

Pro + Contra: Widerspruchsregelung bei der Organspende

12. Dezember 2018, 18:00 Uhr

dbb forum berlin

Atrium I+II

Friedrichstraße 169

10117 Berlin

Programm

Begrüßung	2
Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates	2
Recht und Ethik	5
Pro: Reinhard Merkel · Deutscher Ethikrat	5
Contra: Wolfram Höfling · Deutscher Ethikrat	9
Medizin und Ethik	16
Pro: Wolfram Henn · Deutscher Ethikrat	16
Contra: Claudia Wiesemann · Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates	19
Alena Buyx	22
Podiumsdiskussion mit den Vortragenden und dem Publikum	25
Moderation: Alena Buyx · Deutscher Ethikrat	25
Schlusswort	40
Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates	40

Begrüßung

Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates

Sehr geehrte Abgeordnete, meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr herzlich begrüße ich Sie zum Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates. Mit diesem von uns eingeführten Veranstaltungsform wenden wir uns immer zu aktuellen und oft hochbrisanten Themen dem öffentlichen Interesse zu und wollen einen Beitrag dazu liefern, mal einen Stimulus, mal ein Zwischenfazit, mal Orientierungsarbeit.

Nicht anders heute. Vor genau zwei Wochen hat der Deutsche Bundestag in seiner 67. Sitzung der gegenwärtigen Legislaturperiode eine intensive, von Fraktionsdisziplinen befreite Orientierungsdebatte zum Thema Organspende durchgeführt. Diese Debatte wollen wir aufgreifen, mit Expertinnen und Experten – in dem Fall aus dem Ethikrat –, die sich schon seit vielen Jahren mit dem Thema beschäftigt haben, weiterführen und in die Öffentlichkeit hineinragen, um so die Urteilsbildung zu diesem wichtigen Thema voranzubringen.

Den Anlass für die Orientierungsdebatte bildete ein doppelter Vorstoß von Gesundheitsminister Spahn, einerseits Ende August einen Gesetzentwurf zur Verbesserung von Strukturen und Finanzierungen im Transplantationswesen vorzulegen – dieser Gesetzesentwurf hat inzwischen auch das Bundeskabinett passiert – und sich zwei Werkstage später auch als Parlamentarier, wie er betonte, zu Wort zu melden und sich dafür auszusprechen, bei der Organtransplantation in Deutschland die Widerspruchsregelung einzuführen. Genauer: die doppelte oder erweiterte Widerspruchsregelung. Das bedeutet: Alle stehen im Fall der Fälle als Organspendende zur Verfü-

gung, wenn sie zu Lebzeiten oder ihre Angehörigen nach dem diagnostizierten Hirntod nicht widersprochen haben. Dem Pro und Contra zu diesem Vorschlag wollen wir uns heute Abend zuwenden.

Gegenwärtig praktizieren wir in Deutschland einerseits die sogenannte erweiterte Zustimmungsregelung. Danach kann transplantiert werden, wenn jemand zu Lebzeiten seine Bereitschaft zur Organspende, in der Regel durch einen Organspendeausweis dokumentiert hat oder die Angehörigen bei Nichtvorliegen eines solchen Dokumentes nach dem Hirntod diese Bereitschaft als gegeben bestätigen.

Zum anderen haben wir in Deutschland seit 2012 eine sogenannte Entscheidungsregelung, allerdings in einer weichen Variante. Damit ist gemeint: Die Krankenkassen schicken ihren Mitgliedern regelmäßig Informationen zur Organspende, um die Befähigung und Bereitschaft, eine Entscheidung zu treffen, zu erhöhen. Eine Pflicht zur Entscheidung ist damit nicht verbunden.

Der Vorstoß des Parlamentarier Jens Spahn, der eben auch Gesundheitsminister ist, diese Regelungen in eine sogenannte doppelte oder erweiterte Widerspruchsregelung zu verändern, ist auf breiteste öffentliche Resonanz gestoßen. Zwar umfasst die Resonanz nicht nur positive Reaktionen, sondern auch viel Kritik, aber die Debatte ward erneut angestoßen.

Und dies – das muss man in jedem Fall festhalten, egal wie man zu dem Vorstoß selbst steht – geschah aus einem guten Grund. Denn die Zahlen der gespendeten Organe in Deutschland sind dramatisch schlecht. Das ist vermutlich hinlänglich bekannt: weniger als 800 Organspender 2017 in Deutschland. Auch die andere Zahl, dass auf 1 Million Einwohner in Spanien mehr als 40

Organspender kommen, in Deutschland dagegen weniger als 10.

Dennoch hat sich wohl auch herumgesprochen, dass die Zahl derjenigen, die ein Ja auf ihrem Organspendeausweis angekreuzt haben, gestiegen ist: auf ca. 36 Prozent der Bundesbürger – und ca. 80 Prozent artikulieren, dass sie grundsätzlich zu einer Organspende nach Hirntod zur Verfügung stünden.

In der Orientierungsdebatte am 28.11. im Bundestag ging es deshalb auch nicht um ein Nein oder Ja zur Organspende. Viele Redende sprachen von einem breitesten gesellschaftlichen Konsens in dieser Frage. Organspende wird umfassend als eine Wohltat, ein Akt der Solidarität mit Schwerstkranken oder – oft religionskulturell formuliert – als ein Akt der Nächstenliebe angesehen. Auch der Deutsche Ethikrat hat diese Position in seiner Stellungnahme: „Hirntod und Entscheidung zur Organtransplantation“ im Februar 2015 einstimmig zum Ausdruck gebracht und vermehrte Anstrengungen insbesondere in der Kommunikationsbereitschaft gefordert, um die Zahl der gespendeten Organe zu erhöhen – und dies, obwohl es im Rat durchaus unterschiedliche Positionen gab, ob der Hirntod mit dem Tod des Menschen zu identifizieren sei oder nicht.

Mir scheint es wichtig, dass bei der nun anstehenden Debatte, ob man die jetzige Zustimmungs- und Entscheidungslösung beibehält, eine Widerspruchsregelung welcher Form einführt oder ob man nach einem dritten Weg sucht, oft verpflichtende Entscheidungslösung genannt. Damit ist eine Variante gemeint, bei der sich zum Beispiel bei der Beantragung des Personalausweises jeder zur Organspende verhalten muss (und sei es zu sagen, dass man sich mit der Frage *nicht* beschäftigen möchte), dass man also bei dieser Debatte zunächst festhält: Unter den allermeisten

wird *nicht* ein unterschiedliches Ziel avisiert; das teilen sehr viele: die Steigerung der Zahl der Organtransplantationen. Gerungen, gestritten wird um den rechten Weg dorthin.

Sich dieses gemeinsamen Ziels gewahr zu werden und zu bleiben, kann und sollte dazu ermutigen, so lange wie möglich und im höchsten Maße nach gemeinsamen Möglichkeiten des Weges dorthin zu schauen. Kompromisse bieten sich gerade dort an und brauchen nicht gleich als formelhaft qualifiziert zu werden, wo gemeinsame Ziele identifiziert sind.

Auch könnte doch helfen, dass sich nahezu alle bisher an der Debatte Beteiligten – vom Verfechter der Widerspruchsregelung bis hin zu denjenigen, die alles beim Alten belassen wollen – darüber einig sind, dass die entscheidenden Probleme und damit auch die nötigen Lösungen primär im Bereich der Struktur und Finanzierung des Transplantationswesens liegen. Dann wird die Diagnose eines massiven Vertrauensdefizites des Transplantationssystems, das einerseits mit hehren Zielen wirbt und andererseits ständige Skandalmeldungen produziert, fast einhellig beklagt.

Schließlich hilft bei der Suche nach dem richtigen Weg vielleicht auch die gemeinsame Erinnerung daran, dass solche sogenannten bioethischen Debatten in Deutschland oft einen Weg gesucht haben, Grundsätzliches mit pragmatisch Umsetzbarem zu verbinden. All diese Gemeinsamkeiten könnten Luft aus den bisweilen zur Emotionalität neigenden Debatten nehmen.

Und doch: Weil man in so wichtigen Fragen keine Formelkompromisse anstreben sollte, darf man sich und anderen eingestehen, dass Emotionen aufbrechen. Das tun sie deshalb, weil es bei der Frage nach Zustimmung, Widerspruch oder Entscheidung zur Organspende immer auch ums

Ganze geht, um tiefe Sinnfragen, die alle Schichten des Menschseins betreffen: Wie sieht man, nein, sehe *ich* Leben, Sterben und Tod? Welche Bedeutung hat der Leib, auch über den Tod und das Sterben hinaus, für mich, für meine dann trauernden Angehörigen, für andere, denen ich helfen könnte, für den Staat? Wer hat genuine oder abgeleitete Ansprüche und Zugriffsrechte auf den Körper des Hirntoten? Ändert sich rechtlich oder kulturell etwas, wenn wir als staatlich verfasstes Gemeinwesen hier Änderungen vornehmen?

Um solche Fragen zu beantworten, haben die einen oder besser: fast alle das Leid derjenigen im Blick, die ohne Organspende schwerste Lebensqualitätseinbußen erleben müssen oder gar in der Zeit, in der sie auf der Warteliste sind, versterben, weil sich ihr Krankheitszustand so dramatisch verschlechtert hat. Aber auch die ohne Zweifel von nicht wenigen als Zumutung erlebte Situation ist schwer auszuhalten, sich im Falle des Abschiednehmens-Müssens von einem lieben Menschen nochmals mit anderen, fremdnützigen Fragestellungen beschäftigen zu sollen.

All das bringen wir mit hinein in die Fragestellung, wenn wir darüber ringen, ob wir die Widerspruchsregelung einführen oder ob wir eine andere Variante wählen. Fragen über Fragen und sicher noch viel mehr, denen wir uns heute zunächst im Pro und Contra der Positionen jeweils in einer juristischen und einer medizinischen Runde zuwenden werden und die wir dann mit Ihnen gemeinsam diskutieren wollen, hier im Saal und über die sozialen Medien, Hashtag Organspende.

Fragen, bei denen wir nicht vergessen wollen: Viele teilen ein gemeinsames Ziel. Wir ringen um die Wege und darum, nicht formelhafte, sondern gehbare, gute Kompromisse zu suchen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Ich wünsche uns einen anregenden Abend.

Nun möchte ich meiner Kollegin Alena Buyx, Professorin für Medizinethik an der TU München, das Wort geben. Sie wird uns als Moderatorin durch den Abend führen.

Alena Buyx

Guten Abend auch von mir, meine Damen und Herren, liebe Abgeordnete, ich begrüße alle, auch diejenigen, die diese Veranstaltung heute in unserem Livestream verfolgen. Ich habe das Privileg und die Freude, heute die Moderation umsetzen zu dürfen. Das ist heute eine besondere Freude für mich, weil ich ausnahmsweise – das ist für den Ethikrat eine Seltenheit – nur die Kollegen moderieren darf. Wir tun das selten, in der laufenden Periode des Ethikrates zum ersten Mal, dass wir nur aus unseren eigenen Reihen das Podium bestücken. In diesem Fall ist es aber ausnehmend gerechtfertigt, weil wir es mit einem Thema zu tun haben, das, wie Sie wissen, bereits seit geraumer Zeit debattiert wird und sich im Rat einige der prominentesten Protagonisten in diesen Debatten versammeln. Da wäre es nahezu seltsam, wenn wir sie nicht bäten, dieses Thema mit uns heute zu diskutieren.

Wir haben die vier, die kurze Impulsreferate halten werden, gebeten, möglichst pointiert Stellung zu beziehen zum Pro und zum Contra, so wie wir diese Veranstaltung betitelt haben.

Aus Transparenzgründen sollte ich Ihnen kurz sagen, wie es sich mit meiner Einschätzung zu dieser Frage verhält. Ich bin unter anderem deswegen ausgewählt worden, diese Moderation heute zu machen, weil ich es – anders als die Kollegen, die gleich sprechen werden – ausnehmend schwierig finde, eine pointierte Entscheidung in die eine oder andere Richtung zu treffen. Ich bin, wenn Sie so wollen, ein perfektes Publi-

kumssurrogat, weil ich gute Argumente sowohl für als auch gegen die Regelungen, die wir hier verhandeln werden, sehe und es mir deswegen schwerfällt, persönlich dazu pointiert Stellung zu beziehen.

Deswegen ist aus meiner Sicht die Aufgabe des heutigen Abends, solchen wie mir (wenn sie denn hier im Saal sind) noch mehr Klarheit, noch mehr Grundlage und noch mehr argumentatives Rüstzeug für diese Entscheidung zu liefern, und diejenigen von Ihnen, die bereits eine klare Ansicht haben, wollen wir herausfordern, Sie in der Schärfe Ihrer Argumente unterstützen, Ihnen aber auch die Möglichkeit geben, da noch mal, wenn Sie so wollen, die Klängen zu wetzen.

Wenn es uns dann noch gelingt, einen dritten Weg – die vielfach auch in der Bundestagsdebatte verhandelte Entscheidungsregelung – zu besprechen, dann haben wir heute Abend viel erreicht.

Wir haben wie gesagt zwei Blöcke mit kurzen Impulsreferaten. Wir werden beginnen mit einem Block „Ethik und Recht“ und haben dann einen Block „Medizin und Ethik“. Wir werden nach jedem dieser Blöcke einen kurzen Abschnitt für Fragen zum Verständnis haben. Ich bitte Sie zu berücksichtigen, dass die eigentliche inhaltliche Diskussion sich an die Blöcke anschließt. Aber wenn Ihnen eine Verständnisfrage auf der Seele bzw. auf den Lippen brennt, können Sie diese jeweils im Anschluss an die beiden Blöcke stellen.

Wir beginnen mit dem Block „Ethik und Recht“. Ich freue mich, dass Reinhard Merkel und Wolfram Höfling, beide Mitglieder des Deutschen Ethikrates, uns zur Verfügung stehen, und freue mich auf den ersten Beitrag.

Recht und Ethik

Pro: Reinhard Merkel · Deutscher Ethikrat

(Folie 1)

Vielen Dank, liebe Alena, verehrte Anwesende, auch von mir einen guten Abend.

Ich habe bei der Vorbereitung für den Vortrag eine Sekunde überlegt, ob ich eigentlich als Strafrechtler etwas sagen soll. Das Transplantationsgesetz enthält eine Reihe von Strafnormen. Das kann mir aber aus verschiedenen Gründen zu langweilig vor. Ich werde also in meiner Rolle als Rechtsphilosoph versuchen, Ihnen die Grundlagen der Debatte, aber auch meine eigene Position deutlich und transparent zu machen.

(Folie 2)

Einige Voraussetzungen: normativ und faktisch, muss ich machen.

[1] Lebenswichtige Organe dürfen nur toten Menschen entnommen werden. Da gibt es einen Konsens.

[2] Tot ist der Mensch, der hirntot ist – also der, dessen Hirnfunktionen vollständig und irreversibel erloschen sind. Darüber gibt es keinen Konsens. Das ist aber meine Position. Dieser Todesbegriff beruht auf einer ethisch begründeten Entscheidung, nicht auf einer naturwissenschaftlich beweisbaren Feststellung. Die gibt es dafür nicht.

[3] Eine faktische Prämisse: In Deutschland stehen derzeit mehr als zehntausend Menschen auf der Warteliste für eine Organtransplantation. Statistisch betrachtet sterben jeden Tag drei dieser Menschen wegen Fehlens eines verfügbaren Spenderorgans.

[4] Das Elend des vielfachen Todes auf der Warteliste würde durch eine Widerspruchslösung

nicht einfach behoben. Wohl aber spricht viel dafür, dass es erheblich verringert würde.

(Folie 3)

Die erste vorgeschlagene Lösung, die nach wie vor in der Diskussion ist, ist eine radikale Lösung: Ist der Leichnam nicht ein kollektives Gut, kann er nicht Gemeineigentum sein?

Ließe sich das begründen, könnten Organe ohne Einwilligung, ohne Rückfrage bei Angehörigen und selbst gegen den vorher erklärten Willen des Verstorbenen entnommen werden.

Rücksichten aus Gründen der Pietät oder sonstigen Erwägungen der Sozialverträglichkeit wären dann zwar immer noch politisch klug, aber weder ethisch noch verfassungsrechtlich zwingend.

Eine solche Lösung ist aus prinzipiellen ethischen Gründen abzulehnen. Das Verhältnis der Person zu ihrem eigenen Körper als ihr elementarster Bezug zur Welt ist (auch zu ihren Lebzeiten) nicht plausibel als das eines Eigentumsrechts zu erfassen. Das glauben manche. Schon Locke hat das geglaubt, auch heute glauben das manche. Das ist aber nicht plausibel.

Vielmehr ist es das fundamentale, die Selbstbeziehung der Person konstituierende Grundelement des Persönlichkeitsrechts.

(Folie 4)

Gibt es so etwas wie einen transmortalen Schutz der Persönlichkeit, spezifisch als Schutz der Verfügung über den eigenen Leichnam? Dagegen lässt sich ein Einwand formulieren:

Mit dem Tod erlischt das Bewusstsein vollständig und irreversibel. In diesem Zustand ist man nicht mehr subjektiv verletzbar: Ein eigenes Wohl und Wehe gibt es nicht mehr.

Die vorherige (also die lebende) Person kann durch die postmortale Entnahme ihrer Organe nicht mehr verletzt werden, und zwar auch dann

nicht, wenn sie die Entnahme vor ihrem Tod untersagt hat. Denn sie existiert nicht mehr. So das Argument.

Angesichts des kollektiven Notstands täglich sterbender Menschen, die mit diesen Organen zu retten wären, ist deren Entnahme auch gegen den zu Lebzeiten erklärten Widerspruch des Verstorbenen zulässig (und gegen den Widerspruch der Angehörigen erst recht).

Das Argument ist jedoch verfehlt, meine ich, und zwar ...

(Folie 5)

... aus vier Gründen:

[1] Persönlichkeitsschutz ist *Freiheitsschutz*, auch und vor allem im Umgang mit dem eigenen Körper.

[2] Freiheitsrechte bedeuten, dass ihre Ausübung nicht an Zwänge der Rechtfertigung gebunden ist. Sie enthalten ein irreduzibles Element legitimer subjektiver Willkür. Wenn es meine Freiheit ist, X zu tun, dann muss ich nicht einen Grund dafür angeben, warum ich es tue. Die Ausübung der Freiheitsrechte muss sich grundsätzlich dann auch vor dem Notstand anderer nicht rechtfertigen. „Grundsätzlich“ heißt bei Juristen: Es gibt Grenzen dafür, es gibt auch Ausnahmen. Darauf komme ich nachher noch zurück.

