

Widerspruchslösung oder „Widerspruch zum Widerspruch“?

Argumentationspapier zu aktuellen Fragen beim Thema Organspende

0. Vorbemerkung

Der Vorschlag zur sogenannten „doppelten Widerspruchslösung“ im Zusammenhang des Themas Organtransplantation wird vielfältig diskutiert. Dabei werden Argumente häufig in Kurzfassungen, d.h. gekürzt, verkürzt oder abgekürzt, vorgetragen. Zum Zweck der Transparenz und Verständlichkeit wird hier zunächst der Hintergrund der Situation skizziert, dann werden die aktuellen Vorschläge mit einem besonderen Schwerpunkt auf der Widerspruchslösung vorgestellt und diskutiert. Am Schluss steht der Versuch, ein Ergebnis aus den vorangegangenen Überlegungen zu formulieren und nächste Schritte daraus abzuleiten.

1. Situation

In Deutschland warten ca. 10 000 Menschen auf ein Spenderorgan, täglich sterben mehre dieser Wartenden. Nach Auskunft der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) wurden im Jahr 2018 3113 Organe von 955 verstorbenen Menschen transplantiert¹. Rechtliche Grundlage ist die seit November 2012 geltende Entscheidungslösung laut §2 Transplantationsgesetz (TPG), der zufolge gesetzliche und private Krankenkassen auf eine persönliche Entscheidung der einzelnen Versicherten im Blick auf die persönliche Bereitschaft zur Organspende und deren Dokumentation hinwirken sollen. Hinsichtlich der Zulässigkeit gilt das Prinzip der (erweiterten) Zustimmungsregelung, demgemäß nur von Personen, die ausdrücklich ihre Bereitschaft zur Organspende bekundet haben, Organe zur Transplantation entnommen werden dürfen. Sollte keine Erklärung vorliegen, können Angehörige gemäß dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen über eine Organspende entscheiden.

Die zurückliegenden Jahre lassen sich als geprägt von dem Versuch beschreiben, Menschen zur Beschäftigung mit der Thematik anzuregen, damit sie eine eigene und begründete Entscheidung im Blick auf eine mögliche Organspende treffen. Auch die Landeskirchen und Diözesen haben sich an diesen Aufklärungsbemühungen beteiligt, z.B. durch Mitarbeit im „Bündnis Organspende“, das in Baden-Württemberg beim Sozialministerium angesiedelt ist.

¹ Vgl. die Angaben der DSO unter <https://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/organspende#8611f1a7-9702-4c47-b939-25b723050b63=%7B%22k%22%3A%22%22%2C%22s%22%3A11%7D#e6c665a1-ed1c-4227-9f61-1bb929e7342f=%7B%22k%22%3A%22%22%7D> (Abrufdatum 28.10.19).

Die Zahl der Organspenden hat sich allerdings nach einem signifikanten Rückgang im Jahr 2013 (Hintergrund davon sind Skandale um manipulierte Daten auf Wartelisten an mehreren deutschen Kliniken im Jahr 2012) kaum geändert.

Insgesamt stellen Umfragen immer wieder eine breite Zustimmung zur Organspende in der Bevölkerung fest: Demnach seien über 80% der Befragten grundsätzlich zur Organspende bereit. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) geht davon aus, dass etwas mehr als ein Drittel der Bundesbürger einen Organspendeausweis besitzt².

Die enorme Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen und auch erklärten Bereitschaft zur Organspende einerseits und der Zahl der vollzogenen Transplantationen andererseits wird mit Problemen in der Organisation und Durchführung des Transplantationsablaufs erklärt. Eine umfassende Studie der Universität Kiel, die sämtliche Todesfälle der Jahre 2010 bis 2015 in der Bundesrepublik im Hinblick auf mögliche Organspenden untersucht, kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der im Todesfall tatsächlich gemeldeten potentiellen Organspender in diesem Zeitraum zum Teil um bis zu 30% abnahm. Ebenso zeigen die Zahlen, dass beim Tod einer zur Organspende bereiten Person nur in 10% der Fälle die DSO informiert wurde, nur bei 3% wurden tatsächlich Organe entnommen. Die Medizinerin Claudia Wiesemann spricht deshalb von einem „Melde-, Organisations- und Entnahmedefizit.“³

