

Organspende – Verpflichtung, Akt der Nächstenliebe oder Eingriff in den Lebensschutz?

Konrad Hilpert

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist die Überzeugung, dass aus der Logik des ärztlichen Ethos heraus die Pflicht besteht, dem hilfeschenden Kranken geeignete Therapiemaßnahmen zukommen zu lassen. Organtransplantation kann eine solche Therapiemaßnahme sein, und es ist eine fraglose Tatsache, dass sie schon Tausenden von Menschen das Leben erhalten oder spürbar verbessert hat. Freilich braucht man, um diese spezielle Therapiemaßnahme anzuwenden, wenn sie medizinisch angezeigt und aussichtsreich ist, Organe anderer lebender oder gestorbener Menschen, und solche stehen eben bis auf Weiteres nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung. Dieses Missverhältnis zwischen medizinisch benötigten bzw. erwünschten Organen und der tatsächlichen Bereitstellung ist der Anlass zu prüfen, ob es ethisch und theologisch betrachtet so etwas wie eine Verpflichtung zum Organspenden geben kann; klar ist, dass rechtlich eine derartige Verpflichtung nicht besteht.

In der öffentlichen Debatte darüber, wie sich der Mangel an Organen beseitigen lässt, tauchen mit einer gewissen Regelmäßigkeit zwei Argumente auf, die die Frage, ob es eine moralische Pflicht zum Organspenden gibt, als überflüssig bzw. als schon evident beantwortet erscheinen lassen, nämlich: Es sei doch eine Verschwendung lebensrettender Ressourcen, dass die Körper Verstorbener dem Zerfall in der Erde oder der Vernichtung durch Feuer preisgegeben würden; man könnte doch stattdessen die geeigneten Organe rechtzeitig entnehmen und an transplantationsbedürftige Kranke weitergeben. Und das zweite Argument: Es müssten jeden Tag in Deutschland (im statistischen Schnitt: drei) Patienten sterben, weil sie nicht rechtzeitig ein neues Organ bekommen konnten.

I. Pflicht zum Respekt

Das erste Argument, nämlich dass der Leichnam eines gestorbenen Menschen ja kein lebender Körper mehr sei, dessen Gesundheit und Wohl man schade, wenn man ihm Organe oder Gewebe entnimmt, trifft zwar zu, solange es bloß um die Feststellung dieses Sachverhalts geht. Allerdings lässt sich die Schlussfolgerung, die daraus dann gezogen und empfohlen wird, nicht wirklich begründen. Denn der Leichnam gehört mit dem eingetretenen Tod nicht einfach denen, für die er nützlich sein könnte, noch gehört er der Gesellschaft oder der Medizin. Der Leichnam samt seiner Organe ist kein Gut wie andere Güter und Sachen. Er ist nicht nur Überrest des Körpers, den ein verstorbene Individuum hatte, sondern auch Repräsentant des Leibs, durch den sich eine Person sichtbar ausgedrückt hat, unter anderen Menschen gelebt und mit ihnen kommuniziert hat und als mitgestaltendes Subjekt am Prozess des gemeinsamen Lebens, Denkens und Zusammenarbeitens teilgenommen hat. Organe und Gewebe, die aus dem Leichnam entnommen werden, sind infolgedessen nicht nur etwas, was zu diesem Menschen gehört hat, sondern auch etwas von ihm selbst.

Dieses Wissen, dass der Leichnam der leblos gewordene Körper eines Menschen ist, der in ihm und mittels seiner ein Ich war, und damit die Unterscheidung zwischen dem Leichnam eines Menschen und einer Sache ist der eigentliche Grund der Verpflichtung zum Respekt gegenüber dem Toten selbst und den Verfügungen, die er zu Lebzeiten getroffen hat – nicht der archaische Schauer vor dem Tod. Wir bezeichnen diese Pflicht zum Respekt in unserer Kultur traditionellerweise als Pietät¹.