[3] Das elementarste Recht der Person, das ihres Selbstverhältnisses zum eigenen Körper, darf nach jederlei eigenen (zum Beispiel religiösen, aber auch irrationalen) Vorstellungen ausgeübt werden. Externe Zwangsbeschränkungen nach Kriterien objektiver Vernünftigkeit – etwa im Hinblick auf die Not anderer – sind nicht zulässig.

[4] Wird die so definierte Selbstbestimmung über den eigenen Körper nach dem Tod einfach übergegangen, so wird der zuvor lebende Mensch

verletzt: in der transmortalen Schutzdimension seines Persönlichkeitsrechts.

(Folie 6)

Solidarität? Jenseits der Unzulässigkeit zwangsrechtlicher postmortalen Organspenden (und wenn das zwangsrechtlich möglich wäre, muss man um „...spenden“ Anführungszeichen machen) könnte es aber eine moralische Pflicht dazu geben: aus Solidarität mit den vom Tod bedrohten anderen.

Ich unterscheide drei elementare Formen der Solidarität:

- Solidarität aus Eigeninteresse, als eine Form wechselseitiger sozialer Absicherung;
- Solidarität aus Fairness (Unterlassen von Free Riding, wenn das möglich ist, sozusagen Schwarzfahren auf Kosten der anderen), und
- Solidarität aus Opferbereitschaft.

Für die Organspende kommt nur oder im Wesentlichen nur die letztgenannte Form in Frage: aus Opferbereitschaft. Sie ist die anspruchsvollste, das heißt die am meisten fordernde. Außerdem: Bei der Organspende geht es um Solidarität mit einem unbekanntem Fremden. Das erhöht das Anspruchsvolle, das Gewicht des Anspruchs noch einmal.

(Folie 7)

Ist eine so anspruchsvolle moralische Pflicht begründbar? Hier sind die nach meinem Dafürhalten erforderlichen Voraussetzungen:

Erstens: Dem oder der betroffenen Anderen droht die Gefahr einer schweren Schädigung, vor allem an Leib und Leben.

Zweitens: Die solidarische Hilfshandlung ist zur Rettung notwendig.

Drittens: Ihre Erfolgswahrscheinlichkeit ist hoch.

Viertens: Der zu erwartende Nutzen für den gefährdeten Anderen ist erheblich gewichtiger als alle Risiken für den solidarisch Helfenden.

Fünftens: Die Risiken und Belastungen für den Helfenden sind insgesamt relativ gering. Das ist die Bedingung der Zumutbarkeit einer solchen solidarischen Pflicht.

Die ersten vier Bedingungen sind im Fall der postmortalen Organspende ohne weiteres erfüllt.

Problematisch werden kann aber die Bedingung der Zumutbarkeit.

(Folie 8)

Dazu eine Anmerkung zu Grund und Grenzen für Solidaritätspflichten aus Opferbereitschaft: Die fünf genannten Bedingungen für solche Pflichten statuieren ein Prinzip der Minimalsolidarität auch unter Fremden.

Dieses Prinzip setzt nicht mehr voraus als die Anerkennung der Verletzbarkeit und Bedürftigkeit aller Menschen und die Einsicht, dass ein pflichtentheoretisches Ignorieren dieser Bedürftigkeit auf eine allgemeine Maxime der Gleichgültigkeit und Achtlosigkeit gegenüber dem Nebenmenschen hinausläufe. Eine ethische Rechtfertigung dafür wäre nicht zu begründen.

Die Hauptaufgabe einer Begrenzung (Solidaritätspflichten können natürlich uferlos und damit bodenlos werden) dieser Pflicht zur postmortalen (ich rede nur von ethischen Pflichten) Organspende liegt auf der Bedingung ihrer Zumutbarkeit.

(Folie 9)

Zur Zumutbarkeit: Das elementare Persönlichkeitsrecht über den eigenen Körper gewährleistet den Schutz jeder dabei denkbaren Selbstbeziehung – frei von externen Forderungen nach rationaler Begründung. Das gilt grundsätzlich auch für den Leichnam nach dem eigenen Tod.

Religiöse, philosophische, auch abergläubische oder irrational ängstliche Aversionen gegen eine postmortale Organspende sind vom Freiheitschutz dieses Persönlichkeitsrechts gedeckt, müssen nicht eigens legitimiert werden.

Schon die grundsätzliche moralische Pflicht zur Organspende endet daher im Fall der höchstpersönlichen Ablehnung (aus welchen Gründen immer) an ihrer Unzumutbarkeit. Für eine denkbare rechtliche Pflicht gilt das dann erst recht.

(Folie 10)

Jetzt werden Sie fragen: Wollte er nicht eine Pro-Position vertreten? Ich komme dazu.

Zumutbarkeit der rechtlichen Nötigung zur *Erklärung* über die Organspende nach dem eigenen Tod?

Jede Rechtspflicht – das ergibt sich aus den bisher entwickelten Argumenten – zur Organspende ist damit ausgeschlossen.

Die zunächst moralische Pflicht, sich über eine postmortale Organspende Gedanken zu machen, zu einer Entscheidung zu kommen und diese gegebenenfalls auch kundzutun, ist davon unberührt. Ihr Inhalt ist ein ganz anderer als der einer Organspendepflicht.

Eine solche Pflicht zur Klärung und Kundgabe ist auch als rechtliche Pflicht ohne weiteres begründbar.

Sie konkretisiert nichts anderes als die oben dargelegte Pflicht zur gesellschaftlichen Minimalsolidarität. Auch in einer liberalen, auf individuellen Grundrechten beruhenden Rechtsordnung ist die Durchsetzung dieser minimalsolidarischen Pflicht per Rechtszwang legitim.

(Folie 11)

Der Einwand mancher Kantianer – für die Philosophen unter Ihnen –, positive Pflichten (das sind Hilfspflichten) seien inhaltlich unbestimmt

(Kant spricht deshalb von „unvollkommenen Pflichten“) und taugten daher nicht als Rechtspflichten, ist schon grundsätzlich nicht richtig. Auch solche Rechtspflichten kann es geben. Außerdem ist der Inhalt der Pflicht „Erklärung zur Organspende“ exakt bestimmt.

Unsere Rechtsordnung kennt eine Reihe solidarischer Hilfspflichten – sogar solche, deren Verletzung bestraft wird.

Hier haben Sie Beispiele: § 323c des Strafgesetzbuchs, die unterlassene Hilfeleistung ist in bestimmten Zusammenhängen strafbar. § 87 Absatz 4 der Strafprozessordnung: Die Autopsie einer Leiche bei jedem Verbrechensverdacht ist zulässig, auch gegen den vorher ausdrücklich erklärten Willen.

(Folie 12)

Hier ist mein Ergebnis: Vor diesem Hintergrund ist die Widerspruchslösung rechtlich ohne weiteres legitim: als Gebot einer Pflicht zur Erklärung.

Sie verhilft einer moralisch gewichtigen Solidaritätspflicht zur Wirksamkeit für einen höchst-rangigen ethischen Zweck: den der Rettung menschlichen Lebens.

Daher ist sie (auch als Rechtspflicht) sogar rechtsethisch geboten.

Ihr gegebenenfalls nötiger Nachdruck, ein Schweigen auf die Aufforderung zur Erklärung werde als Zustimmung fingiert, ist als Ausdruck legitimen Rechtszwangs ebenfalls zulässig.

Aus Gründen politischer Klugheit spricht vieles dafür, die Widerspruchslösung als „erweiterte“ zu konzipieren. Für rechtlich zwingend halte ich es nicht.

Vielen Dank.

Contra: Wolfram Höfling · Deutscher Ethikrat

(Folie 1)

Auch ich grüße Sie ganz herzlich. Mit meinen sechs Thesen, die die Contra-Position begründen wollen, nehme ich ein Spielfeld in Angriff, das deutlich unterhalb der Grundsatzebene von Reinhard Merkel liegt.

(Folie 2)

Ich beginne mit meiner ersten These, die an seine erste Prämisse anknüpft: Ein Widerspruchmodell lässt sich als verfassungskonforme Lösung des Organmangels nur denken auf Grundlage der Hirntodkonzeption. Diese aber ist nicht tragfähig.

Diese Debatte können wir heute nicht führen, das ist klar. Mir ist allerdings wichtig, dass vor dem Hintergrund der seit Beginn an hoch umstrittenen internationalen Debatte um die Tragfähigkeit der Gesetzgeber verpflichtet ist, vor Einführung einer Widerspruchslösung dafür Sorge zu tragen, dass deutlich über die bisherige Praxis hinaus jeder potenzielle Organspender angemessen über die Prämissen und Begründungen, gleichermaßen aber auch die Kritik hieran informiert wird.

Derzeit geschieht leider anderes. Man kann sogar sagen: das Gegenteil. Ein nachgerade atemberaubendes Dokument der Desinformation ist gerade im Deutschen Ärzteblatt publiziert worden [Jg. 115, Heft 41, 12.10.2018], und zwar, wie es heißt, nach zustimmender Kenntnisnahme durch die Bundesärztekammer und ihren Vorstand selbst.

Trotz angeblicher Beschränkungen auf den objektiven medizinisch-wissenschaftlichen Aspekt – den es nicht gibt, wie Reinhard Merkel zu Recht gesagt hat – spekuliert das Papier über den Geist den Menschen, über alles, wie es heißt,

was jeden Menschen auch im personellen Sinn einzigartig macht.

Dann wird zwar herablassend konzediert, dass es gleichsam für die Irrenden und Unwissenden noch Aufklärungsbedarf gebe. Der lasse sich aber einfach befriedigen: „Ärzten, Pflegepersonal sowie Seelsorgern obliegt es, bei der Befassung mit dem Hirntod zugleich behutsam und sorgfältig vorzugehen sowie Sach- und Sinnfragen auseinanderzuhalten.“ [ebd., S. 680]

Dass der Text genau diesen Rat auf geradezu grandiose Weise missachtet, ist in der jetzigen Debatte ein bioethisches Armutszeugnis und ein biopolitisches Ärgernis ersten Ranges. So jedenfalls darf eine die Einführung einer Widerspruchslösung begleitende Information der Öffentlichkeit nicht erfolgen.

(Folie 3)

Nun komme ich zu zwei recht dogmatischen Thesen:

Ich halte die geläufige Argumentation zur Begründung eines Widerspruchmodells deshalb für unterkomplex, weil sie mit der Anknüpfung an die Zäsur des Todes den prozesshaften Charakter des Geschehens vernachlässigt. Die Entscheidung zur Organspende – sei es befürwortend, sei es ablehnend – ist immer auch eine Entscheidung über die Art und Weise des eigenen Sterbens.

Dies nicht hinreichend zu würdigen heißt für mich als Verfassungsrechtler zugleich, die maßstabsetzende grundrechtliche Garantie des Artikels 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz zu marginalisieren. Sie schützt mit dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit statisch-bewahrend die physische Integrität und dynamisch-entfaltend die Selbstbestimmung über diese Integrität. Als freiheitsakzessorische Integritätsgewährleistung verortet die Verfassungsbe-

stimmung die Entscheidung über das eigene Leben und das eigene Sterben auf einer gänzlich anderen Ebene als Erklärungen etwa über das Vermögen; die Parallele wird in der jetzigen Diskussion ja nicht selten gezogen.

(Folie 4)

Aus grundrechtlicher Sicht bedeutet es einen schwerwiegenden Eingriff in dieses Grundrecht, wenn Patienten, die zur Ermöglichung einer Organentnahme zuvor einer intensivmedizinischen Behandlung unterzogen werden, nicht mehr gleichsam stumm auf die Unverletzlichkeit ihres Körpers vertrauen können, sondern gezwungen werden, präventiv die Verfügungsmacht von unbefugten Dritten durch einen expliziten Erklärungsakt abzuwehren. Angesichts dieser fundamentalen grundrechtlichen Wertentscheidungen muten alle Versuche aus meiner Sicht ein wenig zynisch an, die Organentnahme bei fehlendem Widerspruch mit einem qualifizierten Schweigen oder einer fiktiven Zustimmung legitimieren zu wollen.

Die skizzierte Konfliktsituation – und das scheint mir für den Gesetzgeber ein wichtiger Aspekt zu sein – wird verstärkt durch den Umstand, dass Patienten in vielen Fällen bereits Tage vor einer *möglichen* Hirntodfeststellung und einer *möglichen* Organentnahme organprotektiv behandelt werden. Organprotektive Maßnahmen dienen nicht der Heilbehandlung des Patienten, sondern allein dem Erhalt seiner Organe zur Realisierung einer ins Auge gefassten Organspende.

Schon nach geltendem Recht bestehen durchgreifende Bedenken gegen diese Praxis. In der Stellungnahme, die der Vorsitzende eben angesprochen hat, hat der Deutsche Ethikrat darauf vor Jahren ausdrücklich – allerdings folgenlos – hingewiesen.

Die Intensität der Rechtsbeeinträchtigung, von der ich eben gesprochen habe, würde durch die Einführung einer Widerspruchsregelung noch einmal verschärft. Es wäre eine Instrumentalisierung eines zweifelsohne noch lebenden Menschen, wenn er ohne Kenntnis von seiner Einstellung zur Organentnahme, ohne dass es ihm etwas hilft, nach infauster Prognose behandelt würde. Ein Widerspruchsmodell ist vor diesem Hintergrund aus meiner Sicht allenfalls denkbar, wenn der Gesetzgeber eine ausdrückliche verfassungskonforme Regelung zu den organprotektiven Maßnahmen trifft und hierüber auch in angemessener Weise aufklärt.

(Folie 5)

Ich komme jetzt zu zwei eher rechtsethischen Thesen. Anders als die Initiativen zur Einführung eines Widerspruchsmodells – welches auch immer – ist der Regierungsentwurf eines Gesetzes zur besseren Zusammenarbeit und besserer Strukturen bei der Organspende auf nahezu einhellige Zustimmung gestoßen. In der Tat belegen Studien, dass das geringe Organaufkommen in Deutschland zu großen Teilen auf organisationsstrukturellen und finanziellen Schwachstellen beruht. Vor allem wird in diesem Zusammenhang ein erhebliches Identifikations- und Meldedefizit beklagt: Denkbare Organspender würden nicht rechtzeitig und angemessen in den Blick genommen und gemeldet.

Jetzt bedarf auch dieser Befund einer etwas genaueren Analyse. Zunächst: Das beklagte Defizit ist keineswegs auf eine unzureichende Berücksichtigung des geltenden Rechts zurückzuführen. Es gibt keine Meldepflicht für möglicherweise als Organspender in Betracht kommende Personen.

Man muss in diesem Zusammenhang deutlich sehen, dass ein wichtiger Aspekt für den Rückgang der Spenderzahlen in der wachsenden Be-

deutung von Patientenverfügungen und ähnlichen Dokumenten zum Lebensende liegt. Behandlungsbegrenzende Dokumente dieser Art sind im Kontext eines Zustimmungsmodells völlig zu Recht zusätzliche Gründe dafür, dass in den Entnahmekrankenhäusern oftmals die Option einer Organentnahme relativ frühzeitig verworfen wird. Das dürfte sich innerhalb eines Widerspruchsmodells ändern. Nicht ohne Grund könnte ein Transplantationsbeauftragter – dem demnächst weitreichende Befugnisse zugewiesen werden – auf dem Standpunkt stehen, dass der fehlende Widerspruch und die dadurch legitimierte Organentnahme erheblichen Einfluss auch auf die Bedeutung dieser behandlungsbegrenzenden Verfügungen hat und die organprotektive Maßnahme nach infauster Prognose keine illegitime Maßnahme sei.

In der Kombination eines Widerspruchsmodells mit diesen neuen organisationsstrukturellen Änderungen bekommt die Debatte – darauf hat Stephan Sahm in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung zu Recht hingewiesen – einen ganz anderen Spin.

(Folie 6)

Meine fünfte These: Ich beziehe mich auf einen Großteil der Debatte, von der ich glaube, dass sie – bei allem Verständnis für Nudging – ein Beispiel für eine bedenkliche Nudging-Kampagne ist.

(Folie 7)

Anschauungsmaterial für diese These gibt es genug. Ein prominentes Beispiel: Das ist wieder die Bundesärztekammer, jetzt ihr Präsident, der in bekannter theologischer Kompetenz die kritischen Anmerkungen des Altbischofs und ehemaligen Ratskollegen Wolfgang Huber als „rückwärtsgewandte Theologie“ bezeichnet hat, die ihn „zutiefst entsetzt“ habe.

So kann man die Diskussion *nicht* führen. Die Kritik, die ich damit formulieren will, beschränkt sich keineswegs auf die Debatte zur Einführung einer Widerspruchsregelung, sondern zielt auch auf Alternativvorschläge zur Etablierung eines Entscheidungsmodells.

(Folie 8)

Dazu hat schon vor acht Jahren (ebenfalls auf einem Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates) die Philosophin Weyma Lübke Treffendes und bis heute Geltendes gesagt:

In der geltenden Diskussion wird ein massiver Druck in eine bestimmte Richtung zur Entscheidung ausgeübt. Jetzt eine Entscheidungslösung zu etablieren mit der formalen Offenheit der Entscheidung ist eine Doppelbotschaft, auf die nicht nur vernünftige Leute mimosenhaft reagieren.

Sie schlägt vor, und das halte ich für völlig richtig: Bevor man etwas ändert, sollte man noch einmal darüber nachdenken, ob denn auch anerkannt wird, dass sich jemand mit moralisch guten Gründen gegen eine Organentnahme entscheidet. Diese Debatte sollten wir auch führen.

(Folie 9o)

Nun komme ich zum letzten Punkt, einer rechtspolitischen These.

In der öffentlichen Debatte wird immer wieder auf die vermeintlich große Bereitschaft der deutschen Bevölkerung zur Organspende hingewiesen – doch die Zahlen, die eben auch der Vorsitzende formuliert hat, sind, glaube ich, mit Vorsicht zu genießen. Axel Rahmel von der Stiftung der Deutschen Organtransplantation hat letztlich gesagt, er ist skeptisch, ob die Zahl, 82 Prozent der Bevölkerung seien für Organspende, tatsächlich belastbar sei. Nehmen wir das mal so hin, aber ich glaube, sie lenken von einem zentralen Umstand ab, nämlich dem, dass es innerhalb des

Medizinsektors zu einem großen Vertrauensverlust gekommen ist.