Zum 1.4.2019 wurde das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ eingeführt, das „Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ (GZSO). Es enthält Maßnahmen, die auf der Grundlage der o.g. Einsichten auch die DSO gefordert hat, z.B. regelt es die Freistellung Transplantationsbeauftragter, verbessert die finanzielle Vergütung der Abläufe im Rahmen einer Organtransplantation, fasst die Angehörigenbetreuung stärker in den Blick und richtet eine neurologische Rufbereitschaft ein, die auch an kleinen Krankenhäusern die zuverlässige Feststellung des Hirntods sicherstellen will.

2. Aktuelle Vorschläge und Initiativen

Eine Gruppe Abgeordneter um Bundesgesundheitsminister Spahn sowie den SPD-Abgeordneten Lauterbach setzt sich für die sogenannte „**doppelte**

² Vgl. zur Umfrage der BZgA <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/05/08/36-prozent-besitzen-einen-organspendeausweis> (Abrufdatum 28.10.19).

³ Vgl. die Dokumentation des Forums des Deutschen Ethikrates zum Thema unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-12-12-2018-transkription.pdf> (Abrufdatum 18.10.19), dort S. 20.

Widerspruchslösung“ ein⁴. Sie besagt, dass prinzipiell jede Person, bei der der Hirntod festgestellt wurde, als Organspender in Frage kommt, wenn sie dem nicht zu Lebzeiten widersprochen hat; dies soll in einem bundesweiten Register erfasst werden. Ebenso können Angehörige der betreffenden Person die Organspende ablehnen, wenn keine Erklärung vorliegt.

Alternativ wurde von einer Gruppe von Abgeordneten im Deutschen Bundestag um die Grünen-Abgeordnete Baerbock ein Gesetzentwurf zur „**Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende**“ eingebracht. Dieser Entwurf zielt im Kern einerseits auf die Einführung eines Online-Registers, das die persönliche Bereitschaft zur Organspende möglichst einfach erfassbar machen soll, andererseits und zugleich auf verstärkte Bemühungen um die Beschäftigung mit der Thematik, z.B. durch die Koppelung mit der Antragstellung von Ausweispapieren oder durch die prinzipielle Einbeziehung von Hausärzten.

Schließlich existiert ein Gesetzentwurf der AfD-Fraktion im Bundestag, der sich selbst „**Vertrauenslösung**“ überschreibt. Dieser Vorschlag will bei Beibehaltung der Zustimmungslösung die faktische Bereitschaft zur Organspende durch Maßnahmen stärken, die geeignet sein sollen, das Vertrauen in die Abläufe des Transplantationsprozesses zu steigern (z.B. Stärkung staatlicher Kontrollpflichten, Vorrang von Patientenverfügungen vor Erklärungen zur Organspende u.ä.m.).

3. Diskussion

a) *Organspende allgemein*

Im Vertrauen auf die Schöpfungsmacht Gottes wird die Unversehrtheit des gestorbenen Körpers nicht als Bedingung der leiblichen, verwandelten Auferstehung (1 Kor 15, 35-53) und des ewigen Lebens bei Gott angesehen. In der bis heute grundlegenden gemeinsamen Erklärung zur Organtransplantation hielten die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der EKD 1990 fest: „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten.“⁵

Ebenso wird in der genannten Erklärung die unbedingte Würde des menschlichen Lebens betont, die stets als Maßstab und Grenze möglicher medizinischer Maßnahmen zu beachten und einzuhalten sei. Da die Bereitschaft zur Organspende intensivmedizinische, organprotektive Maßnahmen einschließt, bedeutet die Entscheidung dafür wie dagegen „[...] immer auch eine Entscheidung

⁴ Vgl. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/110/1911096.pdf>.

⁵ https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_01.pdf, hier S. 17 (Abrufdatum 29.10.19).

über die Art und Weise des eigenen Sterbens.“⁶ Die eigene Entscheidung wie auch die von Angehörigen im Blick auf das Abschiednehmen von Verstorbenen ist zu respektieren und moralisch nicht abzuwerten, wenn sie ein Votum gegen die Organspende ist.

