Daran wird spürbar, wieviele Eindrücke und Emotionen auf die Betroffenen einströmen. In dem oben beschriebenen Fall von Julia Palmer-Stoll wurde diese Phase sogar ausgelassen, weil die emotionale Überforderung der Situation als zu groß erlebt wurde. Im Hinblick auf eine erfolgreiche Trauerarbeit erwies sich das, wie gezeigt, als eine verhängnisvolle Entscheidung, da der Abschied vom Toten einen wesentlichen Bestandteil eines gelingenden Trauerprozesses darstellt. Es ist sinnvoll, alle Trauerphasen einer Organspende bewusst zu erleben und keine zu vermeiden. Der Anblick nach der Organentnahme schließt für die Angehörigen den Kreis des Sterbens endgültig für den ganzen Organismus.

---

<sup>61</sup> Vgl. Götz 82f. Mit der Organentnahme beginnt die siebte Phase, mit der Versorgung des Toten die achte. Der Abschied nach der Organentnahme ist das vorletzte Stadium für die Angehörigen. (Vgl. Weiher 65-67).

<sup>62</sup> Vgl. Götz 83.

<sup>63</sup> Vgl. Student 49.

<sup>64</sup> Vgl. ebd.

<sup>65</sup> Vgl. Soyke 78.

## 9. Trauer nach der Beerdigung

Mit dem Abschied nach der Organentnahme beginnt die Trauer nach dem Tod, das 10. Stadium nach Weiher.<sup>66</sup> Nicht nur der Moment des Todes, sondern auch in den Tagen und Wochen danach, befinden sich die Angehörigen in einem schockartigen Ausnahmezustand, der sie auf der einen Seite schützt, der sie aber auch in dieser Zeit für eine hilfreiche Kommunikation schwer zugänglich macht.<sup>67</sup> Das ist bei anderen Todesfällen, die einen Schock auslösen ähnlich. Was einen Unterschied zu anderen Todesfällen darstellt ist, dass die Angehörigen von dem Gefühl berichten, dass sie in den Sterbeprozess eingegriffen haben. Die Mutter der verstorbenen Schauspielerin formuliert es so: *„Natürlich höre ich immer wieder: Es muss dich doch trösten, dass Julia noch im Tod drei andere Menschen gerettet hat. Aber wer rettet mein Leben? Man kann auch an einem gebrochenen Herzen sterben.“*<sup>68</sup>

Solche Schuldgefühle sind nicht zu unterschätzen. Es ist für Seelsorger sinnvoll, mit den Betroffenen auch über das Thema Suizid zu sprechen, wie bei anderen Menschen in schweren Krisen auch.<sup>69</sup> Eine ganze Reihe der Angehörigen haben in dieser Zeit Selbsttötungsgedanken, die in der Regel nicht gravierend sind, aber es hilft darüber zu sprechen.<sup>70</sup> Alleine das Gespräch darüber vermindert bereits solche Tendenzen.<sup>71</sup> In dieser Phase tauchen alle Fragen auf, die nicht im Vorfeld geklärt worden sind. Es ist gut, die Angehörigen an Nachsorgestellen zu verweisen, dass sie angemessen mit ihrer Trauer umgehen können.<sup>72</sup> Es gibt Selbsthilfegruppen für Trauer im Allgemeinen und auch für Angehörige von Organspendern.<sup>73</sup>

---

<sup>66</sup> Vgl. Weiher 68.

<sup>67</sup> Vgl. Student 52.

<sup>68</sup> Soyke 79.

<sup>69</sup> Vgl. Student 53f.

<sup>70</sup> Vgl. a.a.O. 54.

<sup>71</sup> Vgl. ebd.

<sup>72</sup> Vgl. ebd.

<sup>73</sup> Vgl. ebd; Weiher 68.