Eine Befragung unter 50 bayerischen Krankenhäusern, aus denen 80 Prozent des Organaufkommens Bayerns kommen, und zwar durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation und einige Transplantationszentren, hat dieses Ergebnis gebracht:

- Nur 23 Prozent des dort tätigen Personals glauben, dass die Organzuteilung gerecht ist.
- Die Mehrheit der Pflegenden und ein großer Teil der Ärzte halten sich für unzureichend informiert.

(Folie 10)

Das ist die traurige Konsequenz aus der in vielerlei Hinsicht verfassungswidrigen Konstruktion und Praxis der transplantationsmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie ist gekennzeichnet durch defizitäre gesetzliche Vorgaben und die Dominanz eines kleinen, der Außenkontrolle nahezu völlig entzogenen Funktionärszirkels (wir sind ja zu etwas zuspitzenden Formulierungen aufgefordert worden).

Hier steht der Gesetzgeber vor erheblichem Nachbesserungsbedarf und hier könnte er dazu beitragen, das Vertrauen zu schaffen, auf das die Transplantationsmedizin im Interesse ihrer Patienten so elementar angewiesen ist.

(Folie 11)

Was die deutsche Transplantationsmedizin und ihre Patienten wirklich brauchen, ist ein Systemwechsel vom Defizitmodell der Selbstregulierung zu einem demokratisch legitimierten, rechtsstaatlich strukturierten und kontrollierten Transplantationssystem.

Ich danke Ihnen.

Alena Buyx

Meine Damen und Herren, Sie haben sehr pointierte Darstellungen in der Pro- und Contra-Debatte zwischen den beiden Rednern gesehen. Haben Sie dringliche Verständnisfragen zu einem dieser Vorträge? Wenn dies so ist, bitte ich Sie, sich zu melden. Bitte fassen Sie sich kurz und nennen Sie Ihren Namen und wenn Sie mögen, eine Institution, für die Sie sprechen, der Sie angehören.

Herr Meyer

Mein Name ist Meyer, ich bin Arzt aus Berlin. Ich habe eine Frage an Sie, Professor Merkel. Obwohl ich auch pro bin, bin ich offenbar noch proer als Sie, denn an einem Punkt konnte ich Ihnen nicht folgen. Sie sagten, dass Eigennutz und Fairness als Motivation für eine Organspende nicht infrage kommen, dass also nur Opferbereitschaft übrig bliebe.

Ist da mitberücksichtigt, dass die große Mehrzahl oder fast alle der Leute, die ein Organ brauchen, es auch haben wollen, unabhängig davon, wie sie vorher über die Spendebereitschaft gedacht haben? Sodass uns das geradezu zynische Free Riding sehr stark gegeben ist: dass man immer Nein sagen kann, außer man braucht es und dann möchte man es haben.

Ist das nicht ein Gerechtigkeitsproblem? Ist das nicht ein ausgesprochenes Fairnessproblem?

Reinhard Merkel

Die Frage ist schon plausibel. Als ich diesen Punkt formuliert habe mit der Opferbereitschaft als dritter Form von Solidarität, dass sich das im Wesentlichen darauf konzentriert, hatte ich im Hinterkopf so etwas wie das, worauf Sie hingedeutet haben: dass man schon sagen *könnte*, dass das ein reziprokes Modell ist und jemand, der sich vorher immer geweigert hat, sich zur eige-

nen Organspende postmortal zu bekennen, dann auch nicht auf die Wartelisten kommt.

Das wäre die sehr harte Entscheidung. Das wirft eine Reihe zusätzlicher Probleme auf. Ich würde nicht so weit gehen, wie Sie es angedeutet haben, zu sagen: Wer nicht bereit war, sich selbst einen Spenderausweis zuzulegen, der betreibt eine Art Free Riding.

Ich verstehe, warum Sie das so formulieren. Aber dazu gibt es ein Hinterland von schwierigen Fragen, in die ich nicht einsteigen kann. Ich habe an die Dinge gedacht; die müssten auch mitdiskutiert werden. Aber ich glaube, das ist in Deutschland derzeit nicht das dominante Modell.

René Röspel

René Röspel, SPD-Bundestagsfraktion. Ich habe heute schon Frau Merkel zugehört, ich möchte jetzt noch mal Herrn Merkel etwas fragen: einige Punkte, die ich in Ihrem interessanten und provokativen Vortrag nicht verstanden habe.

Sie sprachen davon, dass es eine grundsätzliche moralische Pflicht zur Organspende gibt. Dazu würde ich gern eine Begründung hören. Warum gibt es eigentlich keine grundsätzliche moralische Pflicht, auch dem zu helfen, der gerade um die Ecke hier irgendwo rumliegt oder so was? Warum kann das unterschieden werden?

Zweite Frage. Sie haben als Beispiel den § 323c unterlassene Hilfeleistung aus dem Strafgesetzbuch genommen, der – wenn ich das als Nichtjurist richtig verstehe – ja in Unglücken davon ausgeht, dem direkt Betroffenen, Benachbarten, wie auch immer zu helfen. Andernfalls würde es bedeuten, dass ich mich auch strafbar machen würde, wenn ich dem um die Ecke, den ich nicht sehe, nicht helfe. Offenbar gibt es eine Orts- oder Nähebeziehung, die bei einer Organspende nicht unmittelbar gegeben ist.

Dritter Punkt: Sie sagen, Rechtspflicht sei ausgeschlossen, haben aber nicht erwähnt, dass für das Ausschließen der Rechtspflicht eine Handlung vorauszusetzen ist, nämlich dass Sie aktiv widersprechen. Dann gibt es tatsächlich keine Rechtspflicht. Tun Sie das nicht, eröffnen Sie die Möglichkeit und damit eigentlich so etwas wie eine Pflicht, Organe entnommen zu bekommen.

Der vierte Punkt, den ich ansprechen möchte, ist: Auch die jetzige Situation, die Zustimmung, setzt eigentlich eine Information voraus, eine vernünftige Information. Wahrscheinlich wäre die Zustimmungsrate höher, wenn die Menschen besser informiert werden. Das gilt aber umgekehrt noch mehr bei einer Widerspruchslösung. Auch da müssen die Menschen darüber informiert werden, dass sie als Organspender zählen, wenn sie nicht widersprechen.

Das ist die Problematik, die ich sehe, dass viele Menschen gar nicht erreichbar und nicht informiert sind. Würde das bedeuten, dass diejenigen, die nicht informiert sind, automatisch Organspender sind für diejenigen, die sich informationell selbstbestimmt über Organspende informiert haben?

Alena Buyx

Das war eine Verständnisfrage in vier Teilen. Wir bitten um Verständnis dafür, dass wir jetzt von Reinhard Merkel eine knappe Antwort bekommen auf den Aspekt, den er am dringlichsten findet, und die restliche Debatte auf später verschieben.

Reinhard Merkel

Das ist wirklich schon ein Schritt in die Sachdebatte. Einen Punkt will ich aufgreifen: Eine grundsätzliche moralische Pflicht zur Organspende postmortal würde ich bejahen, auch wenn diese durch Zumutbarkeitsbeschränkungen jedweder Provenienz sehr eng gefasst ist.

Dann haben Sie gesagt: Warum nicht für den armen Nachbarn um die Ecke? Ich kann nur sagen: Auch da haben Sie eine moralische Pflicht. Aber dieser Staat ist als Sozialstaat so organisiert, dass Sie dieser Pflicht schon durch das Bezahlen der Steuern genügen, wenn der Staat seine Fürsorgepflicht für die Armen hinreichend wahrnimmt. Wenn Sie in einer akuten Notlage mit der Not des Nachbarn um die Ecke konfrontiert sind, haben Sie selbstverständlich eine moralische Pflicht, in den Grenzen der Zumutbarkeit zu helfen.

Letzte Bemerkung: Das bringt mich zum § 323c StGB, von dem Sie annehmen, er setze eine Art Nähebeziehung voraus, eine personale Nä-

[Zuruf, unverständlich]

Eine örtliche schon. Wenn Sie weit entfernt irgendetwas über irgendeine mediale Vermittlung wahrnehmen und sehen, da sind die zuständigen Rettungsbehörden noch nicht eingeschaltet, haben Sie eine Pflicht aus § 323c, da anzurufen, wenn Sie kilometerweit entfernt sind. Das Wichtigste dabei ist: Eine personale Nähe ist selbstverständlich nicht vorausgesetzt. Der sich in Not Befindende, von dessen Not Sie Zeuge werden, muss Ihnen überhaupt nicht bekannt sein.

Also: Die Dinge sind beantwortbar. Mir fiele eine Reihe von weiteren Argumenten ein, aber das verschieben wir jetzt.

Herr Zippel

Mein Name ist Zippel, ich bin Professor für Medizin, Internist, und habe in meinem Berufsleben viel mit Patienten zu tun gehabt, die auf ein Spenderorgan gewartet haben oder noch warten.

Frage an Sie, Herr Kollege Höfling: Ihre Kritik an der Widerspruchslösung und auch an dem gegenwärtigen Transplantationsgeschehen ist sehr umfänglich und breit. Sie haben keine echte Alternative aufgelistet. Befürchten Sie nicht, dass

es, wenn man Ihrer Kritik folgt, noch weniger als 700 Spender geben könnte? Wenn Sie Ihren Vortrag und Ihre Thesen zusammenfassen, könnte das die Konsequenz sein, dass noch weniger zur Spende zur Verfügung stehen.

Wolfram Höfling

Ich versuche kurz darauf zu antworten: Um 797 Organspender im Jahre 2017 haben in Deutschland knapp 50 Transplantationszentren konkurriert. Ich glaube, mehr muss man nicht dazu sagen, dass dieses System so nicht funktionieren kann. Das weiß man schon seit den sogenannten Skandalen. Schon damals hieß es: Wir müssen das halbieren. Nichts ist passiert.

Es ist hier nicht der Ort und mir liegt es fern, mit dem, was ich aus der Innenansicht über dieses System erzählen könnte, noch mehr zur Verunsicherung beizutragen. Ich halte es aber nicht für ein zulässiges Argument, zu sagen, wenn Sie mit Ihrer Kritik daherkommen, dann haben wir noch weniger Organspenden. Ich bin fest davon überzeugt: Wenn wir nicht ein System schaffen, in dem alle Beteiligten glaubten, es geht gut, gerecht und mit rechten Dingen zu, werden wir in Deutschland nicht zu einem angemessenen Spendenaufkommen kommen.

Ganz abgesehen davon – die Bemerkung erlaube ich mir doch –, dass alle Vergleiche, die wir in Europa führen, völlig ausblenden, dass nahezu alle, die so viel besser dastehen als wir, einen ganz anderen Spenderpool haben. Die Niederländer haben *non heart-beating donors*, die bei uns verboten sind; die machen 56 Prozent der Organspender aus.

Wir sollten jetzt nicht vergleichen: Wir sind so schlecht in Deutschland. Wir sollten offen darüber reden, wie wir das organisieren können, und zu einer offenen Diskussion würde auch dieser

letztgenannte Punkt gehören. Da bin ich völlig dabei, wenn wir das tun.

Michael Brand

Mein Name ist Michael Brand, Bundestagsabgeordneter der CDU. Meine Frage richtet sich an beide. Mir ist es etwas eiskalt über den Rücken gelaufen, als Sie von der moralischen Pflicht gesprochen haben, Herr Professor Merkel. Wir sind uns begegnet in der Diskussion um das Sterbebegleitungsgesetz. Ich vermisste in der Diskussion komplett das Thema Selbstbestimmungsrecht.

Ich bin Organspender, ich habe einen Ausweis und ich werbe dafür. Aber zu glauben, dass man mit der Pflicht mehr Menschen gewinnt, das glaube ich erstens nicht, aber zweitens, eine Pflicht abzuleiten – das Selbstbestimmungsrecht ist doch völlig klar, dass ich selbst entscheiden kann, ob ich das tue oder ob ich das nicht tue.

Dazu hätte ich gern von Ihnen beiden ein paar Ausführungen, denn ich glaube, das ist die zentrale Diskussion neben dem Thema Vertrauen. Ich habe allerdings festgestellt, dass Sie beide sagen: Wir haben einen erheblichen Bedarf an Änderungen, um Strukturen transparenter zu machen und um dort Verbesserungen zu machen. Denn ich glaube, das darf man in der Debatte nicht übersehen: Vertrauen. Denn sonst gewinnen wir nicht die Menschen, die sagen, ich möchte eine Spende machen. Aber Selbstbestimmung, muss ich sagen – ich bin irritiert, so krass, wie Sie das formuliert haben.

Wolfram Höfling

Herr Brand, von mir nur ein Satz der Zustimmung. Ich wundere mich auch. Es geht, wie ich gesagt habe, um das Ende des Lebens, und dieses Feld ist paradigmatisch für die Selbstbestimmungsdebatte der letzten zehn Jahre gewesen, und dass das ausgerechnet jetzt keine oder

eine marginalisierte Rolle mehr spielen soll, leuchtet mir nicht ein. Das stimme ich Ihnen völlig zu.

Reinhard Merkel

Herr Brand, ich bin ein bisschen enttäuscht, dass Sie in meinem Vortrag das Selbstbestimmungsrecht vermisst haben. Ich habe gesagt, das ist der Kern, der elementare Kern des Persönlichkeitsrechts. Ich verbitte mir – die moralischen Deduktionen aus der Not der anderen und die Aufforderung, jetzt zu begründen, wieso ich keine Organspende mache? Das verbitte ich mir. Sie sagen Selbstbestimmung, ich sage: Das ist das elementare Beziehungsrecht der Persönlichkeit. Das habe ich gesagt.

Aber: Jetzt kommt die moralische Pflicht. Ich glaube, Sie unterschätzen die Weite des Horizonts moralischer Pflichten. *Rechtspflichten* sind hier überhaupt nicht im Spiel. Sie haben sich selber gegenüber eine Pflicht, angesichts der Not von täglich drei Menschen, die sterben, weil sie kein Organ bekommen, sich selber darüber klar zu werden, ob nach Ihrem Tod Ihre Organe dem Verfall im Sarg preisgegeben werden sollen oder vielleicht Leben retten sollen. Sie haben sich selber gegenüber eine moralische Pflicht.

Kommen Sie zu dem Ergebnis, aus religiösen, aus Aberglaubensgründen, aus Ängstlichkeit (vielleicht bin ich doch nicht tot?) mit dem Hirntod, haben Sie jedes Recht, zu sagen: Nein, ich möchte nicht weiter nach Begründungen gefragt werden. Es reicht, zu sagen: Ich habe meine Begründung. Aber Sie können genötigt werden, darüber nachzudenken. Das waren meine Argumente.

Alena Buyx

Es fällt mir schwer, das an dieser Stelle zu unterbrechen. Ich freue mich, dass die Diskussion

schon im Gange ist. Wir beenden aber jetzt diesen Block.

Ich freue mich nun auf Wolfram Henn und Claudia Wiesemann, ebenfalls beide Mitglieder des Ethikrates.

Medizin und Ethik

Pro: Wolfram Henn · Deutscher Ethikrat

Herzlichen Dank. Die Errungenschaft, von der ich ausgehen möchte, ist die, dass ich ein ganz normaler Kassenarzt bin. Ich komme also aus der Praxis der Medizin, und zwar *nicht* aus der Transplantationsmedizin. Daran bin ich nicht beteiligt, aber ich bin genetischer Familienberater und habe ständig mit Familien zu tun, die – teilweise sogar zu mehreren – auf der Transplantationswarteliste stehen.

Aus diesem Familien heraus weiß ich und erlebe es immer wieder, dass eine nicht stattgefundene Transplantation, die eigentlich möglich gewesen wäre, ein Menschenleben zerstört und eine ganze Familie oft genug mit. Das heißt, wir brauchen – und damit sind wir auf der Seite der Güterabwägung angekommen – starke Argumente, um prozedurale Gründe zu finden, eine biologisch und chirurgisch mögliche Transplantation nicht stattfinden zu lassen.

Dazu möchte ich die beiden Grundüberlegungen von den Abläufen her auch aus der kommunikativen Seite einander gegenüberstellen.

(Folie 1)

Wie sieht die Zustimmungslösung aus? Es sollte – da sind wir uns alle einig – eine schriftliche Verfügung zu Lebzeiten abgefasst werden, zustimmend oder ablehnend, das ist gleichgewichtig.

Wenn diese Verfügung vorliegt, gilt sie selbstverständlich – Konsens – über den Hirntod hinaus: Dann wird entweder ohne Organentnahme bestattet oder nach Organentnahme bestattet, so, wie der Mensch es vor seinem Tode bestimmt hatte.

Was sagt die Widerspruchslösung an dieser Stelle? Die sagt exakt das Gleiche. Hier gibt es keinen Unterschied.

Wir sind uns alle einig, dass wir unser Äußerstes tun sollten, um möglichst viel auf dieser Ebene – vor dem Hirntod, vorgelagert – zu klären und möglichst selten dort hinzukommen, wo die ethischen Fallstricke und Dissense liegen.

Wie sieht es aus nach der Zustimmungslösung, wenn diese schriftliche Verfügung (und das ist ja häufig) *nicht* vorliegt? Dann wird ein Votum der Angehörigen abgefragt, gemäß dem mutmaßlichen Willen. Wir alle wissen, dass das ein dehnbare Konstrukt ist. Wenn nein, dann wird nicht entnommen; wenn ja, ist die Möglichkeit gegeben, zu entnehmen.

Was sagt nun die von Herrn Spahn so formulierte doppelte Widerspruchslösung? – Die sagt genau das Gleiche.

So weit sind wir gar nicht auseinander. Der Dissens, der moralisch von großer Bedeutung ist, kommt an der Stelle, wenn keine Festlegung vorliegt. Nach der Zustimmungslösung wird dann bestattet ohne Organentnahme.