Medizinische Grundlage der Organtransplantation von Toten ist die Feststellung des Hirntodes, d.h. des unumkehrbaren Ausfalls sämtlicher Hirnfunktionen. Obwohl dieses Kriterium nach wie vor Basis des medizinischen Handelns und der juristischen Einschätzung von Tod und Organtransplantation ist, wird es jüngst wieder verstärkt diskutiert. Diese Ambivalenz spiegelt sich auch in der seelsorgerlichen Erfahrung in der Begleitung Angehöriger, die das Abschiednehmen angesichts des schlafend wirkenden Körpers eines hirntoten Patienten als besonders schwer erleben können; andererseits ist ebenso belegt, dass die Organspende als tröstliche Perspektive erfahren wird.

Aus christlicher Sicht lässt sich also ein Mehrfaches festhalten: Organspende ist aus der Sicht theologischer Anthropologie möglich, ethisch als besondere Form der Nächstenliebe wertvoll, dabei aber gleichrangig neben dem Wunsch, ohne zusätzliche intensivmedizinische Maßnahmen zu sterben.

b) Der Vorschlag der „doppelten Widerspruchslösung“

Der vorgeschlagenen „doppelten Widerspruchslösung“ wird vorgeworfen, sie unterminiere das Selbstbestimmungsrecht. Dieser Einwand ist nicht zwingend, da jede und jeder prinzipiell auch weiterhin die Möglichkeit haben soll, der Bereitschaft zur Organspende zu widersprechen. Der Vorschlag ist dennoch inhaltlich aus mehreren Gründen problematisch.

Erstens wäre die Einführung der Widerspruchslösung zum jetzigen Zeitpunkt vorschnell, da einige Aspekte, die mit ihr zusammenhängen, noch nicht ausführlich und hinreichend klar diskutiert sind. Zum Beispiel gehört dazu die Frage, ob eine Nichtstellungnahme bzw. ein „Schweigen“ als Zustimmung interpretiert werden kann oder nicht. Dagegen spricht derzeit zumindest, dass es sich um einen ungewöhnlichen Sonderfall im bislang üblichen gesellschaftlichen Zusammenleben handeln würde. So gilt in Abstimmungen die Enthaltung nicht als Zustimmung, auch im Rechtswesen wird das Schweigen grundsätzlich – bei einigen Ausnahmen – als „rechtliches Nullum“ verstanden. Die Einführung der Widerspruchslösung würde so ausgerechnet im Blick auf den je eigenen Körper ein äußerst unvertrautes Verständnis von Zustimmung und Ablehnung voraussetzen. Ein weiteres Beispiel für noch nicht ausreichend geklärte Sachverhalte im Zusammenhang der Widerspruchslösung ist ihr Verhältnis zu Patientenverfügungen. Die Bereitschaft zur Organspende und der Verzicht auf

⁶ So der Staatsrechtler Wolfram Höfling in seiner Stellungnahme im Deutschen Ethikrat, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-12-12-2018-transkription.pdf>, hier S. 9.

lebensverlängernde Maßnahmen schließen sich aus. Es ist jedoch davon auszugehen, dass viele Personen, die eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende bekunden, sich darüber nicht im Klaren sind und zugleich per Patientenverfügung den Verzicht auf intensivmedizinische Eingriffe erklärt haben. Aufklärung und Diskussion sind erforderlich, bevor die Widerspruchslösung eingeführt wird.

Ihre Einführung ist auch deshalb vorschnell, weil die Wirkungen des GZSO noch nicht beurteilt werden können. Die Verbesserung der Strukturen zeigten allerdings in Spanien große Effekte, so dass dies auch in Deutschland zu erhoffen ist⁷. Vieles spricht dafür, so zeigt auch die Debatte im Deutschen Ethikrat, dass hier ein wichtiger Ansatzpunkt zur Lösung des unter 1. skizzierten Problems vorliegt⁸.