Wie weit reicht nun diese Pflicht zur Pietät dort, wo Teile des Leichnams das Leben anderer retten könnten? Die einzelnen Organe, die noch lebensfähig geblieben sind oder die mit medizinischen Maßnahmen lebensfähig gehalten werden, sind zweifellos nicht mehr der Mensch, der gestorben ist. Trotzdem verstieße es sicher gegen die Pietät, den Leichnam als ganzen oder Teile des menschlichen Körpers als käufliche Ware zu behandeln, die dem Gesetz von Angebot und Nachfrage ausgeliefert wird. Um dieses Pietätsgebot recht-

¹ Vgl. z. B. Körtner, Ulrich H., *Virt, Günter*, Die Lebenden und die Toten. Ethische Gesichtspunkte des Umgangs mit dem Leichnam, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 45 (1999/1), 33–43.

lich zu unterstützen, müssen Regelungen etabliert werden, die Organhandel verbieten und verhindern, dass der bestehende Organmangel Anreize gibt für Verbrechen, Diebstahl und Ausnutzung wirtschaftlicher Armut.

Eine Praxis, die sich aber durchaus mit der Pietätspflicht vereinbaren lässt, ist die Spende von Organen durch den, dem sie ursprünglich gehörten. Ihre konstitutiven Elemente sind die Freiwilligkeit und die Intention, jemandem zu helfen. Negativ ausgedrückt geht es also vor allem darum, dass der Spender weder durch physischen Zwang und durch seelische Erpressung noch durch Ausnutzung einer wirtschaftlichen Notlage oder Aussicht auf Gewinn zum Spenden gebracht wird. Dabei bleibt zu beachten, dass es außer den manifesten Formen der Nötigung und des Tauschs auch noch sublimen und psychologisch untergründigere gibt wie Erwartungen von Angehörigen oder Freunden, die sich sofort zu massiven Schuldgefühlen verdichten, wenn ein potentieller Spender bzw. (wie in der überwiegenden Zahl der Fälle²) eine potentielle Spenderin für sich erwägt, solchen Erwartungen nicht zu entsprechen.

Die diesbezügliche Situation des Spenders unterscheidet sich bei Lebendspende und postmortalen Spende grundsätzlich, da sie im einen Fall angesichts der Not einer konkreten kranken Person, die man gut kennt, getroffen wird, im anderen hingegen zugunsten anonymen Kranker, deren Aussehen, Namen, Biografie man ebenso wenig kennt wie ihre Krankheit und ihre Not.

Bei der Lebendspende geht das geltende Gesetz davon aus, dass eine unproblematische, weil leicht nachvollziehbare Motivation, einem kranken Menschen ein eigenes Organ zu spenden, am ehesten dort vorauszusetzen ist, wo es sich um nahe Verwandte oder Ehepartner handelt. Allerdings kann gerade unter Familienangehörigen der Druck, aus Loyalität ein Organ spenden zu sollen, besonders aus-

² Dazu gibt es keine Informationen von der DSO. Diese Behauptung lässt sich insofern nicht wirklich verifizieren. Dennoch findet sie sich vielerorts, z. B. hier: *Vitzthum, Thomas*, Zahl der Organspender geht deutlich zurück, in: Die Welt online, 8.1.2009, abrufbar unter: <http://www.welt.de/politik/article2993026/Zahl-der-Organspender-geht-deutlich-zurueck.html> (aufgerufen am 28.8.2013), darin: „Zwei Drittel der Spender sind Frauen, ein Drittel Männer. Unter denjenigen Einwohnern, die eine Organentnahme grundsätzlich ablehnen, sind die Männer ebenfalls in der Mehrheit. 22,5 Prozent sprechen sich dagegen aus, bei den Frauen sind es nur 16,5 Prozent.“

geprägt sein. Deshalb fasst das geltende Transplantationsgesetz den Kreis der Lebendspende-Berechtigten weiter und schließt auch Personen ein, „die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“³.