An dieser Stelle müssen wir uns fragen: Ist diese Logik wirklich so zwingend, dass dem die Lebenschance eines Menschen und die Existenz einer Familie untergeordnet werden darf? Das ist der Unterschied zur Widerspruchslösung (besser gesagt, eine Lösung ist das alles nicht): In dubio darf dann bestattet werden nach Organentnahme, wenn weder vor noch nach dem Tode durch den

Menschen selbst bzw. die Angehörigen ein Votum vorgelegen hat.

(Folie 2)

Ich bringe nun ein Zitat (weil ich selber diese drastischen Formulierungen nicht wählen dürfte) aus einem Gespräch, das ich mit einem jungen Familienvater mit einer Kardiomyopathie, also einer erblichen Herzerkrankung, auf der Transplantationsliste geführt habe. Er sagte mir:

„Verstehen Sie, warum das Herz, das mir das Leben retten könnte, von Staats wegen verbuddelt oder verbrannt wird, obwohl keiner was dagegen hatte?“

Meine Antwort: Ich verstehe es auch nicht.

(Folie 3)

Machen wir ein Gedankenexperiment. Das ist das, was von Herrn Röspel eben kam.

Eine 28 Jahre alte gesunde Frau lebt in München bei ihren Eltern, erleidet – so passiert es nun mal – bei einem Verkehrsunfall eine schwerste Kopfverletzung, die zum (das setzen wir jetzt mal voraus) unumstrittenen Hirntod führt. Eine Verfügung zur Organspende liegt nicht vor.

Nächste Voraussetzung in diesem Fall: In der Nachbarschaft wohnt eine gleichaltrige Mutter von drei Kindern, die nach einer Herzmuskelentzündung auf ein Spenderherz wartet. Die Familien kennen sich gut.

Frage: Werden die Eltern der Verstorbenen wohl aktiv dieser Organentnahme zustimmen?

Ich glaube, wir spüren alle: Das wird wohl so sein. Das ist eine allgemeine Erfahrung: Im Umfeld von Organbedürftigen ist die Aktivität pro Organspende besonders groß.

(Folie 4)

Jetzt machen wir eine kleine Änderung, nämlich: Nicht in der Nachbarschaft, sondern in Branden-

burg, tausend Kilometer weg ist jemand und die Familien kennen sich *nicht*. Unsere Intuition: Die Wahrscheinlichkeit, dass eine aktive Zustimmung stattfindet, ist ein bisschen weniger hoch.

Jetzt die Frage auf der ethischen Ebene: Ist zwischen diesen beiden Konstellationen ein ethischer Unterschied zu sehen? Ich meine klar: nein. Und aus diesem Grund glaube ich, dass wir diese Entscheidungen, sofern sie nicht aktiv getroffen worden sind, nicht solchen Zufälligkeiten anheimstellen sollten.

(Folie 5)

Ich komme zu meinem Plädoyer: Ja zur doppelten Widerspruchslösung. Ich glaube, das ist in Deutschland Minimalvoraussetzung für eine Akzeptanz, dass postmortal *auch* die Angehörigen noch widersprechen können (es gibt Modelle, in denen das nicht so ist). Aber nicht ohne (das ist schon auf dem Wege, das brauchen wir nicht weiter auszuformulieren, zumindest nicht an dieser Stelle) die Verbesserung klinischer Strukturen und Ressourcen, die – da gebe ich Herrn Höfling recht – nicht nur auf eine Turbomaximierung der Spenderernte auszurichten ist, sondern auch gleichgewichtig auf der Aufklärungsebene stattfinden muss.

Da müssen wir nachlegen: Stärkung der Selbstbestimmung zu Lebzeiten. Wie können wir das machen? In der Bundestagsdebatte wurde ja schon einiges genannt: mehr Aufklärung in Schulen, Fahrschulen usw.

Ich persönlich glaube, die einfachste und wirkungsvollste Rechtsänderung, die wir in diesem Zusammenhang machen könnten und sollten, ist eine der Fahrerlaubnisverordnung. Dass alle jungen Leute – und das sind die, um die es geht – in einem positiven Lebensumfeld nicht nur zum Erste-Hilfe-Kurs verpflichtet werden, sondern

auch zur Teilnahme an einer Aufklärungsveranstaltung zur Organspende. Da kriegen wir die Leute, und wenn dieses Memento mori später auch ein bisschen die Fahrdisziplin verbessert, haben wir einen Kollateralnutzen, der uns ganz lieb ist. Zyniker könnten sagen, dann haben wir weniger Spender, aber ich glaube, das nehmen wir billigend in Kauf. Im Ernst: Hier gibt es etwas zu tun, und zwar ziemlich einfach, und damit stärken wir die Selbstbestimmung.

Einholung von Verfügungen über Personalausweis-Antrag usw. Das ist im Bundestag besprochen worden von allen Seiten, Pro und Contra; da nähern wir uns sicherlich einem Konsens an. Was wir noch pointieren müssen, ist, inwieweit wir da eine Pflicht konstituieren sollten. Ich meine, dieses Recht hat die Allgemeinheit.

Online-Organspendeverfügung. Wir leben doch im digitalen Zeitalter, und wozu haben wir diese schöne Ausweis-App? Das ist doch alles technisch vorgerüstet, dass sich die Leute selber einloggen können, selber ihre Meinung ändern können, darstellen können, was sie wollen; das ist dann fest hinterlegt. Das trägt zur Glaubwürdigkeit und Transparenz bei.

Jetzt ein Punkt, der vielleicht im ersten Blick meinem Ansinnen, die Widerspruchsregelung zu stärken, entgegenlaufen kann. Aus Ethiker-Perspektive: Ein Ja kann immer nur so wertvoll sein wie die faire Chance, vorher Nein gesagt zu haben.

Schauen wir uns vor diesem Hintergrund einmal den jetzigen Organspendeausweis an. Das ist ein hoch suggestives Papier. Um politisch unkorrekt zu sein: Das erinnert einen an Volksbefragungen in totalitären Systemen. Sie kennen das: [laut:] „Bist du dafür!“ [leise:] „Oder bist du dagegen?“

(Folie 6)

So sieht das hier aus. Schauen wir es uns doch mal an: hier „Organspendeausweis“, ganz groß „Organspende“ und unten „Organspende schenkt Leben“.

(Folie 7)

Mein Vorschlag ist, das Ganze zu ändern, nämlich so: „Ihre Entscheidung für oder gegen eine Entnahme von Organen nach der Feststellung des Hirntodes“ und das Werbebanner da unten gehört weg.

Ich glaube, entgegen allererster Intuition: mit dieser klar dokumentierten Gleichgewichtigkeit diese Überredungsprämisse schwächen und letzten Endes mehr Glaubwürdigkeit in den gesamten Prozess hineinbekommen und in der Summe mehr positive Akzeptanz.

(Folie 8)

Wenn wir schon in die Verfügungen hineingehen, wenn wir die Selbstbestimmung stärken wollen, dann sollten wir auch Nägel mit Köpfen machen und nicht nur – und das brauchen wir – ein gemeinsames Zentralregister für Organspendebereitschaft erstellen und an die Selbstbestimmung nach dem Tode denken, sondern auch an die Selbstbestimmung vor dem Tode.

Patientenverfügungen und Versorgungsvollmachten gehören auch zur Selbstbestimmung dazu. Wenn wir das in ein gemeinsames Register mit transparenter Aufklärung und mit Zugriffsmöglichkeiten durch die Betroffenen selbst implementiert bekommen, dann haben wir in der Summe auch und vielleicht gerade mit der Widerspruchslösung die Selbstbestimmung der Menschen gestärkt. Vielen Dank.

**Contra: Claudia Wiesemann ·
Stellvertretende Vorsitzende des
Deutschen Ethikrates**

(Folie 1)

Meine verehrten Damen und Herren, Sie fragen sich vielleicht, ob es noch ein paar neue Argumente gibt. Sie haben schon viele gehört. Ich werde mich mal versuchen.

Ich glaube, meine Vorredner, insbesondere die, die sich *für* eine Widerspruchslösung ausgesprochen haben, hatten recht, dass uns das Leid der Menschen, die mit einem schwerwiegenden Organversagen auf ein transplantierbares Organ warten, nicht gleichgültig lassen soll. Wir sollten also alle nicht aus Gleichgültigkeit, Bequemlichkeit, Desinteresse oder womöglich sogar Egoismus darauf verzichten, uns mit der Frage nach unserer eigenen Organspende auseinanderzusetzen.

(Folie 2)

Das ist ohne Zweifel so. Aber meine erste Frage ist: Sind wir eigentlich so schlecht, wie unser Ruf zu sein scheint? Dazu möchte ich Ihnen zunächst ein paar Zahlen präsentieren.

Die sind eben schon genannt worden. Das sind Zahlen aus repräsentativen Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die in den letzten 20 Jahren durchgeführt wurden. Da zeigt sich, dass die aktive Akzeptanz der Organspende in der Bevölkerung konstant etwa bei 70 Prozent liegt. Es werden immer unterschiedliche Zahlen genannt; hier geht es um die aktive Akzeptanz der Organspende, das heißt: Ich akzeptiere nicht nur, dass es so etwas wie Organspende gibt, sondern ich bin selbst auch bereit, Organe zu spenden, wenn es denn Spitz auf Knopf kommt.

Und die Zahl der Besitzer eines Organspendeausweises steigt in den letzten zehn Jahren kon-

sequent, auf einen Wert von 36 Prozent (der wurde schon genannt), und zwar insbesondere dank der Aufklärungskampagnen durch die Krankenkassen.

(Folie 3)

Nun könnte man sagen: Ja gut, das sind Schönwetterbekenntnisse. Wie sieht es denn im Ernstfall aus? Auch dazu haben wir sehr gute Zahlen, und zwar erhoben von der Deutschen Stiftung Organtransplantation, die sämtliche Spendeprozesse in Deutschland erfasst und auswertet.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation hat erhoben, in wie vielen Fällen nach Feststellung des Hirntodes und nach Anfrage, ob gespendet werden darf oder nicht, keine Zustimmung erteilt wurde zu dieser Anfrage.

Das war im Jahr 2017 in 24 Prozent der Fälle so. Nur 24 Prozent der befragten Personen – Angehörige oder auf der Basis des Spendeausweises – haben in einer solchen Situation gesagt: nein, bitte keine Organentnahme. Und diese Zahl ist auch seit längerem rückläufig: 2015 waren es noch 27 Prozent und 2013 noch 30 Prozent.

Was wir also konstatieren können: Es besteht eine nicht unerhebliche Bereitschaft der Bevölkerung, sich mit Organspende zu beschäftigen, dies zu bejahen und im konkreten Ernstfall auch die entsprechenden Konsequenzen daraus zu ziehen. Ich finde 24 Prozent einen hervorragenden Wert; ich glaube nicht, dass wir ernsthaft anstreben sollten, 100 Prozent zu erreichen. Das ist vielleicht nur in Ländern wie Nordkorea der Fall. Wir brauchen eine gewisse Zahl von negativen Voten in dieser Situation, denn sonst würden wir alle vermuten, dass die Einwilligung nicht freiwillig erfolgt ist.

(Folie 4)

Wenn man sich diese Zahl anschaut, kann man sich fragen: Wo ist eigentlich das Problem? Oder

genauer gesagt: Wo ist das Problem, das die Widerspruchsregelung lösen will?

In der Bereitschaft der Öffentlichkeit liegt das Problem meines Erachtens *nicht*. Wir müssen woanders hinschauen (auch das ist heute schon angedeutet worden). Das Problem ist die sinkende Kontaktquote.

Vor diesem Moment, in dem um die Einwilligung der Angehörigen nachgefragt wird, spielen sich eine Reihe von Prozessen im Krankenhaus ab. Das beginnt damit, dass man einen Menschen auf einer Intensivstation als potenziellen Organspender identifiziert, dass man einen Transplantationsbeauftragten ruft, dass ein Team kommt, um die Hirntoddiagnostik zu machen, dass man organprotektive Maßnahmen einleitet, dass mehrfach mit den Angehörigen gesprochen wird und dass am Ende auch in diesem Krankenhaus die Entnahmeoperation durchgeführt wird. Diese Prozesse laufen in Deutschland offensichtlich nicht gut.

Es gibt eine sehr gute Studie von Dr. Kevin Schulte, einem Nephrologen der Universität Kiel, und einem Wissenschaftlerteam, die sämtliche Todesfälle in Deutschland in der Zeit von 2010 bis 2015 untersucht haben; es waren über 100.000 Todesfälle. Sie haben identifiziert, wie viele potenzielle Organspender sich unter dieser Vielzahl an Toten befanden, und dann untersucht, wie viele von diesen potenziellen Organ Spendern in dieses Verfahren eingeschleust wurden, das Verfahren, das dazu dient, herauszufinden, ob das tatsächlich ein Mensch ist, der hirntot ist und dem eventuell Organe entnommen werden können.

Die Quintessenz aus dieser sehr gründlichen und sorgfältig durchgeführten Studie ist: Es gibt ein substanzielles Melde-, Organisations- und Entnahmedefizit der Krankenhäuser. Der Rückgang

der postmortalen Organspenden in Deutschland beruht eindeutig auf einem Erkennungs- und Meldedefizit der Entnahmekrankenhäuser. Hier sind die Zahlen nämlich rückläufig, anders als bei der Bereitschaft der Öffentlichkeit, und zwar deutlich rückläufig, bis zu über 30 Prozent Rückgang von gemeldeten potenziellen Organ Spendern im Verlauf von 2010 bis 2015.

Das ist ein Prozess, den wir mit 5 Prozent mehr Einwilligung – das ist vielleicht realistisch, was wir mit der Widerspruchslösung erreichen können – nicht korrigieren können. Wenn uns vorher 200, 300 Prozent fehlen, werden Sie mit diesen 5 Prozent zusätzlich *nichts* erreichen. Und bis zu 300 Prozent Steigerung halten die Autoren für möglich, wenn tatsächlich alle potenziellen Organspender in einen solchen Diagnoseprozess eingeschleust werden.

Nun gibt es dankenswerterweise die Initiative des Bundesgesundheitsministers, an einigen Organisationsdefiziten im Krankenhaus etwas zu verändern; ein entsprechendes Gesetz ist in Vorbereitung. Das ist sicher begrüßenswert, aber es ist zu bezweifeln, dass diese Maßnahme etwas substanziell an unserer Situation ändern wird.

Warum? Schon 2012 hat man das Organspendedefizit konstatiert, und schon 2012 war bekannt, dass das Hauptproblem bei den Entnahmekrankenhäusern liegt. Deswegen wurde 2012 verbindlich für alle Entnahmekrankenhäuser vorgeschrieben, einen Transplantationsbeauftragten einzurichten, der diese Prozesse koordinieren und verbessern soll. Was war der Effekt dieser organisatorischen Lösung? Noch nicht einmal gleichbleibende Zahlen, sondern abnehmende Zahlen.

Wenn das der Fall ist, dann muss man sich fragen, ob sich dahinter nicht ein grundsätzlicheres Problem verbirgt. Denn wenn eine Organisation

nicht in der Lage ist, ihre eigenen selbstgesetzten Ziele zu erreichen, und ihr das auf so fundamentale Art und Weise nicht gelingt, dann sind es in der Regel organisationsethische Probleme, die diesen Zielen im Weg stehen.

Ich möchte vier solcher organisationsethischen Probleme vorstellen, die ich für relevant halte.

(Folie 5)

Bei dem ersten organisationsethischen Problem handelt es sich um ein Problem, das durch einen moralischen Konflikt gekennzeichnet ist. Dieser erste Konflikt betrifft die Handelnden am Bett des potenziellen Organspenders. Die sind nämlich nach ihrer Berufsordnung verpflichtet auf den individuellen Patienten und die Sorge für diese Person. Sie sollen nun plötzlich im Laufe dieses Prozesses umschalten auf die Sorge für einen unbekanntem Dritten.

Das ist keine triviale Entscheidung, sondern das ist eine, die nur sehr gut begründet und auch in Kenntnis des eigenen Konfliktes getroffen werden kann. Mir ist nicht bekannt, dass ein solcher moralischer Konflikt substantiell systematisch auf Intensivstationen angesprochen wird. Er entsteht zum Beispiel, wenn es um organprotektive Maßnahmen geht oder darum, mit Angehörigen Gespräche über eine Organentnahme zu führen.

(Folie 6)

Der zweite Konflikt entsteht meines Erachtens dadurch, dass Hirntote unter den Bedingungen der Intensivmedizin über einen lebendig wirkenden Leib verfügen und dass von einem lebendig wirkenden Leib grundsätzlich zunächst einmal ein Appell ausgeht, diesen Leib nicht zu verletzen.

Es muss eine kognitive Einsicht hinzutreten, dass dieser Mensch eigentlich tot sei und dass man deswegen auch gerechtfertigt sei, hier das Messer anzusetzen. Aber das ist nicht nur eine intel-

lektuelle, sondern auch moralische Leistung, die hier stattfinden muss. Dass das vielen Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften in dieser Situation nicht leichtfällt, erkennt man zum Beispiel an folgendem Indiz:

Es ist bekannt, dass nicht wenige Anästhesisten bei der Entnahmeoperation ihrem Organspender Schmerzmittel verabreichen, obwohl das nach der Hirntodtheorie nicht nur nicht notwendig, sondern sogar sinnlos ist.

(Folie 7)

Ein Teil dieser Personen, die mit der lebendigen Anmutung des Hirntoten womöglich in ethischer Perspektive nicht zurechtkommen, hat vielleicht noch tiefergehende Probleme. Man muss davon ausgehen, dass einige – eine Minderheit vermutlich – Zweifel an der Gleichsetzung von Hirntod und Tod des Menschen haben. Wir können uns hier nur auf Schätzungen stützen.

Es gibt eine Umfrage, die ich sehr spannend finde, die von Intensivmedizinern selbst durchgeführt wurde, und zwar 2012 auf einer großen intensivmedizinischen Tagung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt: Bist du der Ansicht, dass man den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzen kann?

Wie antworteten die Befragten? Von den 679 Fach- und Oberärztinnen und -ärzten zweifelten 16 Prozent an der Gleichsetzung. Bei den Pflegekräften war der Prozentsatz höher, nämlich 25 Prozent.