Zweitens ist zu befürchten, dass die Widerspruchslösung die Haltung in der Gesellschaft hinsichtlich des gestorbenen Körpers einer Person fundamental verschieben könnte, dergestalt, dass der Leichnam im allgemeinen Verständnis geradezu zum kollektiven Gut bzw. zum Gemeineigentum werden könnte⁹. Diese Sicht jedoch wäre aus christlicher Sicht verheerend, da ein solches Anspruchsdenken den menschlichen Körper, dessen Würde nicht einfach mit dem Tod endet, verzwecken würde. Eine solche Verzweckung widerspräche jedoch der Würde der menschlichen Person als Ebenbild Gottes.

Insgesamt legt sich so nahe, dass die vorschnelle Einführung angesichts solcher offenen und problematischen Diskussionspunkte das ohnehin brüchige Vertrauen in das Organspendesystem in Deutschland wahrscheinlich weiter schwächen würde.

c) Zu den weiteren Vorschlägen in der aktuellen Diskussion

Der Vorschlag zur „Stärkung der Entscheidungsbereitschaft“ zielt letztlich auf die Verbindlichkeit der Beschäftigung mit dem Thema Organspende. Dem wird zwar das „Recht auf Nichtbeschäftigung“ entgegengehalten, doch wiegt aus ethischer Sicht schwerer, sich angesichts der Todesgefahr anderer Menschen zumindest mit der Thematik auseinandersetzen zu müssen. Die Pflicht zur Beschäftigung ist für durchaus zumutbar zu halten. Weitere Kritik an diesem Vorschlag hebt darauf ab, dass er nicht weit genug gehe und nur das beschreibe, was ohnehin schon mit mäßigem Erfolg seit Jahren und sogar Jahrzehnten angestrebt werde: Die

⁷ Vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Warum-Spanien-ohne-die-Widerspruchsloesung-erfolgreich-ist-310023.html>.

⁸ Vgl. insbesondere die Position von Claudia Wiesemann im Deutschen Ethikrat: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-12-12-2018-transkription.pdf>, hier S. 19f.

⁹ Diese Gefahr sieht offenbar sogar Reinhard Merkel, der der Widerspruchslösung ansonsten positiv gegenübersteht. Vgl. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-12-12-2018-transkription.pdf>, hier S.6.

Beschäftigung mit dem Thema Organspende zu stärken. Auf der anderen Seite vermeidet diese Handlungsoption sämtlich Probleme der Widerspruchslösung. Da sie sich zudem mit den Anliegen des GZSO ohne weiteres kombinieren lässt, bietet sie sich durchaus als zustimmungsfähige Möglichkeit aus der Sicht evangelischer Ethik an.

Die sogenannte „Vertrauenslösung“ benennt mit der Stärkung des Vertrauens in das Organtransplantationssystem in Deutschland ein wichtiges Ziel. Vertrauen ist die Grundlage des Organspendewesens. Andererseits ist der Vorschlag in etlichen Hinsichten zu wenig konkret (z.B. „staatliche Kontrolle“), um deutlich zu machen, wie die aktuellen Probleme gelöst werden könnten.

4. Fazit

Zunächst ist es wichtig, zwischen der Haltung zur Organspende allgemein einerseits und der Beurteilung der Widerspruchslösung andererseits zu unterscheiden. Es ist möglich, aus der Sicht evangelischer Ethik Organspende durchaus zu befürworten und gleichzeitig die Einführung der Widerspruchslösung kritisch zu sehen. Aus christlicher Sicht ist Organspende eine besondere Form der Nächstenliebe. Sie wertet aber zugleich die andere Option, das eigene Leben oder das eines Angehörigen ohne intensivmedizinische Maßnahmen zu beenden, moralisch nicht ab.

Die Einführung der Widerspruchslösung hingegen ist sehr skeptisch zu beurteilen. Dies gilt insbesondere in der aktuellen Situation, in der sie als vorschnell einzuschätzen ist. Effekte des GZSO sollten abgewartet werden, bevor die Widerspruchslösung mit ihren vielfältigen, z.B. noch längst nicht hinreichend diskutierten und ungeklärten Problemen per Gesetz eingeführt wird. Unter den aktuellen Vorschlägen erscheint der Entwurf zur „Stärkung der Entscheidungsbereitschaft“ als gangbarer Weg.