Freilich gibt es in den letzten Jahren vermehrt Stimmen⁴, die die Frage stellen, ob man mündigen Erwachsenen die Möglichkeit, schwerkranken Menschen durch die Spende eines Organs zu helfen, allein aus dem Grund verwehren darf, weil sie dem Empfänger nicht „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Noch weitergehende Überlegungen erwägen sogar die Zulässigkeit einer anonymisierten Organspende von Personen, die in gar keiner besonderen Beziehung zu einem bestimmten Empfänger stehen, sondern eines ihrer Organe für irgendeinen passenden, ihnen völlig fremden Empfänger zur Verfügung stellen möchten. Diese wäre außer im viel diskutierten Fall der Überkreuzspende, bei der ja die Bereitschaft und der Entschluss zu spenden noch immer im Blick auf eine konkrete notleidende Person generiert werden, auch aus Motiven der Hochherzigkeit, der Dankbarkeit für erfahrenes Glück oder der Wiedergutmachung für ein Verbrechen denkbar. Religiös wäre eine solche anonyme Lebendspende auch als eine Form von Opfer deutbar, also als freier Akt des Teilens und als Realsymbol der liebenden Hingabe an Gott, um einem anderen Mitmenschen, der einem zwar unbekannt ist, aber gleichwohl ein Repräsentant der Gottesebenbildlichkeit ist, das Leben zu retten.

Die Lebendspende untersteht in Deutschland noch der Subsidiaritätsregelung, d. h. sie kommt nur zum Zug, wenn geeignete Organe aus Totenspenden nicht zur Verfügung stehen⁵. Bezüglich der Totenspende aber stellt sich das Erfordernis der Freiwilligkeit in anderer Form als bei der Lebendspende. Woran die Freiwilligkeit der Spendebereitschaft im Fall des eingetretenen und festgestellten Todes abgelesen werden kann, um das herauszubekommen, gibt es in

³ § 8 Abs. 1 Satz 1 TPG., abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf> (aufgerufen am 27.9.2013).

⁴ U. a. *Schroth, Ulrich*, Die strafrechtlichen Grenzen der Organ- und Gewebelebendspende, in: *Claus Roxin, Ulrich Schroth* (Hg.), *Handbuch des Medizinstrafrechts*, 4., aktualisierte, überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2010, 466–500, hier 483–489.

⁵ § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TPG.

den verschiedenen gesetzlichen Regelungen der Staaten unterschiedliche Verfahrenstypen. Während sich der deutsche Gesetzgeber für die sog. erweiterte Zustimmungsregelung entschieden hat, die er 2012 durch eine Erklärungsbestimmung erweitert hat, haben andere Länder eine Widerspruchsregelung eingeführt. Ihre Rechtfertigungsbasis ist die Annahme, dass der Tote seine Zustimmung zur Explantation gegeben hätte, wenn er die Umstände seines Todes und die Möglichkeiten, mit seinen Organen anderen Menschen zu helfen, gekannt hätte. Diese Annahme ist nur in dem Maße plausibel, wie der Gesetzgeber Anstrengungen unternimmt, dass möglichst allen Bürgern diese Regelung bekannt wird und ihr Nichtwiderspruch als stillschweigender Verzicht interpretiert werden darf.

II. Gibt es eine Verpflichtung zur Spende?

Denkbare Gründe für eine strikte Pflicht, seine Organe für den Fall des Hirntods zum Zweck der Transplantation für die Heilung anderer zur Verfügung zu stellen, wären etwa, dass die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper mit dem Tod ende und dann der Zeitpunkt da sei, wo wir alle der Gesellschaft etwas zurückerstatten müssten als Ausgleich für das viele, das wir an Chancen zur Gestaltung, an Förderung durch Bildung und an Sicherheit gerade durch das Gesundheitswesen empfangen hätten (vergleichbar mit der Erbschaftssteuer). Ein zweiter denkbarer Argumentationstypus geht von der lebensbedrohenden Situation aus, in der sich die Menschen befinden, die auf ein neues Organ angewiesen sind. Für sie herrscht ein Notstand; und in einer solchen Notstandssituation würde die Rettungspflicht des Staates den Anspruch aus der Pietätspflicht überwiegen.