Sie müssen wissen: Es sind hochspezialisierte, hochqualifizierte und auch hochmotivierte Personen, die auf eine Tagung der Intensivmedizin fahren. Wenn in dieser Gruppe 25 Prozent der Pflegekräfte einen Zweifel an der Hirntodtheorie, an der Gleichsetzung von Hirntod und Tod

des Menschen äußern, dann muss man davon ausgehen, dass unter den normalen Pflegekräften der Prozentsatz mindestens genauso hoch ist, vermutlich sogar höher. Das bedeutet: Jede vierte Pflegekraft in einem intensivmedizinischen Pflorgeteam hat ernsthafte Zweifel an der Gleichsetzung von Hirntod und Tod des Menschen, soll sich aber trotzdem an den Prozessen beteiligen, die zu einer Entnahme führen. Und wenn Sie wissen, wie wichtig hier das Team ist und wie es auf Teamhandeln ankommt, dann ist Ihnen vermutlich klar, dass das substanzielle organisational-ethische Probleme mit sich bringen wird.

(Folie 8)

Ein letztes Argument, das ich Ihnen vorstellen möchte: Gerade im Zuge der diversen Organspendeskandale entsteht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenhäusern auch ein moralischer Konflikt, wenn sie den Eindruck haben, dass ihre Organisation selbst außermoralische Ziele verfolgt. Ich nenne unter anderem die Sanierung der Krankenhausfinanzen über die Organtransplantation, weil sie nicht über DRG [Diagnosis Related Groups] abgerechnet werden muss, sondern über einen eigenen Etat.

Das ist in der Lage, die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – die groß sein muss, um diese zusätzlichen Belastungen auf sich zu nehmen – substanziell zu untergraben.

(Folie 9)

Deswegen meine Zusammenfassung: Es gibt kein Spendeproblem. Wir sind als Bevölkerung nicht so schlecht wie unser Ruf. Aber es gibt ein Melde- und ein Organisationsproblem der Entnahmekrankenhäuser. Dieses Problem beruht zum großen Teil auf ethischen Binnenkonflikten im Krankenhaus, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter austragen müssen, die nicht angemessen gewürdigt und auch gar nicht erst angesprochen werden. Das heißt, es werden auch kei-

ne praktischen Lösungen bereitgestellt, wie man im Krankenhaus unter den Bedingungen der Krankenhaussituation mit diesen eigenen moralischen Überlegungen zurande kommen kann. Diese offene Diskussion ist dringend vonnöten.

Ich habe die Sorge, dass die Diskussion über die Widerspruchsregelung in der Lage ist, diese Debatte zu verschleiern, weil sie ablenkt und das Problem falsch verortet. Deshalb glaube ich: Wenn wir noch länger über die Widerspruchsregelung diskutieren oder sie gar einführen, werden sich diese ethischen Konflikte eher noch verschärfen. Vielen Dank.

Alena Buyx

Vielen Dank an beide Vortragende, Sie haben jetzt wieder die Gelegenheit, knappe Verständnisfragen an Wolfram Henn und Claudia Wiesemann zu stellen.

Herr Richter

Mein Name ist Richter, ich bin Internist an der Uni Marburg. Wolfram, ich hab ein großes Problem mit dem, was du gesagt hast, nämlich mit der Widerspruchslösung; und da beziehe ich Herrn Spahn auch mit ein: Was ist eigentlich eine doppelte oder erweiterte Widerspruchslösung? Meines Erachtens kann es die gar nicht geben. Wenn jemand klipp und klar widersprochen hat, kann das durch nichts aufgehoben werden.

Wolfram Henn

Es geht nicht um eine –

[Zuruf: ... Frage gleich anschließen?]

Herr Zippel

Ich habe eine Sach- und Verständnisfrage. Ich habe versucht herauszubekommen, was Jens Spahn eigentlich mit „doppelt“ meint. Dabei bin ich in den Medien, im Internet, wenn ich das gefragt habe, immer wieder auf einen Satz gesto-

ßen: „Bei hirntoten Patienten, die der Spende ihrer Organe zu Lebzeiten *nicht* widersprochen haben, können die Angehörigen die Spende von Organen des Verstorbenen ablehnen.“

Daraus habe ich versucht, logisch zu schlussfolgern, und bin zu folgendem Schluss gekommen: Die wahrscheinlichste Lösung ist, dass damit gemeint war, dass bei der doppelten Widerspruchslösung nur Nein dokumentiert werden soll, in zwar schon einem zentralen Register. Das würde zu der katastrophalen Folge führen, dass Angehörigen das gewollte Ja des Verstorbenen, was er aber, weil es nicht vorgesehen war, nicht zu Protokoll gegeben hat, konterkarieren können, aber nicht das Nein. Das wäre ein massiver Eingriff in das Ganze.

Wenn es jetzt nicht so gemeint war, sondern so, wie Sie es dargestellt haben, dann sehe ich – da gebe ich Ihnen völlig recht – kaum einen Unterschied zwischen der jetzigen Zustimmungslösung und der Widerspruchslösung.

Wolfram Henn

Ich muss natürlich mit Begriffen arbeiten, die schon im Feld sind. Die doppelte Widerspruchslösung ist sicherlich begrifflich etwas seltsam. Gemeint ist (so habe ich jedenfalls Herrn Spahn verstanden), dass der erste Widerspruch in dem Widerspruch zu Lebzeiten bestehen kann; er ist kategorial allem anderen vorangestellt. Wenn dieser Widerspruch nicht erfolgt ist, darf – sozusagen als doppelter Boden – postmortal von den nächsten Angehörigen ein Auffangwiderspruch erhoben werden. Das soll dieses Doppelte sein.

Aber ich gebe Ihnen vollkommen recht (so habe ich es auch formuliert und ich hoffe, dass Herr Spahn das so gemeint hat), dass gerade die Zustimmung als positives Votum auch ethische Klarheit im Positiven schafft und sicherlich mo-

tivierend für eine tatsächliche Durchführung wirken kann.

Jetzt kommen wir auf die Frage zurück, auf die es heute hinausläuft, nämlich die Frage nach einer Festlegungspflicht. Da liegt, glaube ich, der Kern der Sache. Wenn wir ein klares Votum pro oder contra entweder durch den Menschen selbst oder durch die Angehörigen haben, dann haben wir kein Problem und dann – das war mein Anfangspunkt – sind die Systeme ganz nah beieinander.

Verena Holtz

Ich bin Verena Holtz vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Gesamtverband. Es gibt eine dpa-Meldung, wo Lauterbach konkretisiert hat, was mit der doppelten Widerspruchslösung gemeint ist, und zwar: Wenn keine Erklärung der Person vorliegt, können die Angehörigen *nur* gefragt werden: „Wissen Sie, wie die Person zur Organspende gestanden hat?“ Wenn die dann sagen: „Keine Ahnung“, dann soll die Meinung und Position der Angehörigen keine Rolle mehr spielen.

Das ist ein ganz anderes Modell, als mein Eindruck ist, wie das in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Es klingt immer so: Die Angehörigen spielen eine riesengroße Rolle. Aber eigentlich dreht es die Regelungen um, die aktuell bestehen.

Claudia Wiesemann

Danke für diese Klarstellung. Es ist tatsächlich – das erhöht den Rechtfertigungsbedarf der Angehörigen, sich zum Beispiel gegen ein Organspende-Ansinnen zu wenden in einer solchen Situation, wenn sie sich auch nicht darauf stützen können, dass eigentlich eine Einwilligung eingeholt werden muss. Da war Ihre Klarstellung sehr instruktiv.

Die Positionen scheinen mir, und das ist vielleicht unser erster Dissens – die Position der An-

gehörigen in dieser Situation scheint mir auf keinen Fall gleich gewichtig zu sein.

Frau Schwarz

Mein Name ist Schwarz, ich bin Ärztin und habe ein halbes Jahr auf der Nephrologie gearbeitet, wo ich deutlich mitbekommen habe, wie schlimm es ist, wenn man eine Niereninsuffizienz hat, wenn man dreimal in der Woche zur Dialyse gehen muss und dass man darauf wartet, dass man das endlich nicht mehr macht. Denn die Leute gingen weg und nach der Dialyse ging es ihnen wieder ganz gut, und dann kamen sie zwei Tage später wie kurz vorm Sterben wieder.

Ich habe auch ein paar Jahre auf der Chirurgie gearbeitet, davon sehr viel in der chirurgischen Intensivmedizin. Da kann ich das von Frau Professor Wieseemann sehr nachempfunden: Ein Hirntoter – und das ist mir ein bisschen zu wenig hier rausgekommen – ist kein Leichnam. Ich habe im Laufe meines Lebens schon mehrere hundert Todesfeststellungen machen müssen. Ein Hirntoter, da ist die Haut warm, das Herz klopft ...

Alena Buyx

Wir sind bei den Verständnisfragen; wir haben gleich noch mehr Raum. Bitte eine Frage.

Frau Schwarz

Der Unterschied, dass das ein bisschen besser erläutert wird – wer ist ein Toter? Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Menschen hier denken: Ja, dann ist man einfach tot. Ein Hirntoter, da ist noch die Haut warm, das Herz klopft, alle Organe funktionieren. Von einem toten Menschen kann man kein Organ, das man sinnvollerweise verpflanzen kann, entnehmen. Das funktioniert nicht mehr. Das ist tot, das Organ.

Alena Buyx

Sie erlauben mir als Moderatorin, das an dieser Stelle zu beenden, da wir heute – jedenfalls bei den Verständnisfragen – nicht über den Hirntod diskutieren.

Claudia Wieseemann

Ein kurzer Kommentar dazu. Ich fände es enorm wichtig, die Stellungnahmen, Einschätzungen und Haltungen innerhalb der Profession der Ärztinnen und Ärzte, aber auch der Pflegekräfte besser zu erfassen, um ein Bild davon zu bekommen, was es real für die Menschen bedeutet, in diesen Situationen professionell zu handeln.

Da ist das schon ein wertvoller Beitrag gewesen, weil es zunächst eine intuitive Einschätzung ist, die das Handeln vieler prägt und die bislang durch eine verhältnismäßig dogmatische Behandlung der Hirntod-Thematik unter den Tisch gekehrt worden ist.

Alena Buyx

Vielen Dank. Trotzdem nochmals der Hinweis, dass wir als Ethikrat eine Stellungnahme zu diesem Thema veröffentlicht haben, auf die ich noch einmal hinweisen möchte. Wir haben das, was die Kollegin vorgetragen hat, in diesem Beitrag sehr ernst genommen. Heute soll es nicht primär um diese Frage gehen, daher bitten wir um eine Zuspitzung auf die Fragen der Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregelung. Das werden wir jetzt gemeinsam am Podium weitertreiben. Ich bitte die beiden anderen Impulsgeber, ebenfalls auf das Podium zu kommen.

Podiumsdiskussion mit den Vortragenden und dem Publikum

Moderation: Alena Buyx · Deutscher Ethikrat

Es ist die gute Gepflogenheit, bevor wir Ihnen allen das Wort wieder erteilen und die Diskussion weiterführen, dass die Opponenten, die gleichsam gezwungen waren, möglichst pointierte Kurzstatements vorzubereiten, noch die Möglichkeit haben, aufeinander zu reagieren. Ich möchte als Ersten Wolfram Höfling bitten, wie er auf Reinhard Merckels Ausführungen reagieren würde.

Wolfram Höfling

Ich würde zu Beginn gern noch mal auf die letzte Diskussion zu sprechen kommen, weil das ganz wichtig ist.

Um noch einmal klarzustellen, was die geltende Rechtslage ist: Die erweiterte Zustimmungslösung erlaubt in den Fällen, in denen ein Wille, auch ein mutmaßlicher Wille des Betroffenen *nicht* ermittelt werden kann, dass Angehörige ein originäres Entscheidungsrecht haben.

Wenn wir jetzt auf die Widerspruchsmodelle, die in der Diskussion sind, schauen, dann ist jedenfalls eine Sache nicht spiegelbildlich: Lässt sich ein Wille des Betroffenen, auch ein mutmaßlicher Wille nicht ermitteln, dann – das ist jedenfalls die Lauterbach-Position – dürfen Angehörige kein originäres Entscheidungsrecht haben.

Es gibt auch die Möglichkeit, dass man die Widerspruchsmodelle so macht, wie sie eigentlich in Spanien und Österreich praktiziert werden: *Immer* werden die Angehörigen zusätzlich gefragt, und es wird nicht darauf beharrt, ob sie nun tatsächlich einen mutmaßlichen Willen (wie immer der nun hergeleitet wird) wiedergeben

oder (wie beim erwarteten Zustimmungmodell) eigene Vorstellungen präsentieren.

Was jedenfalls für Deutschland verfassungsrechtlich ausgeschlossen ist, ist das japanische Modell, dass Angehörige *gegen* den erklärten Willen eines Angehörigen anders entscheiden können. Das ist in Deutschland verfassungsrechtlich ausgeschlossen.

Wenn man sich aber vorstellt, wir hätten das in Österreich oder in Spanien praktizierte Modell eines Widerspruchsmodells, dann glaube ich (vor dem Hintergrund der Zahlen, die Claudia Wiesemann genannt hat) in der Tat *nicht*, dass wir eine viel höhere Anzahl von Spenden haben. Was sich möglicherweise ändern wird, sind die Kommunikationsprozesse. Und das ist das, worauf ich hinweisen wollte: In der Kombination dieser organisationsstrukturellen Neuerungen und einem solchen Modell wird sich möglicherweise etwas ändern. Was da herauskommt, wissen wir nicht. Nur da würde ich als Verfassungsrechtler sagen: Ob das nun eine geeignete [...] ist, steht in der Einschätzungsprerogative des Gesetzgebers. Da haben sich die Juristen zurückzuhalten.

Im Übrigen glaube ich, ob man sagen kann, ein Entscheidungsmodell ist weniger eingreifend als ein Widerspruchsmodell, das setzt aus verfassungsrechtlicher Sicht voraus, dass wir dann unterstellen müssen, dass das gleich geeignete Instrumente sind. Da würde ich als Verfassungsrechtler wieder zurückhaltend sagen: Das können wir nicht entscheiden, das würde sich auch das Bundesverfassungsgericht nicht anmaßen, sondern auch das gehört in den Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers. Aber ich habe ja fundamental andere Positionen in dieser Sache.

Reinhard Merkel

Ich fühle mich geehrt, dass Wolfram Höfling nicht zu mir einen kritischen Kommentar gemacht hat, und möchte mich insofern bei ihm bedanken, als ich ihm in einem Punkt zustimmen möchte: Die Problematik der organprotektiven Maßnahmen ist profunde und substanziell. Das muss vielleicht tatsächlich entweder vorher gesetzgeberisch geregelt sein oder jedenfalls *mit* einer solchen Widerspruchslösung geregelt werden.

Ich möchte nur eine leise qualifizierende Anmerkung dazu machen, der Wolfram Höfling sicher nicht widersprechen wird. Die Frage ist, ob das Maßnahmen vor dem Hirntod sind. Dann ist das gegebenenfalls eine Zumutung an den Patienten, den potenziellen Spender, und kann kollidieren mit etwaigen vorherigen Verfügungen, die die Einstellung der Behandlung verlangen. Darüber muss jemand hinreichend aufgeklärt werden und aufgeklärt sein, bevor er als Organspender infrage kommt.

Alle organprotektiven Maßnahmen *nach* dem Hirntod sind ein anderer Fall; dann ist der Mensch tot.

Darüber kann man streiten, und das ist nicht das Thema heute Abend. Ich halte das für den moralisch am besten begründeten Begriff des menschlichen Todes, den Hirntod. Wenn jemand tot ist, dann kann er – so habe ich vorhin versucht, das zu formulieren – subjektiv nichts mehr erleben (das ist unstrittig) und deswegen genuin subjektiv nicht mehr geschädigt werden. Auch wenn wir dann noch einen biologisch vegetativ lebenden Körper haben, einen maschinell am biologischen Leben erhaltenen Körper, sind dann Dinge zulässig, die vor dem Hirntod nicht zulässig wären.

Mehr möchte ich dazu nicht anmerken. Aber das Thema Organprotektion, auf das Herr Höfling hingewiesen hat, ist ein eminent wichtiges Thema und darf in der Debatte nicht ignoriert werden.

Alena Buyx

Ich glaube, da können wir einen ersten Konsenspunkt zwischen den Opponenten festhalten, dass da bessere Regelungen her müssen. Das ist auch vielfach in der Bundestagsdebatte zur Sprache gekommen. Da können wir einen ersten Haken dran setzen.

Ich würde gerne noch einmal den Dissens etwas aufrollen. Wolfram Henn hatte die provokante These formuliert, dass Zustimmungs- und Widerspruchslösung in der praktischen Umsetzung oder in der Konsequenz nahe beieinander sind. Ich bin mir nicht sicher, ob Claudia Wiesemann dem zustimmen würde, insbesondere mit dem Blick auf die verschiedenen Wahrnehmungsebenen, die da entfaltet wurden. Gibt es da einen Kommentar?

Claudia Wiesemann

Da bin ich jetzt angesprochen. Ich glaube, dass es den Druck auf die Angehörigen massiv erhöhen wird, hier ihre Einwilligung eben nicht zu verweigern. Es ist auch jetzt noch so, dass die Mehrheit der Einwilligungen durch Angehörige in dieser Situation erfolgt.

Übrigens haben nicht wenige Menschen deshalb keinen Organspenderausweis ausgefüllt, weil sie möchten, dass ihre Angehörigen das stellvertretend für sie entscheiden, weil sie das Gefühl haben, dass sie dann eine bessere Kontrolle über die Situation haben: Wo bin ich da gerade und in welcher Situation wird über mich entschieden?

Diese Delegation wird schwieriger. Es wird zumindest für die Angehörigen schwieriger, sich

bei nicht erklärtem Willen zum Beispiel auch protektiv vor den Angehörigen zu stellen.

Grundsätzlich ist meine Position die, dass wir hier im Grunde eine Fake-Diskussion über die Widerspruchsregelung führen. Reinhard Merkel hat gesagt, es spricht viel dafür, dass mit der Einführung der Widerspruchsregelung das Problem des Spenderorganmangels erheblich verringert würde. Nun bist du Philosoph, Reiner; da sehe ich dir nach, dass du das völlig empiriefrei hier geäußert hast.

Ich sehe nicht ein einziges Indiz dafür, dass das – selbst wenn wir es schaffen würden, diese 76 Prozent Zustimmung, die wir im Moment haben, vielleicht auf 80 oder 82 Prozent zu vergrößern, dann haben wir noch mal 5 Prozent on top. Das ist immer noch sehr wenig.

Tatsächlich wird meines Erachtens eine Scheindebatte geführt. Wir alle, die wir vielleicht noch keinen Organspenderausweis ausgefüllt haben, lassen uns ein schlechtes Gewissen einreden, dass wir das Problem sind. Das Problem liegt aber woanders, und es ist dringend notwendig, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus endlich anerkannt werden in den Konflikten, die sie in dieser Situation zu bewältigen haben.

Das finde ich bedauerlich. Ich finde es bedauerlich, dass wir uns einen ganzen Abend einem Thema widmen, das im Grunde anders hätte heißen müssen, nämlich: Wie können wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Chance schaffen, sich unter Wahrung ihrer moralischen Integrität am Organspendeverfahren zu beteiligen? Das ist die eigentliche Frage.

Wolfram Henn

Gegen einen Begriff muss ich Widerspruch einlegen: nämlich den Begriff des Fakes. Fake ist vorsätzlich falsch, darum geht es nicht. Es kann

allenfalls darum gehen – und das war genau dein Punkt –, dass die Debatte hier nur einen kleinen Ausschnitt des Gesamtproblems so zentralisiert, dass der Rest an der Seite herunterzufallen zu droht. So habe ich dich verstanden. Da bin ich eigentlich gar nicht so weit weg. Ich glaube aber, dass unsere Gesellschaft differenziert genug ist, um diese beiden Probleme zu bearbeiten: das eine zu tun, ohne das andere zu lassen.

Ich bin auch für einen Kritikpunkt dankbar, den ich aus den Familien, die ich behandle, heraus immer wieder erlebe, dass eine vor dem Tod stehende Klarstellung – ob mit Pflicht oder nicht, das ist die nächste Debatte, die wir zu führen haben – die Angehörigen enorm entlastet. Es ist interfamiliär ethisch unfair, sich nicht festlegen zu wollen und dann in der Situation, wo der geliebte Angehörige gestorben ist, seinem mutmaßlichen Willen hinterherzurennen.

Das ist auch eine Sache der Aufklärung (Führerschein beispielsweise oder an anderen Stellen, in den Schulen), klarzumachen, dass eine vor dem Tode gemachte Verfügung – übrigens auch eine Patientenverfügung; das ist das gleiche Problem letzten Endes – auch interfamiliär ein ethisch positives Instrument ist, um Entscheidungsnoté nicht anderen aufzubürden, Entscheidungen, die man für sich selbst treffen sollte.

Alena Buyx

Wir haben einen zweiten Konsenspunkt gefunden. Es gibt offensichtlich auch hier Einigkeit, dass die strukturellen Voraussetzungen dringend angegangen werden müssen. Auch das ist etwas, was Sie aus den Debatten der letzten Wochen kennen: Das ist ein erkanntes Problem ...

Claudia Wiesemann

Ganz kurz: Es ist nicht nur ein strukturelles Problem, es ist ein organisationsethisches Problem. Das ist wesentlich mehr. Für strukturelle

Probleme sind hier Vorschläge gemacht worden. Die machen meines Erachtens das Problem noch schlimmer: Jetzt dürfen plötzlich die Transplantationsbeauftragten auf die Intensivstation gehen und die Patientenakten einfordern. Da haben die Mitarbeiter plötzlich gar kein Widerspruchsrecht mehr. Da drängt sich jemand in diese individuelle Beziehung hinein. Das ist ja aus gutem Willen und mit einer tollen Motivation. Aber das grundsätzliche Problem, wenn ich das Gefühl habe, ich bin diesem individuellen Patienten verpflichtet, und jetzt habe ich plötzlich Menschen um mich herum, die mich daran hindern, das zu tun, was ich glaube tun zu müssen, das macht es doch nicht besser!

Alena Buyx

Lass mich, weil du mich direkt angesprochen hast, etwas abschwächend sagen, dass ich unter strukturellen Verbesserungen – dazu wollte ich gerade kommen – nicht nur die üblichen Vorschläge verstehe, sondern auch die Punkte, die von dir eindrucksvoll skizziert wurden, die dazugehören, in den Krankenhäusern, wo sich die betroffenen Berufsgruppen damit beschäftigen müssen, dann auch auf dieser Ebene. Ich habe das zu ungenau formuliert. Aber ich glaube, dem Plädoyer, dass wir da Verbesserungsbedarf haben, der von den bisherigen Vorschlägen nicht abgedeckt wird, würden sich beide anschließen.

Ich möchte noch einen Punkt aufgreifen, von dem ich glaube, dass er nicht so konsensfähig ist, der aber schon mehrfach gefallen ist, und zwar den der Entscheidungsregelung. Beide unserer Vortragenden zur Widerspruchslösung haben für eine Entscheidungsregelung plädiert, und ich möchte beide fragen: Wenn eine solche Entscheidungslösung tatsächlich Teil der Begründung auch einer Widerspruchslösung sein soll, warum dann nicht eine Entscheidungsregelung mit Zustimmungslösung? Warum sollte die Ent-

scheidungsregelung unbedingt mit einer Widerspruchslösung verkoppelt sein? Das ist die Frage zunächst an die beiden Proponenten der Widerspruchslösung.

Dann würde ich die zweite Frage gleich anschließen, ob für diejenigen, die die Zustimmungslösung vorschlagen, die Entscheidungsregelung akzeptabel wäre? Wolfram Höfling hat bereits vorweggenommen, dass er das vermutlich problematisch finden würde, aber ich würde gerne einkreisen, was übrig bleibt vom Dissens zwischen Widerspruchs- und Zustimmungslösung, wenn man sich auf eine Entscheidung einigen würde.

Reinhard Merkel

Wenn ich das richtig verstanden habe, bin ich jetzt gefragt danach, ob ich mich einfach auch damit begnügen oder akzeptieren würde, wenn bei einer Entscheidungsregelung gesagt würde: Du musst zustimmen. Aber du musst dich entscheiden. Ist das die Frage?

Alena Buyx

Du musst nicht zustimmen. Du musst dich entscheiden?

Reinhard Merkel

Nein, du musst zustimmen, damit wir – so ist das salopp formuliert gewesen jetzt. Du musst natürlich nicht zustimmen, aber das ist die *Conditio sine qua non* für die Organentnahme nach deinem Tod: nur wenn du zustimmst. Aber du musst dich entscheiden. Ja?

Alena Buyx

Die Frage ist, wenn wir eine Entscheidungslösung einführen, brauchen wir dann überhaupt noch den Unterschied zwischen Widerspruchslösung und Zustimmungslösung? Was bleibt übrig, wenn man das akzeptiert?

Reinhard Merkel

Nun, wenn sich jemand weigert, sich zu entscheiden, dann kann er (und wir kommen vielleicht noch auf die Probleme des Nudgings), so habe ich das gesagt, sogar mit einem gewissen Rechtszwang genötigt werden, sich zu entscheiden, mit dem Hinweis: Wenn du dich nicht entscheidest, wird deine Zustimmung fingiert.

Natürlich ist das eine Zumutung, natürlich ist das eine leise Nötigung (so leise ist die gar nicht). Herr Brand, Sie haben vorhin in diese Richtung gedeutet; ich verstehe das ganz gut. Aber nehmen wir mal an – Gedankenexperiment, kontrafaktisch –, wir hätten die Möglichkeit, nach drei Tagen oder drei Wochen nach Herzkreislauf-tod noch wichtige Organe zu entnehmen, also zu einem Zeitpunkt, bei dem niemand auch nur den leisesten Zweifel hat, dass dieser Mensch, der gestorbene, vollständig tot ist. Läge es nicht auf der Hand, zu sagen: Du darfst auch da noch vorher entscheiden: „Nein, meine Organe werden nicht entnommen“?

Mein Argument war: Das ist ein Persönlichkeitsrecht, im Kern ein Freiheitsrecht. Wenn jemand sagen kann (und zunächst sollte er das aus ethischer Sicht zu sich selbst sagen bzw. sich selbst darüber klar werden): „Ich habe Angst, ohne meine Organe ins Jenseits zu kommen. Davor habe ich Angst“, das reicht, um zu sagen: gut. Über diese Schwelle der Unzumutbarkeit darfst du nicht genötigt werden.

Oder wenn er sagt: „Ich habe religiöse Gründe, Aberglaubensgründe“, was immer. Wenn er pur misanthropische Gründe hätte und sagen würde: „Wie komme ich dazu, der Menschheit, die mich immer schlecht behandelt hat, nach meinem Tod irgendwie zu helfen? Das mach ich nicht“, ist es vollkommen legitim, zu sagen: „Das wird nicht akzeptiert. Du musst dich erklären, du musst dir selber vorher klar werden, und wir akzeptieren

ohne konkrete Nachfrage, was dein Grund ist, wenn du sagst: bei mir nicht.“

Und die moralischen Gründe, die er oder sie sich selbst gegenüber deutlich machen kann, ermöglichen, eröffnen eine Schwelle der Unzumutbarkeit, die relativ tief liegt. Niemand muss Ängste in Kauf nehmen, die er mit der Organentnahme nach dem Hirntod assoziieren mag.

Aber eine Menge dieser Dinge, auch der Intuitionen, so was ist eine unzulässige Zumutung, kommt daher, dass wir es mit Hirntoten zu tun haben und dass die eine Anmutung von etwas Lebendem haben. Ich glaube nämlich mit Wolfram Höfling, der die Daten ja auch vorgelegt hat, dass viele Leute, die gefragt werden: „Sind Sie für die Organspende?“, auch in dem aktiven Sinn trotzdem eine Antwort geben aus einem Mischmotiv: Ja, jeder ist dafür, dass es die Institution der Organspende gibt. Aber ganz sicher sind sich viele, die auf die Frage, ob sie selber ihre Organe nach dem Hirntod spenden würden, Ja sagen, wohl nicht. Das erklärt zu einem erheblichen Teil die Kluft zwischen Spenderausweisen und der Erklärung: „Ich bin dafür.“

Wenn man wie ich den Hirntod für den Tod des Menschen hält, mit guten ethischen Gründen, dann ist diese leise Nötigung zur Entscheidung zulässig, auch mit rechtlichen Nötigungsmitteln. Ich habe versucht zu sagen, warum.

[Zuruf, unverständlich]

Ich kenne Ihre Auffassung, wir streiten uns ja darüber. Ich sehe das anders. Markieren Sie einfach diesen Dissens. Wir klären das noch. – Dann ist diese rechtliche Nötigung zulässig, und auch gekoppelt mit der Zumutung: „Wir statuieren hier gesetzlich eine Rechtspflicht zur Auskunft. Wenn du schweigst, wird das als fingierte Zustimmung genommen.“ Das halte ich für zulässig.

Wolfram Henn

Jetzt bröckelt die Widerspruchsfront ein wenig, denn so ganz bin ich jetzt nicht bei dir, Reinhard. Die Entscheidungspflicht, wenn man sie so konstituieren würde, kann nur dazu dienen, die Restunsicherheit zu verringern, aber sie wird sie nicht auflösen. Wir können Leute, die vor die Entscheidung gestellt werden: „Würdest du einer Transplantation oder Organentnahme nach deinem Tode zustimmen oder nicht?“ und wenn die sagen: „Ich will mich nicht äußern“, nicht in Beugehaft nehmen. So wird es nicht funktionieren.

Aber dann bin ich wieder bei dir: Wenn wir auch dieses Mittel ausgeschöpft haben, dann bin ich persönlich bei meinem Konzept von mündigen Bürgerinnen und Bürgern. Wir alle sind es an anderen Stellen im Leben – so schief Vergleiche auch sein mögen – gewöhnt, wenn wir nicht zur Wahl gehen – gut, wenn die Briten es nicht tun, haben sie ihren Brexit, und wenn wir es nicht tun, haben wir uns missliebige Parteien in Parlamenten.

Damit leben wir, und die materielle Bestimmung über das, was mit dem Nachlass nach dem Tode passiert, ist ähnlich. Wir wissen alle, es ist gut, wenn wir ein Testament schreiben, und wenn wir keins schreiben, dann wird so verteilt, wie es äußere Regelungen vorsehen.

Und so sehe ich das auch, wenn alle Möglichkeiten nach fairer Aufklärung ausgeschöpft sind, diese Restunsicherheit in der Güterabwägung (jetzt komme ich auf meinen Anfangspunkt zurück) mit dem Leben eines Menschen und der Existenz einer Familie. Das ist das Gegengewicht, und das überwiegt aus meiner Sicht.

Alena Buyx

Das wären also Beispiele, die tatsächlich Schweigen, fingierte Zustimmung oder bei dir

sogar dann nicht mehr relevante Zustimmung darstellen könnten?

Claudia Wiesemann

Ich möchte das aufgreifen, was Wolfram Henn am Ende in seinem Vortrag gesagt hat, dass man diese Entscheidung ja koppeln könne an bestimmte Stationen im Leben, typischerweise den Führerschein. Ich finde, das ist ein klares Handicap dieses Votums einer Entscheidungslösung, dass sie einen bestimmten Moment im Leben eines Menschen auswählen muss, um zu erzwingen, dass jetzt sich entschieden wird.

Die 18-Jährigen oder heute sind es ja manchmal schon 16-Jährige, die die Führerscheinprüfung machen, was haben die denn für eine Vorstellung davon, wie sie als 60-Jährige womöglich über ihren Körper entschieden haben wollen? Wir hier auf dem Podium sind überwiegend über 60-Jährige und können uns das vielleicht vorstellen. Aber man sollte sich ja auch mal erinnern, wie das war, als man 18 war.

Ich glaube, es liegt etwas Gutes darin, dass wir die Chance haben, unser Leben zu leben, in diesem Leben klüger zu werden und auch besser zu wissen, was uns an unserem Körper liegt, was uns an unseren Mitmenschen liegt und was unsere Angehörigen für uns bewerkstelligen sollen. Für diesen Prozess müssen wir uns Raum und Zeit lassen. Diese Verdichtung auf einen Moment, der über unser ganzes Leben entscheiden soll – natürlich kann man das alles wieder revidieren usw., aber das ist doch in hohem Maße artifiziell. So lebt ein Mensch meines Erachtens sein Leben nicht.

Ich glaube, die jetzige Regelung lässt Raum für die Vielfalt des menschlichen Lebens. Derjenige, der das für sich allein entscheidet und dem seine Umwelt egal ist, und der andere, der eben sagt: „Es ist mir ganz wichtig, dass meine Angehörigen

gen das mit mir tragen können.“ Und diese Erkenntnis aber erst mit 45 gewonnen haben, nachdem er drei Kinder großgezogen hat.

Warum lassen wir nicht diesen Spielraum? Es geht doch um etwas Grundsätzliches, es geht um das eigene Sterben. Das darf man nicht vergessen. Das haben Sie ja betont, Herr Höfling.

Wolfram Henn

Ich glaube, jetzt unterschätzt du die Jungen, die mit einer Ausweis-App ganz gut werden umgehen können. Es muss natürlich das Instrumentarium geschaffen werden. Das ist technisch da. Ich glaube auch von der digitalen Fähigkeit der Generation der Führerscheinmacher, dass die sich natürlich einloggen können, wenn sie irgendwelche Lebenserfahrungen gemacht haben, und das wieder ändern. Ich glaube, das wird organisch wachsen. Da sehe ich nicht so das Problem, dass das wirklich nur ein Zeitpunkt im Leben ist. Aber irgendwann muss man natürlich damit anfangen.

Wolfram Höfling

Ich glaube, schon terminologisch ist das mit der Entscheidungslösung unklar. Denn wir haben ja schon eine im geltenden Recht, die wird so gekennzeichnet, und wir müssen uns nur mal angucken, was die eigentlich bewirkt hat. Wollen wir wirklich diese Art von Informationen, die Sie alle von Ihren Krankenkassen bekommen, als Grundlage der Entscheidung nehmen? Die Post, die ich bekommen habe, würde ich als ungeeignet ansehen.

Dann stellt sich aber doch die Frage: Wer soll die vernünftige Aufklärung leisten? Die deutsche Führerscheinstelle mit Sicherheit nicht, und der Erste-Hilfe-Kurs, da sehe ich auch nicht das qualifizierte Personal, das diese Konfliktlagen, die heute nur angedeutet worden sind, angemessen präsentieren könnte.

Eine Entscheidungslösung steht und fällt mit den Bedingungen, eine reflektierte Entscheidung zu treffen. Da sehe ich noch nicht die Strukturen und das Material. Wir haben viel Desinformation in der Debatte, und da hätten wir einen großen Nachholbedarf.

Wenn aber schon eine Entscheidungslösung – ich sag das jetzt nicht Verfassungsrechtler, sondern das meine ich als eine ethische Position –, dann wäre es wichtig, drei Positionen zuzulassen: ja; nein; ich entscheide mich – aus welchen Gründen auch immer – *nicht*, vor allen Dingen *jetzt* nicht. Denn das ist das, was Claudia Wiesemann gesagt hat: Es gibt Situationen im Leben, wo man diese Entscheidung wirklich nicht treffen kann.

Man müsste sich mal anschauen: Was passiert eigentlich in den Staaten, wo wir ein solches Modell haben? Wenn ich mich recht erinnere, gibt es ältere Zahlen aus den USA. Da sind die Hoffnungen auch nicht erfüllt worden. Da haben, glaube ich, nach der Entscheidungslösung 43 Prozent Ja gesagt. Man hatte sich da viel mehr erhofft.

Die Alternativmodelle müssen durchdacht werden, wie man das implementieren will.

Noch einmal: Ich finde es ein bisschen abwertend – ich halte mich zurück, Reinhard –, wenn du mehrfach betonst, das können auch irrationale Gründe sein usw. Ich finde – und da hat Weyma Lübke völlig recht –, wir müssen auch mal fragen: Gibt es moralisch gute Gründe, Nein zu sagen? In deiner Position kommt diese Möglichkeit gar nicht vor. Denn du hast gesagt, die moralische Verpflichtung muss es geben. Dann brauchen wir die Debatte nicht zu führen; dann sähe ich auch keinen moralischen Grund, die Möglichkeit zu eröffnen, Nein zu sagen oder „jetzt nicht“. Darüber müssen wir reden – ohne

dass ich jetzt einen solchen Grund hier nennen wollte.

Alena Buyx

Meine Damen und Herren, wir öffnen gleich für das Publikum, aber darauf wird Reinhard Merkel noch reagieren wollen.