## **10. Fazit**

Bei einer Organspende werden die Angehörigen häufig aktiv in den Entscheidungsprozess einbezogen. Sie sind es, die in vielen Fällen die Einwilligung zur Organspende geben müssen, weil der Wille des Hirntoten nicht bekannt ist. Es ist an der Zeit, dass in Familien aktiv über Organspende gesprochen wird. Ein vorliegender Organspendeausweis ist eine große Entlastung für die Angehörigen und auch, wenn jeder seine eigene Position mal formuliert hat. Die Gesprächsbereitschaft leidet allerdings darunter, dass der Tod nach wie vor ein Tabuthema in unserer Gesellschaft ist. Wenn man sich auf die Nächstenliebe konzentriert, dann ist vor allem der Empfänger der Organspende im Blick. Eine tiefe und tragfähige Entscheidung kann aber nur dann getroffen werden, wenn auch die Situation des Spenders und auch die der Angehörigen ausreichend gewürdigt werden. Egal wie die Entscheidung ausfällt, so ist es ein Akt der Nächstenliebe einen Organspendeausweis zu haben. Der Ausweis gibt nicht nur, im Fall einer Spende, die Organe frei, sondern er entlastet auch die Angehörigen, die nun nicht mehr stellvertretend entscheiden müssen. Gerade in einem sehr positiven Umfeld für Organspende braucht es Mut, sich auch mit seinen kritischen Anfragen auseinanderzusetzen. Für eine angemessene seelische Verarbeitung einer Organspende ist es daher wichtig, dass die eigenen religiösen Überzeugungen eine Organspende befürworten. Es sind die Unstimmigkeiten, die später zu Irritationen führen.

Bei der Diagnose einer schweren Hirnschädigung steht für die Ärzte die Bestätigung des Hirntods kurz bevor und für die Angehörigen ist es eine Zeit, in der sie in der Spannung zwischen Hoffnung und Abschied stehen. Eine seelsorgliche Begleitung durch eine Person, die emotional vom Geschehen nicht so stark betroffen ist, ist in dieser Phase bereits sinnvoll. Die Angehörigen haben große Schwierigkeiten, den Sterbeprozess zu verstehen, auch wenn der Hirntod zum zweiten Mal festgestellt wird. Der Schock und die Tatsache, dass der Körper noch lebendig aussieht, wirken sich auf diesen Prozess verzögernd aus. Es ist für ein seelsorgliches Gespräch hilfreich, die Bilder der Angehörigen zu thematisieren.

In dieser Arbeit wird die Absolutheit der Hirntod-Theorie in Frage gestellt und der Hirntote als irreversibel Sterbender gesehen. Daraus ist aber keine Ablehnung der Organspende abzuleiten. Wenn die Einwilligung des Spenders bzw. der Angehörigen vorliegt ist Organspende durchaus wünschenswert, weil jetzt die Perspektive des Empfängers nicht mehr isoliert betrachtet wird.

Egal wie die Angehörigen entscheiden, sie müssen hinterher mit den Folgen der Entscheidung leben. Es ist gut, wenn die Angehörigen die Entscheidung für oder gegen eine Organspende nicht alleine treffen, sondern dass sie spätestens hier einen seelsorglichen Beistand haben, der ihnen hilft mit den Ängsten umzugehen. In der Praxis wird die Entscheidung von Angehörigen über eine Organspende innerhalb von Minuten höchstens ein paar Stunden getroffen. Hier ist darauf zu achten, dass genügend Bedenkzeit eingefordert wird. Die wird den Angehörigen nämlich nicht immer automatisch angeboten. Damit der Abschied vor der Entnahme nicht traumatisch wird, ist es sinnvoll, dass auch Organspender mit einem Ausweis ihren Angehörigen ausdrücklich eine Erlaubnis erteilen und sagen, dass sie sich in diesem Moment nicht im Stich gelassen werden. Es ist sinnvoll, alle Trauerphasen einer Organspende bewusst zu erleben und keine zu vermeiden. Der Anblick nach der Organentnahme schließt für die Angehörigen den Kreis des Sterbens endgültig für den ganzen Organismus. In der Zeit nach der Beerdigung konfrontieren sich die Angehörigen mit allen offen gebliebenen Fragen. Eine ganze Reihe der Angehörigen haben in dieser Zeit Selbsttötungsgedanken, die in der Regel nicht gravierend sind, aber es hilft darüber zu sprechen. Alleine das Gespräch darüber vermindert bereits solche Tendenzen. In dieser Phase tauchen alle Fragen auf, die nicht im Vorfeld geklärt worden sind. Es ist gut, die Angehörigen an Nachsorgestellen zu verweisen, dass sie angemessen mit ihrer Trauer umgehen können. Es gibt Selbsthilfegruppen für Trauer im Allgemeinen und auch für Angehörige von Organspendern.