Was hat man von solchen Überlegungen zu halten? Offensichtlich sind sie ja nicht einfach töricht. Aber die Einwände gegen sie und die mit ihnen verknüpften Forderungen sind doch erheblich: Zunächst einmal ist das Versagen des eigenen Organs und nicht das Nichtvorhandensein eines Spenderorgans die Todesursache. Zweitens lässt sich ein individueller Anspruch auf das Organ eines Anderen, und sei der auch schon tot, nicht begründen. Niemand kann von einem Anderen verlangen, dass er ihm ein Organ überlässt – nicht einmal, wenn dieser Andere ihm durch ein gemeinsames Leben, durch Fürsorgepflichten oder durch Abhängigkeit verbunden ist. Dazu kommt

drittens, dass sich die Schicksale der verschiedenen Bürger und die Lebensbelastungen innerhalb ihrer konkreten Biografien nicht vergleichend bilanzieren und mit der Krankheitsgeschichte derer, die auf ein neues Organ warten, verrechnen lassen, sodass sich berechnete Ansprüche daraus ableiten ließen. Der Entschluss, zur Organspende bereit zu sein, ist keine Nebensächlichkeit, sondern etwas, was die Art des eigenen Sterbens betrifft und höchstwahrscheinlich auch die Bedingungen, unter denen die eigenen Angehörigen Abschied nehmen müssen. Aber auch das Leben jetzt hat für viele schon Lasten: Die eine muss zehn Jahre ihre Eltern pflegen, der andere muss mit seinem behinderten Kind zurechtkommen, eine weitere mit ihrer eigenen chronischen Krankheit leben, ein anderer mit dem frühzeitigen Tod der Partnerin. Sollen sie sich in dieser Situation der Belastung auch noch zum Entschluss, ihre Organe zu spenden, durchringen müssen? Und schließlich viertens: Die Vorstellung von einer Sozialpflichtigkeit des Körpers wird von den meisten Menschen als „tiefer Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen und möglicherweise darüber hinaus in ihre Glaubens- und Weltanschauungsfreiheit“ empfunden und abgelehnt⁶.

Möglicherweise kommen zu diesen rationalen Einwänden noch andere hinzu, die kulturell tief sitzen und emotional aufgeladen sind und die eine solche Praxis des sozialen Zugriffs als Zumutung und als Anmaßung des Staats ablehnen lassen.

III. Die Stimme der Kirchen

Seitdem Organtransplantationen als eine realistische Option erscheinen, sind sie auch Gegenstand intensiver theologischer Reflexion. Diese Reflexion gilt v.a. der ethischen Bewertung der Organspende. Entgegen anfänglicher Bedenken wurde sie seit den späten 1960er Jahren als eine Form von Nächstenliebe und von Solidarität mit Schwerkranken verstanden. An dieser Auffassung hat sich seither nichts ver-

⁶ *Nationaler Ethikrat*, Die Zahl der Organspenden erhöhen. Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland. Stellungnahme Berlin 2007, 24. Abrufbar unter: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Organmangel.pdf (aufgerufen am 27.9.2013).

ändert; sie erfuhr wiederholt Bekräftigungen durch hochrangige kirchliche Dokumente.

Welchen Standpunkt vertreten die Kirchen genauer? Das ausführlichste Dokument zur Frage der Organtransplantation insgesamt ist eine Gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland aus dem Jahr 1990. Darin wurden Gewebe- und Organtransplantationen als medizinischer Fortschritt und als Chance begrüßt, „Leben [zu] erhalten, [zu] verlängern und [zu] verbessern, bestimmte Leiden [zu] verringern und bestimmte Erkrankungen [zu] heilen“⁷. Im Blick auf den Empfänger wird festgestellt, dass niemand einen Anspruch auf Körperteile eines lebenden oder toten Mitmenschen habe⁸. Kranke dürften jedoch zu ihrer Behandlung freiwillig gespendete Gewebe und Organe als Geschenk von anderen annehmen⁹. Im Abschnitt über die ethische Beurteilung der Spende wird ausgeführt: „Kein Mensch ist zu einer Gewebe- oder Organspende verpflichtet und darf deshalb auch nicht dazu gedrängt werden.“¹⁰

Der Spitzensatz des Dokuments ist aber die Feststellung, dass es aus christlicher Sicht „keinen grundsätzlichen Einwand gegen eine freiwillige Organspende“¹¹ gebe. Zur Begründung wird gesagt, dass nach christlichem Verständnis das Leben und der Leib „ein Geschenk des Schöpfers sei, über das der Mensch nicht nach Belieben verfügen“ könne, „das er aber nach sorgfältiger Gewissensprüfung aus Liebe zum Nächsten einsetzen“¹² dürfe.