Reinhard Merkel

Ja, es gibt moralische Gründe, Nein zu sagen. Das schließt eine prima-facie-moralische Pflicht zur Organspende nicht aus. Religiöse Gründe sind dann auch moralische Gründe. Wenn jemand den Glauben hat, dass das nicht zulässig ist, dann wäre es eine unzulässige Nötigung, ihm zu sagen: „Wir teilen deinen Glauben nicht, der ist irrational.“ Alle Religion und was weiß ich. Nein. Dann haben die Leute moralische Gründe, die gegebenenfalls von ihrer Religion sogar verpflichtend eingefordert werden. Das ist zu akzeptieren.

Ich würde also deinem Vorwurf begegnen: Moralische Gründe sind identifizierbar, und sie sind erst recht gute Gründe zu sagen: „Nein, ich möchte kein Organspender werden.“

Ich möchte eine Ergänzung machen, auch wieder in Richtung von Herrn Brand und meines Argumentes von vorhin. Wenn wir uns klarmachen, dass jemand sich noch so sehr verbeten haben kann vorher in Verfügungen, dass sein Leichnam nach seinem Tod angetastet wird, das kümmert die Ermittlungsbehörden, die einen Verbrechensverdacht haben, nicht im Mindesten. Der wird aufgeschnitten, obduziert, da werden die Organe zerstört durch die Schnitte der Ärzte.

Das hat auch einen Grund, der gesellschaftlich ein wichtiges Gut manifestiert, nämlich die Aufklärung von Verbrechensverdacht. Aber gegenüber dem Gut, konkrete Menschenleben zu retten, wiegt das eigentlich federleicht, um ehrlich zu sein. Der einzige Unterschied in der Intuition

zu den Organspendeproblemen ist: Obduzierte Leichname sind unbestritten – niemand hätte da Zweifel – tot. Deswegen finden wir es nicht so schlimm.

Das ist das, was ich meine: Wenn jemand überzeugt ist davon, dass der Hirntod den Tod des Menschen ausmacht und dass es dafür gute Gründe gibt, dann besteht kein Unterschied zwischen den Hirntoten und dem Leichnam, der gegen jeden Widerspruch des vorher Verstorbenen obduziert wird, wenn ein Verbrechensverdacht im Raum steht.

Ich möchte Sie nicht überreden. Ich möchte nur den Gegenwind, den ich immer bekomme – was vertritt der hier für Dinge? Und Nötigung und Nudging und Zwang – ein bisschen plausibler machen.

Wolfram Höfling

Ich glaube, die Debatte krankt auch an solchen Scheinparallelen, wie Reinhard Merkel sie gerade aufgemacht hat. Denn die Entscheidung zur Organspende ist eine Entscheidung über das eigene Sterben. Die Obduktion einer Leiche ist etwas ganz anderes. Deshalb sollten wir schauen, dass wir mit solchen Parallelen nicht die Debatte verunklaren.

Reinhard Merkel

Aber da haben wir doch einen Dissens!

Wolfram Höfling

Nein, nein, nein.

Reinhard Merkel

Denn es ist *nicht* eine Entscheidung über das eigene Sterben, sondern der Tod ist vorher eingetreten.

Wolfram Höfling

Nein. Die Art und Weise, wie man stirbt, hängt davon ab, ob man Organspender ist oder nicht, unabhängig vom Hirntodkonzept.

Reinhard Merkel

Das betrifft die organprotektiven Maßnahmen.

Wolfram Höfling

Und den Weg während der Hirntoddiagnose. Es ist etwas anderes als die Leiche. Das ist unzweifelhaft so.

Alena Buyx

Wir markieren diesen Dissens sehr emphatisch und bitten um die erste Frage.

Eberhard Schockenhoff

Mein Name ist Eberhard Schockenhoff, ich bin Theologe in Freiburg und war lange Jahre Mitglied im Deutschen Ethikrat.

Meine Frage geht an die beiden Plädoyers zugunsten der Widerspruchsregelung. Beide haben das so dargestellt, als sei zwischen der Widerspruchsregelung und der Entscheidungslösung eigentlich kein großer Unterschied, es sei nur eine Kombination von beidem.

Aber das halte ich für eine Verschleierung des tatsächlich gegebenen Unterschiedes. Denn eine Entscheidungsregelung zielt ja von ihrem Ansatz darauf ab, dass der Einzelne sich entscheiden soll. Das ist erwünscht, und nur unter dieser Voraussetzung ist eine Organentnahme möglich. Eine Widerspruchsregelung ist eine Regelung für den Fall, dass er sich nicht entscheiden will oder nicht entscheiden kann oder aus welchen Gründen auch immer, vielleicht aus Trägheit, dass er es nicht will, dass er sich die Entscheidung fernhalten will, dass er sich damit auseinandersetzen soll, und das ist vom Ansatz her etwas ganz anderes.

Diese Rechtsvermutung „wer schweigt, der stimmt zu“, ist unserem sonstigen Denken eigentlich fremd. Wenn sich jemand bei Abstimmungen enthält, sich nicht entscheiden will oder kann, dann sagen wir nicht, wir zählen das als Ja-Stimme, sondern dann wird es eben nicht als Ja-Stimme gezählt.

Das würde auch voraussetzen, dass jemand voll informiert ist über alle Konsequenzen seines nicht eingelegten Widerspruchs, einschließlich dessen, dass man das als Zustimmung zur Einleitung der intensivmedizinischen Maßnahmen vor Hirntoddiagnostik wertet. Und es ist lebensfremd oder empiriefrei, anzunehmen, dass alle, die keinen Widerspruch einlegen, voll informiert sind über das, was das für Konsequenzen hat.

Es gibt Umfragen aus Spanien und Österreich. Danach wissen 65 Prozent nicht, was es für Folgen hat, wenn sie keinen Widerspruch einlegen. Daher meine ich: Wenn man das Selbstbestimmungsrecht in der Medizinethik für relevant hält und wenn man davon ausgeht, dass die informierte Einwilligung Voraussetzung ist für die Legitimation ärztlichen Handelns, dann kann man das nicht so auf eine Schwundstufe reduzieren wie bei der Widerspruchsregelung: Er hat sich ja entschieden; das sehen wir daran, dass er darauf verzichtet hat, Widerspruch einzulegen.

Alena Buyx

Vielen Dank. Da wir so viele Fragende haben, werden wir die Fragen bündeln und drei zusammennehmen.

Frau Schanetzky [?]

Frau Schanetzky, ich bin hier privat und vertrete keine Institution. Ich wollte Sie, Frau Wiesemann, unterstützen. Ich denke, die Spendenbereitschaft in Deutschland ist groß. Das kann man gut an Zahlen ablesen, wenn wir uns mal nicht auf die Todspende, sondern auf die Lebendspen-

de konzentrieren. Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei [DKMS] hat Daten, dass von 1991 bis 2017 insgesamt 59.000 Lebendspenden in Deutschland erfolgt sind, die für den Spender objektiv gesehen mit viel mehr Belastungen verbunden sind als eine Todspende.

Da muss ich Ihnen widersprechen, Herr Henn; Sie hatten das Beispiel mit München und Brandenburg gebracht. Von diesen 59.000 Spenden sind 27 Prozent in Deutschland geblieben. Der Rest geht in alle Welt. 73 Prozent der deutschen Knochenmarkspenden gehen in die USA, nach Asien, nach Südafrika, sonst wohin. Das können Sie im Geschäftsbericht der DKMS von 2017 auf Seite 30 und 31 lesen. Das heißt, die Spendenbereitschaft ist objektiv groß und bezieht sich nicht nur auf den nächsten Angehörigen in der Nähe.

Was ich bei beiden Herren, die die Widerspruchslösung favorisieren, vermisse, ist, auf die Spannung hinzuweisen zwischen Patientenverfügung, das heißt, dem Wunsch, in Würde zu sterben (dazu gehört es unzweifelhaft, möglichst *nicht* auf einer Intensivstation zu sterben), und der Verfügbarkeit von postmortalen Organen, die ich noch benutzen kann. Das ist das zentrale Problem, jedenfalls für mich. Wenn man da nach Zahlen schaut: 75 Prozent der Deutschen haben eine Patientenverfügung oder beabsichtigen, in der nächsten Zeit eine zu bekommen. Ich vermute, dass das auch dazu beiträgt, dass die Zahl der Organspender so zurückgegangen ist.

Ich würde gern von den beiden Widerspruchsverfechtern wissen – nach meinem Verständnis geht die Verfügung über meine Behandlung dem Hirntod voraus. Das heißt, ich sage: Wenn keine Aussicht auf Besserung ist, möchte ich keine intensivmedizinische Behandlung mehr haben. Und damit bin ich kein Organspender mehr. Danke schön.

Jutta Falke-Ischinger

Jutta Falke-Ischinger vom Bündnis Leben Spenden. Ich möchte auf einen Punkt kommen, der mir hier etwas zu kurz kam. Was ist die Widerspruchslösung jenseits von Begriffen wie Nötigung und Selbstbestimmung? Sie ist doch eigentlich eine Umkehrung der Verhältnisse, dass die Gesellschaft sagt: Ja, wir wollen, dass die Organspende Normalfall ist. Sie ist nicht die unerhörte Ausnahme, sondern wir bekennen uns dazu, wir *wollen* das. Trotzdem kann jeder natürlich widersprechen.

Es gibt Untersuchungen, dass gerade in Ländern, die die Widerspruchslösung haben, also auch Spanien – die eigentlichen Erfolge, das wissen wir, traten ein durch die organisatorischen Veränderungen. Aber oft liegt das Bekenntnis der Gesellschaft zugrunde: Wir wollen diese Veränderungen, und das ist auch ein wichtiges Signal in die Kliniken, an die Ärzteschaft.

Frau Dr. Wiesemann, Sie haben eben diese organisationsethischen Punkte aufgeführt. Die teile ich, genauso wie Sie. Ich bin aber eigentlich zu dem Schluss gekommen, dass die Widerspruchslösung als Bekenntnis der Gesellschaft, die auch bei der Ärzteschaft, den Schwestern ankommt, hier vielleicht hilfreich sein könnte.

Wolfram Höfling

Ich möchte nur zu dem Letzten etwas sagen. Sie haben recht: Es sind oftmals rechtskulturelle Gründe, warum in bestimmten Gesellschaften eine größere Spendenbereitschaft da ist und die Prozesse besser laufen. Man kann das sehr gut in der Schweiz beobachten. Die hatten zunächst unterschiedliche kantonale Lösungen. Das war es egal, ob es Zustimmungs- oder Widerspruchsmodelle waren. Das Tessin war immer an der Spitze. Und dafür gibt es andere Gründe als organisationsstrukturelle und rechtliche Gründe.

In einer Gesellschaft, wo diese Art von Bereitschaft so weit geht, wie Sie das geschildert haben, werden wir andere Zahlen haben. Die Frage ist nur, mit welchen Mitteln wir eine solche Umstrukturierung der Gesellschaft und deren Einstellung eigentlich bewirken wollen. Dann könnten wir in unserem deutschen Medizinsystem noch viele andere Patientengruppen in den Blick nehmen, die auch viel Solidarität nötig hätten und darauf warten. Aber das ist etwas, was jenseits meiner juristischen Kompetenz liegt.

Reinhard Merkel

Ich möchte eine Anmerkung zu dem machen, was Eberhard Schockenhoff gesagt hat. Sie haben beiläufig gesagt: Viele Leute in Österreich wissen nicht, worauf sie sich einlassen, wenn sie *keinen* Widerspruch formulieren. Das mag schon sein, und das ist bedauerlich und sollte so nicht sein. Das ist ein Problem der hinreichenden Aufklärung. Natürlich ist das ein Problem, das müsste den Leuten klargemacht werden.

Aber jetzt formuliere ich mal aus meiner ethischen grundlagentheoretischen Position etwas, was nur auf den ersten Blick wie Zynismus anmutet: Wer nicht weiß, worauf er sich einlässt, wenn er nicht widerspricht, weiß also nicht – offensichtlich meinen Sie das so, Herr Schockenhoff –, dass nach seinem Tod in Österreich ein Organ entnommen werden kann. Wie gesagt, das ist nicht schön, dass er das vorher nicht weiß, aber von meiner Position aus gibt es keinen Zweifel daran, dass er davon auch nichts erlebt, dass er in dem Sinne, wie ich den Begriff verwendet habe, subjektiv dadurch nicht geschädigt werden *kann*. Es geschieht etwas mit seiner Leiche. Auch die Obduzierten wegen Verbrechensverdacht wissen vorher nicht, was mit ihrem Leichnam geschieht; gleichwohl geschieht ihnen als Personen nichts. Sie sind nämlich tot. Sie haben vor ihrem Tod ein Recht (wichtiges Recht,

Persönlichkeitsrecht), darüber zu verfügen, was mit ihrem Leichnam nach dem Tod geschieht.

Aber da möchte ich noch eine Konzession machen. Richtig ist auch, Claudia Wiesemann hat das gesagt, Wolfram Höfling hat zugestimmt, ich stimme auch zu: Es gibt Situationen im Leben, in denen die Nötigung: „Erkläre dich dazu“ deplatziert ist. Dann muss jemand sagen dürfen: „Ich möchte im Moment dazu nichts sagen.“ Und dann wird man ihm sagen: „Gut, das geht.“ Es geht vielleicht auch ein zweites und ein drittes Mal. „Irgendwann wirst du dich bitte entscheiden müssen. Wir bieten dir auch Beratung an“, neben der Aufklärung, was weiß ich. Und dann ist es legitime rechtliche Nötigung, zu sagen: „Wenn du dich überhaupt nie entscheidest, werden dir Organe entnommen.“

Die Fiktion, die Sie kritisieren, das wird dann wie eine Zustimmung gewertet, ist eine Fiktion. Die kennen wir sonst im Recht nicht. Aber es betrifft – noch mal – einen Toten. Und es geschieht zur Rettung eines Lebenden. Das sind gewichtige Einwände, einfach zu sagen, sonst in der Rechtsordnung wird so was nicht geführt.

Claudia Wiesemann

Frau Schanetzky, ich freue mich, dass Sie die Sicht mit der großen Spendebereitschaft teilen. Ich finde das auch ein schönes Beispiel, was Sie da noch zusätzlich genannt haben. Das Problem der Patientenverfügung ist lange diskutiert worden: Verringert das unsere Chancen, potenzielle Organspender zu identifizieren? Die Studie von Schulte hat als klares Ergebnis gehabt: Das ist nicht der Fall. Also trotz Patientenverfügung nimmt die Zahl der potenziellen Organspender in den deutschen Kliniken zu in diesem Zeitraum, den sie untersucht haben, und dieses Potenzial wird nicht ausreichend genutzt.

An Frau Falke-Ischinger: Ja, es wäre denkbar, dass manche moralischen Konflikte, unter denen die professionell Handelnden im Krankenhaus stehen, erleichtert würden, wenn sie das Gefühl haben, eine ganze Gesellschaft zieht da mit und alle stehen hinter der Organtransplantation. Das hilft womöglich.

Ich sehe allerdings kommen, dass der weitaus häufigste Fall dann mit einer Einführung der Widerspruchsregelung in Zukunft sein wird, dass jemand einen Hirntod erleidet und es steht eben nicht fest, was er gewollt hat. Er hat sich jedenfalls nicht entschieden, und wenn dann die Angehörigen nicht willens sind oder nicht mutig genug sind oder was auch immer, nicht selbst noch ihren Widerspruch einlegen, wird er eben in dieses Organspendeverfahren eingegliedert.

Ich glaube nicht, dass das einer Pflegekraft beispielsweise, die sich schon mit moralischen Skrupeln an diesem Verfahren beteiligt, deren Arbeit erleichtern wird. Ich würde eher denken, das erschwert die Beteiligung an solchen Organspendeverfahren.

Meines Erachtens muss das primäre Ziel aller Handlungen sein, im Krankenhaus selbst das Handeln unter den Bedingungen der moralischen Integrität zu verbessern. Was das bewirkt, ist gut in meinen Augen. Ob die Widerspruchsregelung das erreichen wird – dafür sehe ich keine klaren Indizien. Deswegen meine ich, können wir auf sie verzichten.

Wolfram Henn

Zu Herrn Schockenhoff. Ich möchte nicht dahingehend missverstanden werden, dass ich den Unterschied zwischen Zustimmungs- und Widerspruchsregelung für klein halte. Wir sollten zusehen, dass diese Grenzfälle quantitativ klein werden, möglichst wenig werden. Aber qualitativ ist das eine Frage unserer fundamentalen Ein-

stellung zur Willensbildung. Das ist auf jeden Fall wichtig. Sonst, für zwei Leute bräuchten wir hier nicht mit 400 zusammensitzen, wenn es nur um die Zahlen ginge.

Ein weiterer Punkt: Von meinem Grundverständnis her ist eine Enthaltung etwas anderes als eine Nichtäußerung. Für die Bundestagsabgeordneten: Es ist ein Unterschied, ob man an einer Debatte teilnimmt und sich dann enthält, oder ob man an einer Debatte nicht teilnimmt. Das muss man unterscheiden. Und das ist auch ethisch relevant im Zusammenhang mit der Bewertung einer Nichtäußerung bei einer Verpflichtung zu einer Äußerung.

Ich stimme Claudia Wieseemann zu: Es gibt keinen Widerspruch zwischen Patientenverfügung und Organspende. Es gibt natürlich schwierige Abgrenzungsprobleme. Da gibt es übrigens von der Bundesärztekammer, die heute schon nachvollziehbarerweise gescholten worden ist, ein differenziertes Modell, wie man mit diesen Grenzfällen umgehen kann. Das sind alles Dinge, die in eine Aufklärung hineingehören. All das nötigt uns letzten Endes eine ausgewogene Aufklärung ab. Und da gebe ich Wolfram Höfling recht: Das ist eine echte Herausforderung.

Zum Schluss eines: Ich sehe einen grundlegenden Unterschied zwischen der Lebendspende und der postmortalen Spende von der Motivationslage her. Ich kenne Leute, die Knochenmark gespendet haben; die gehen durch ihr weiteres Leben mit dem guten Gefühl, etwas Gutes getan zu haben. Das ist etwas *ganz* anderes. Wir sollten diese beiden jeweils für sich guten Dinge nicht vermischen. Das sind zwei getrennte Fragestellungen.

Alena Buyx

Vielen Dank, wir haben weitere Fragende.