Der abschließende Appell dieser Arbeit ist es, das Tabu des Todes in der eigenen Familie zu brechen und den Mut zu fassen über Organspende zu sprechen. Es ist unwahrscheinlich, dass der Fall tatsächlich eintritt, aber wer ihn erleben muss, wird dankbar sein, dass er im Gespräch bereits vorbereitet worden ist.

## 11. Literaturverzeichnis

- Bartens, Werner: Todeszeitpunkt und Organspende. Wie tot sind Hirntote?: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/todeszeitpunkt-und-organspende-wie-tot-sind-hirntote-1.1299076>, 1-5 (aufgerufen am 22.10.2013).
- BMG: <http://www.bmg.bund.de/praevention/organspende.html> (aufgerufen am 22.10.2013).
- BzgA: Organspendebereitschaft in der Bundesrepublik Deutschland höher als erwartet: <http://www.bzga.de/presse/pressearchiv/pressearchiv-2000/?nummer=93> (aufgerufen am 25.10.2013).
- Denkhaus, Ruth, Dabrock, Peter: Grauzonen zwischen Leben und Tod. Ein Plädoyer für mehr Ehrlichkeit in der Debatte um das Hirntod Kriterium ZfmE 58. Heft 2 (2012) 135-147.
- DSO: Hirntod und Hirntoddiagnostik: <http://www.dso.de/fachinformation/hirntod-und-hirntoddiagnostik.html> (aufgerufen am 22.10.2013).
- EKD: Organtransplantation: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD: [http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation\\_1990.html](http://www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html). (aufgerufen am 22.10.2013).
- Gaspar, Verena: Schwerpunkt Organspende. Das Leben der anderen, ADAC Motorwelt Heft 4 April 2012, 20-28.
- Götz, Aline: Ein Ja kann acht Leben retten, Bunte 30/2012, 82-83.
- Greinert, Renate: Einbahnstraße Nächstenliebe, in Hermann, Uwe (Hrsg.) Die Seele verpflanzen? Organtransplantation als psychische und ethische Herausforderung, Gütersloh 1996.
- Hermelink, Jan: Feuerbestattung RGG4 Bd.3 107-109.
- Kirste, Günter: Organisatorisches (zur Organspende): <http://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/organspende-wissenschaft-und-fakten-organisatorisches-189277.php>. (aufgerufen am 22.10.2013).
- Odunku, Fuat: Hirntod und Organtransplantation: medizinische, juristische und ethische Fragen, Göttingen 1998.
- Raddgaard, Ingrid: Tote Patientin wacht in Klinik wieder auf : <http://www.bild.de/news/ausland/organspende/hirntote-patientin-wacht-in-klinik-wieder-auf-25914394.bild.html> 2012, 1-3 (aufgerufen 22.10.2013)

- Seibel, Karl-Friedrich: Gespendetes Leben. Die Geschichte einer Organtransplantation, Wuppertal 1995.
- Soyke, Christiane: Habe ich das Richtige getan? Bunte 30/2012, 76-79.
- Student, Johann-Christoph: Wenn die Zeit zum Abschied fehlt... Transplantationsmedizin und Trauer, in Hermann, Uwe (Hrsg.) Die Seele verpflanzen? Organtransplantation als psychische und ethische Herausforderung ,Gütersloh 1996.
- Watzke Daniela: „Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“:  
<http://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Bericht-Studie-Organ-%20und%20Gewebespende-2012%281%29.pdf> (aufgerufen am 25.10.2013).
- Weiher, Erhard; Feldmann, Karl-Heinz: Seelsoige und Krisenbegleitung bei Hirntod und Organentnahme ZfmE 56 Heft 1 (2010) 57-69.
- Wellendorf, Elisabeth: Seelische Aspekte der Organtransplantation, in Hermann, Uwe (Hrsg.) Die Seele verpflanzen? Organtransplantation als psychische und ethische Herausforderung, Gütersloh 1996.

## 12. Rechtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich diese schriftliche Hausarbeit selbstständig angefertigt habe, die benutzten Quellen und Hilfsmittel vollständig angegeben sowie im Einzelnen nachgewiesen und die Arbeit in der vorliegenden Form für keine andere Prüfung benutzt habe.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift