

6 Thesen zu einer Contra- Position



These 1

Ein Widerspruchsmodell lässt sich als verfassungskonforme Lösung des Organmangels nur denken auf der Grundlage der Hirntodkonzeption. Diese aber ist nicht tragfähig.



These 2

Die geläufige Rechtfertigung des Widerspruchsmodells ist – verfassungsrechtlich wie ethisch – unterkomplex, weil sie verkennt, dass die Entscheidung zur Organspende eine Entscheidung über das eigene Sterben darstellt. Sie marginalisiert die maßstabsetzende grundrechtliche Garantie des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.



These 3

Ohne flankierende Regelungen bedeutet die Einführung eines Widerspruchsmodells eine verfassungswidrige Beeinträchtigung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit für die Konstellationen, in denen vor der Hirntoddiagnose organprotektiv Maßnahmen ergriffen werden.



These 4

Als Konsequenz der Kombination eines Widerspruchsmodells mit der geplanten Neuausrichtung der Arbeit in den Entnahmekrankenhäusern droht eine ethisch fragwürdige Veränderung im Umgang mit schwerkranken Patienten.



These 5

Die derzeitige Debatte ist ein anschauliches Beispiel für eine überaus bedenkliche Nudging-Kampagne. Die offene Debatte darüber, ob es auch moralisch legitime Gründe gibt, eine Organspende abzulehnen, wird ersetzt durch moralpädagogische Beeinflussung.



Tagesspiegel vom 25.09.2018

„In der Debatte um die Organspende in Deutschland hat Bundesärztekammerpräsident Frank-Ulrich Montgomery heftige Kritik am Berliner Altbischof Wolfgang Huber geübt. Dieser vertrete eine „rückwärtsgewandte Theologie“, die ihn „zutiefst entsetzt“ habe, sagte Montgomery am Montagabend auf einer Podiumsdiskussion zum Thema Organspende von Tagesspiegel und Marburger Bund. Huber hatte in der ARD-Talkshow „Anne Will“ am 9. September die geplante Widerspruchslösung kritisiert.“



Weyma Lübbe (Vortrag beim Forum Bioethik des DER am 27. Oktober 2010)

„Nach meiner Auffassung kommen die aktuellen Kommunikationsverhältnisse einer massiven öffentlichen moralischen Nötigung gleich, sich zur postmortalen Organspende bereitzuerklären. In dieser Lage eine Äußerungspflicht zu etablieren mit der offiziellen Botschaft, dass Jedermann selbstverständlich auch Nein sagen dürfe und das auch gar nicht weiter erläutern müsse – das ist der Inbegriff einer Doppelbotschaft. Auf Doppelbotschaften reagieren die vernünftigsten Leute mimosenhaft. Ich schlage daher vor, dass die öffentliche und politische Debatte, bevor man irgendwelche Pflichten zum Zwecke der Steigerung des Organaufkommens etabliert, zunächst einmal klärt, ob man eigentlich noch Respekt vor Nichtspendern hat, und wenn ja, warum.“



Mangelndes Vertrauen bei Ärzten und Pflegenden

Eine Befragung von 50 bayerischen Krankenhäusern durch die DSO ergab u.a., dass

- nur 23% des in diesem Bereich tätigen Personals die Praxis der Organzuteilung als gerecht empfinden
- die Mehrheit der Pflegenden und ein großer Teil der Ärzte sich über die Prozesse rund um die Organspende unzureichend informiert fühlen



Die deutsche Transplantationsmedizin – ein verfassungswidriges Defizitmodell

Dies ist die traurige Konsequenz aus der - wie heute kaum noch bestritten wird - in vielerlei Hinsicht verfassungswidrigen Konstruktion und Praxis der transplantationsmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie ist gekennzeichnet durch die überaus defizitären gesetzlichen Vorgaben einerseits und die Dominanz eines kleinen, der Außenkontrolle nahezu völlig entzogenen Funktionärszirkels.



These 6

Was die deutsche Transplantationsmedizin wirklich braucht, ist ein Systemwechsel: Vom Defizitmodell der Selbstregulierung zu einem demokratisch legitimierten, rechtsstaatlich strukturierten und kontrollierten Transplantationssystem.