Stephan Kruip

Mein Name ist Stephan Kruip, ich bin auch Mitglied des Ethikrates, aber melde mich jetzt als Patient, der mit Mukoviszidose lebt, eine schwere Lungenerkrankung.

Wir haben die Situation, dass in Deutschland jedes Jahr rund 50 Patienten mit Mukoviszidose sterben im Alter von ungefähr 30 Jahren, und wenn Sie mal so einen 30-Jährigen auf der Intensivstation erlebt haben mit einer Lungenfunktion von 15 Prozent, der auf der Liste steht, aber es kommt kein Organ; man überlegt, ob man dem Morphium geben muss, um die Atemnot zu unterdrücken, und es dann in den Sterbeprozess geht. Und dann kommt in letzter Minute ein Organ und er wird operiert und ist ein ausgetauschter Mensch: Er macht Weltreisen, er macht seine Ausbildung zu Ende, wird berufstätig, gründet eine Familie. Wenn er Glück hat, kann er fünf, zehn oder auch zwanzig Jahre mit dem neuen Organ leben, dann denke ich: Diese Perspektive ist mir heute ein bisschen zu kurz gekommen, nämlich die Perspektive der Empfänger, für die es bedeutet, dass sie *nicht* unter die Erde kommen, sondern ein neues Leben beginnen können.

Das kann vielleicht die emotionalen Konflikte in den Entnahme-Krankenhäusern auch ein bisschen relativieren helfen, wenn man diese positive Perspektive der Organspende immer mit aufklärt und mit betont.

Aus diesem Grund sind alle Menschen, die mit Mukoviszidose zu tun haben, Verfechter der Widerspruchslösung. Sie sagen: Wir müssen *alle* zu Organspendern machen. Als meine Frau noch Motorrad gefahren ist, hatte sie in jeder Jacke einen Organspendeausweis.

Aber ich habe als Mitglied des Ethikrates auch dazugelernt und werde zunehmend skeptisch. Ich war in der Schweiz; der Schweizer Ethikrat hat

sich gegen die Widerspruchslösung ausgesprochen, weil es auch Beispiele von Ländern gibt, die von der Zustimmungs- in die Widerspruchslösung gewechselt haben, wobei die Organspendezahlen runtergegangen sind.

Ich finde die Einwände von Frau Wiesemann sehr bedenkenswert, dass das Problem eigentlich ganz woanders liegt. Ich bin erschrocken, wenn ich höre, dass bei 800 Spendern in 50 verschiedenen Organtransplantationszentren gearbeitet wird. Niemand käme auf die Idee, 800 Kniegelenke in 50 verschiedenen Zentren einzubauen. Das ist auch eine Frage der Qualität. Wir brauchen Operateure, die das jede Woche machen, sonst können sie es nicht.

Da gibt es viele Verbesserungsmöglichkeiten. Ich denke, wir müssen da immer wieder aufklären, dass es andere Dinge gibt, die wichtiger sind als die Einführung der Widerspruchslösung.

Die Ausweis-App, die genannt wurde, gibt es schon. Meine Freundin Diana Hofmann, auch Mukoviszidose-Patientin, hat die mit Leipziger Informatikstudenten programmiert, heißt Transplant-Tiger. Da bekommt man eine Aufklärung, macht ein Quiz und dann kann man sich online eintragen. Das scheitert bisher an der Verbindlichkeit, deswegen gibt es diese App bisher nicht zu haben. Aber es wäre ein kleiner Schritt, die einzuführen, und würde vielleicht zu mehr Leuten mit Organspendeausweis führen. Das nur als Hinweis, danke.

René Röspel

Ich wollte noch einmal deutlich machen, dass wohl alle oder die meisten in diesem Raum einen Weg suchen, mehr Organe für Spenden zu generieren. Ich will aber auf meine Frage von vorhin zurückkommen und an Herrn Schockenhoff anschließen: Von jemandem, der aktiv seine Zustimmung gegeben hat, ist zu erwarten, dass er

sich damit befasst hat, jedenfalls ein bisschen. Und von jemandem, der aktiv Widerspruch eingelegt hat, ist ebenso zu erwarten, dass er sich irgendwann ein wenig damit befasst hat.

Aber die zentrale Frage ist: Was ist mit dem großen Teil derer, die sich nicht vorher damit befasst haben? Bei der Zustimmungslösung heißt das, sie haben nicht aktiv zugestimmt. Bei einer Widerspruchslösung – egal, wie sie benannt wird – bedeutet das: Derjenige, der nicht widerspricht, wird erst mal als konkludent zustimmend gewertet.

Das habe ich nicht verstanden, und die Begründung nicht als stichhaltig empfunden, Herr Merkel: Das ist fast eine Veränderung unseres Verfassungsgrundsatzes. Ich kann nicht von jemandem annehmen, dass er bereit ist, etwas zu tun, zu dem er nicht eingewilligt hat. Das ist eine Verdrehung der Situation.

Ich glaube, dass das auch eine weltfremde Lösung ist, denn wenn ich durch die Straßen gehe, wissen vielleicht 70 Prozent der Menschen, wie unser Bundespräsident heißt. Und ich würde nicht von ihnen verlangen wollen zu wissen, ob sie sich schon einmal mit Organspende auseinandergesetzt haben. Ich finde, es ist Aufgabe des Staates, diese Unwissenden nicht so zu behandeln, als wären sie wissende.

Aber das zentrale Problem ist: Sobald die ersten Fälle rauskommen, wo diejenigen, die keinen Widerspruch geleistet haben, aber bei denen klar wird, dass sie eigentlich kein Organ hätten spenden wollen, werden wir in der Akzeptanz der Organspende, die sowieso nicht groß ist, um Jahre zurückgeworfen werden. Das wäre kontraproduktiver als alles andere.

Herr [...]dorf

[...]dorf, Technische Universität München. Ich möchte auf einen fundamentalen Unterschied

zwischen der Zustimmungslösung und der Widerspruchslösung hinweisen, der auch den Begriff der Organspende selbst betrifft.

Organspende – und das liegt an dem Begriff der Spende – deutet an, dass es sich hier um einen freiwilligen Akt der Hilfsbereitschaft und der Solidarität mit kranken Menschen handelt. Bei der Widerspruchslösung wird – und dann kann man das Wort Spende eigentlich nur noch in Anführungsstriche setzen – die Organ-Zurverfügungstellung zum Normalfall, und derjenige, der zu widersprechen genötigt wird, gerät in ein moralisches Zwielicht, weil er offensichtlich nicht bereit ist, die von ihm geforderte Solidarität zu leisten.

Ich glaube, wir sollten diese fundamentalen Unterschiede, die ich als einen Systemwechsel ansehen würde, bedenken im Hinblick auf die Spendenbereitschaft der Bevölkerung. Ich denke, bei Menschen, die zu Spenden gezwungen oder genötigt werden, wie das Herr Merkel angedeutet hat, oder zu Entscheidungen genötigt werden – verliert sich der moralische Impetus eines freiwilligen Akts der Hilfsbereitschaft.

Damit hängt noch ein zweites Problem zusammen, was sich bei der Widerspruchslösung stellt: Was machen wir denn mit den Menschen, die nicht einwilligungsfähig in Bezug auf Organspende sind? Sind die automatisch Organspender? Ich denke beispielsweise an Menschen mit Lernschwierigkeiten oder geistigen Behinderungen, die diese Komplexität der Entscheidung für sich nicht antizipieren können. Sind die dann automatisch Organspender?

Claudia Wiesemann

Ich teile die Sorgen, die Herr Rösper geäußert hat. Ich glaube, unser System ist im Moment sehr fragil. Das Vertrauen ist in weiten Bereichen erschüttert, und der nächste Fall auf der Ba-

sis der Widerspruchsregelung, der auch nur Zweifel aufkommen lässt, ob das wirklich nicht gegen den Willen der Person geschehen ist, wird sicher Schlagzeilen machen. Das wird dem Organspendersystem sicher nicht guttun.

Es muss sich im Moment wesentlich stärker darum bemühen, Vertrauen zu schaffen. Vertrauen schafft man meines Erachtens wesentlich mehr durch eine aktive Einbindung der betroffenen Personen, egal in welcher Funktion, als durch ein stillschweigendes „Wir schleusen dich jetzt mal ins System ein; du hast ja nicht deutlich genug Nein gesagt“.

Ein kurzer Kommentar zu Stephan Kruip: Das war sehr bewegend, was du als Beispiel geschildert hast. Ich kenne eine Forscherin, die sich am Anfang auch sehr kritisch mit dem System der Transplantationsmedizin befasst hat und dann eingeladen wurde zu den Olympischen Spielen der Transplantierten. Für die war das ein unglaublich bewegendes Moment, diese Menschen zu sehen und deren Glück zu erleben. Das sollten wir bei der Debatte nicht vergessen. Danke, dass du daran erinnert hat.

Reinhard Merkel

Ich unterstreiche die Bemerkung, die Claudia Wiesemann gerade zu der Anmerkung von Stephan Kruip gemacht hat. Die Empfänger-Perspektive plastisch zu verdeutlichen ist schon wichtig. Alle von uns wissen, dass wir sterben müssen und in diesem Sinne potenzielle Organspender werden könnten. Die allerwenigsten können sich wirklich plastisch vorstellen, dass sie mal zum Überleben eines Organs bedürfen mögen. Das sollte sich aber jeder mal vorstellen und dann den vehementen Widerstand gegen die Widerspruchslösung noch mal intuitiv durchspielen.

Herr Röspel, ich möchte auf Ihre Bedenken eingehen, dass die Widerspruchsregelung das Organspendeaufkommen verringern könnte. Das kommt mir ganz und gar unplausibel vor, aus zwei Gründen: Ich stelle mir einen potenziellen Organspender vor, der diesen Ausweis hat und sich überlegt hat und sagt: „Ja, ich halte mich für moralisch verpflichtet, ich sehe keine guten Einwände dagegen, ich will Organspender sein.“ Nun kommt die Widerspruchsregelung und er sagt: „Jetzt bin ich aber stocksauer. Jetzt wird mein Ausweis erst mal zerrissen.“ Das glaube ich nicht.

Der zweite Grund, warum ich da Zweifel habe: Ich glaube nicht, dass die Gesellschaften in Österreich substantiell verschieden sind von der unsrigen, dass die mit dieser Widerspruchsregelung gut leben können und ein erheblich höheres Organspendeaufkommen haben als wir.

Der letzte Zusatz dazu: Claudia Wiesemann hat recht, und auch Wolfram Höfling hat darauf hingewiesen, dass das Elend unseres Organspendersystems in einer im Prinzip verkehrten Form der Organisation besteht und dass da viel zu verbessern wäre. Man darf auffordern, das solle zuerst geschehen. Ich glaube aber, dass wir auch auf der Grundlage eines anderen Systems mit einer Widerspruchsregelung mehr Organe bekommen würden. Davon bin ich fest überzeugt. Ich glaube also *nicht*, dass das erheblich höhere Spendeaufkommen in Österreich und in Spanien ausschließlich auf der besseren Organisation in diesen Staaten beruht. –

Eine wichtige Bemerkung, ob Nicht-Einwilligungsfähige automatisch Organspender werden sollen. Eine simple Antwort: selbstverständlich nicht. Das kann ich Ihnen gut begründen, warum nicht.

Claudia Wiesemann

Das ist theoretisch sicher richtig, aber praktisch wird ihre Situation prekär sein, gerade wenn es um ältere geistig Behinderte geht. Sie müssen dann immer jemanden an ihrer Seite haben, der ihre Interessen vertritt. Das ist nicht selbstverständlich gegeben, gerade in einer Notfallsituation nicht.

Alena Buyx

Meine Damen und Herren, Sie merken, wir könnten noch Stunden hier sitzen und mit Ihnen diskutieren. Wir haben die gute Regel, nicht allzu sehr zu überziehen. Deswegen möchte ich mich herzlich bei allen Beitragenden und Impulsgebern bedanken, ebenso sehr bei Ihnen als Publikum für die Fragen. Ich freue mich, dass jetzt Peter Dabrock ein abschließendes Resümee ziehen wird. Vielen Dank.

Schlusswort**Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates**

Vielen Dank, Alena, vielen Dank, liebe Kolleginnen und Kollegen, für diese äußerst anregende Diskussion. Ich werde aber kein Resümee ziehen. Ich werde mich hüten, nach dieser anregenden und kontroversen Diskussion, wie man so schön sagt, den Sack einfach zuzumachen. Dazu waren zu viele divergierende Positionen drin. Ethik, wie es auch der Ethikrat versteht, ist nicht, einfach eine Entscheidung auch noch normativ gestärkt vorzugeben, sondern die Beratung von Entscheidungskriterien in einer in diesem Fall gesellschaftlich strittigen Frage, die offensichtlich bald im Parlament entschieden werden soll.

Wir haben einige Vertreter aus dem Parlament hier (und dafür bin ich sehr dankbar), die sich

die verschiedenen Argumente angehört haben und dann entscheiden werden eingedenk ihrer einerseits repräsentativen Aufgabe und andererseits in ihrer Bindung an ihr Gewissen, hier eine Entscheidung zu treffen.

Ich glaube, dass die heutige Debatte über die Entscheidungskriterien noch einige Punkte über die schon am Anfang genannten Konsense hinaus gebracht hat. Am Anfang hatten wir gesagt – und es ist von mehreren Rednerinnen und Rednern bestätigt worden –, dass es ein hohes gesellschaftliches Ja zur Organspende gibt, ohne dass man deswegen das Nein unterdrücken dürfte, auch moralisch; dass wir vor allen Dingen das Problem in den Strukturen, den Organisationen und – das war heute noch mal wichtig – den organisationsethischen Fragestellungen haben. Neu: ein Konsens, der festgehalten wurde, was man auf jeden Fall bedenken muss, wenn man etwas Neues einführt: das schwierige Verhältnis von Patientenverfügung, Organspendeausweis, der – darauf hat Wolfram Henn Wert gelegt – neutraler auszugestaltet ist, und die Rolle der organprotektiven Maßnahmen, die stärker in diesem Zusammenhang bedacht werden muss.

Sehr bedenkenswert war auch der Vorschlag von Wolfram Henn: Wenn man zu einer Entscheidungslösung käme, die entweder auf Widerspruch oder Zustimmung hinausliefe, muss man sich auch darum bemühen, ein Zentralregister aufzubauen, das möglicherweise nicht nur die Organspendebereitschaft dokumentiert, sondern auch das Verhältnis zwischen Organspendebereitschaft und Patientenverfügung und Vorausverfügungen.

Informationen müssen in dieser Debatte stärker und auch in ihrer Konflikthaftigkeit deutlicher zum Ausdruck kommen. Nicht Konflikthaftigkeit, um dadurch Organspenden zu minimieren, sondern um im Sinne der Transparenz der Frage-

stellungen das Vertrauen, das vielfach als ein besonderes Problem in diesem Feld genannt wurde, noch einmal zu stärken, also Informationsdefizite aufzuheben.

Wenn das der Fall ist, haben wir weiterhin als offene zu debattierende Fragestellungen, wenn es darum geht, ob man einen dritten Weg, eine verpflichtende erweiterte Entscheidungslösung durchführt, noch einige offene Konfliktpunkte genannt, die deutlich machen, dass man nicht einfach mit einem Verfahren diese Fragestellungen ausreichend weiter bearbeiten kann.

Ich nenne nur als Punkte hierbei: Welche Mittel sind geeignet, erforderlich, angemessen? Da haben wir interessanterweise – und das ist oft das Überraschende im Ethikrat – Erwartungsenttäuschungen erlebt, dass hier Wolfram Höfling, der gegen die Widerspruchslösung gesprochen hat, an der Stelle zurückhaltender war und Reinhard Merkel die Hürde sehr hoch gelegt hat, dass man eine Widerspruchslösung – wenn, wie auch – durchführt.

Die Frage der Angehörigen muss bedacht werden. Die professionell Sorgenden im Krankenhaus müssen in diesem Kontext mitbedacht werden.

Und in Ihrem Votum zum Schluss: Was passiert mit dem Charakter der Spende, wenn man sich auf die eine oder andere Weise entscheidet. Welches Maß an Informiertheit kann man voraussetzen, wenn man tatsächlich auf einen Widerspruch zugeht und damit einen normalen Rechtsgrundsatz an der Stelle aus genannten Gründen heraus verändert?

Das sind alles noch offene Fragen, die über die schon sehr qualifizierte und differenzierte Debatte im Bundestag, die wir am 28. November erlebt haben, hinausgehen und nahelegen, dass wir uns um der Wichtigkeit der Fragestellung auch

die Zeit nehmen sollten, diese Dinge zu betrachten, damit das Vertrauen in diese Hochtechnologie nicht noch stärker gefährdet wird, sondern am Ende eine Steigerung der Organspenden dabei herauskommt.

All das können Sie hier und woanders weiter debattieren. Wir haben jetzt draußen einen Stehempfang, bei dem Sie diese Dinge weiter besprechen können, auch mit den Ethikratsmitgliedern, die noch da sind.

Ich danke allen, die sich an der Vorbereitung dieser anregenden Veranstaltung beteiligt haben. Vielen Dank, Alena Buyx, dass du die Moderation dieser Veranstaltung so souverän durchgeführt hast. Ich glaube, es hat der Veranstaltung gutgetan, dass du dich gleich zu Beginn als Repräsentanz des hin und her geworfenen Publikums geoutet hast und die einzelnen Positionen in ihren jeweiligen Stärken und Schwächen herausgekitzelt hast.

Ich danke den Schriftdolmetschern, die wie immer in bewährter Art und Weise auch hier eine Inklusionssteigerung in dem Raum bewirkt haben, und danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ethikrates für die Organisation dieser Veranstaltung. Tragen Sie die Fragestellung in die öffentliche Debatte weiter hinein, denn es ist eine wichtige Fragestellung. Es geht um gute Ziele und es lohnt sich, um die Wege dabei zu ringen. Vielen Dank.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Abend, eine gute, besinnliche Vorweihnachtszeit, eine ruhige Zeit zwischen den Jahren und ein gutes neues Jahr 2019. Bleiben Sie uns gewogen, kommen Sie wieder zum nächsten Forum Bioethik, das wir wie gewohnt auf unserer Homepage ankündigen werden. Vielen Dank, auf Wiedersehen.