Dieses Motiv, die Organspende als Form der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten zu interpretieren, erscheint auch in anderen prominenten Texten. Besonders feierlich hieß es in der Enzyklika *Evangelium vitae* von Papst Johannes Paul II. aus dem Jahr 1993:

⁷ Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bonn/Hannover 1990 (= Gemeinsame Texte 1), 6.

⁸ Ebd.

⁹ Ebd.

¹⁰ Ebd., 13.

¹¹ Ebd.

¹² Ebd.

„Jenseits aufsehenerregender Taten gibt es den Heroismus im Alltag, der aus kleinen und großen Gesten des Teilens besteht, die eine echte Kultur des Lebens fördern. Unter diesen Gesten verdient die in ethisch annehmbaren Formen durchgeführte Organspende besondere Wertschätzung, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten.“¹³

Seitdem die Organspende wieder zum Gegenstand öffentlicher Debatten geworden ist – also etwa seit 2011 –, haben die deutschen Bischöfe diese Zustimmung der Kirche zur Organspende als Akt der Nächstenliebe und Ausdruck großherziger Solidarität bekräftigt, zugleich aber im Blick auf die aktuellen Debatten über die Verbesserung des Organspende-Aufkommens die Notwendigkeit der Freiwilligkeit der Spende betont¹⁴.

IV. Erfüllung eines Gebots oder Geschenk?

Es wird in den amtlichen Texten – das ist sozusagen ihre Kernaussage und gegenüber den beiden in Teil II dieses Beitrags vorgestellten Argumentationstypen eine dritte Begründung – ein Bezug hergestellt zwischen dem Organspenden und dem Gebot der Nächstenliebe als Inbegriff der vom Evangelium verkündigten Moral. Über die Art dieses Bezugs kann man in zwei grundsätzlich verschiedenen Weisen nachdenken, nämlich ganz persönlich für einen selbst und indem man nach einer für alle gültigen Antwort sucht. Denn für die Theologie besteht die Eigenheit der christlichen Ethik nicht in einer Anzahl von besonderen Pflichten, die von Nicht- und Andersgläubigen nicht eingesehen werden können, sondern in der Annahme, dass die Welt Gottes Schöpfung ist und von seinem Willen zum Heil umfassen ist, und dass wir Menschen trotz unserer Sterblichkeit und Verletzbarkeit daran mitzuwirken haben; der Andere, der wie wir selbst Bild Gottes ist, wird in der Not zum Nächsten, in

¹³ Nr. 86.

¹⁴ S. den Redaktionsartikel „Organtransplantation: Bischöfe begrüßen die vom Bundestag beschlossene Gesetzesänderung“, in: Herder Korrespondenz 66 (2012), 358.

den wir uns hineinversetzen können. Das hat dann auch zur Konsequenz, dass die theologisch-ethischen Einsichten nicht exklusiv für katholische Christen gelten wollen, sondern dass alle sie mit ihrer Vernunft grundsätzlich nachvollziehen können sollten.

So gesehen können die postmortale Spende von Organen genauso wie die Lebendspende durchaus als ein Ausdruck und eine Konkretion von christlicher Nächstenliebe seitens des Einzelnen gedeutet und begriffen werden. Allerdings sind beide je nur *eine* konkrete Gestalt von Nächstenliebe, nicht *die* notwendige und einzige Art und Weise, wie jeder Christ bzw. jeder gesunde Christ die Nächstenliebe verwirklichen muss¹⁵. Was das Gebot der Nächstenliebe für jeden beinhaltet, lässt sich also nicht schon direkt aus dem Wortlaut dieses Gebots entnehmen; sicherlich hätten das manche gern, um dem Ziel, mehr Organe zu gewinnen, näher zu kommen. Was jemand lediglich tun muss, ist: sich ernsthaft zu prüfen, wie er Anderen in ihrer gesundheitlichen Bedrohung und Not helfen kann.

Die Feststellung, dass es sich bei der Organspende weder um eine rechtliche noch um eine moralische Pflicht im eigentlichen Sinn handelt, ist aber nicht schon alles, was sich sagen lässt. Die Spende könnte ja auch *mehr* sein als eine Pflicht. Tatsächlich kennt die theologische Tradition seit dem Hochmittelalter eine eigene Klasse von Handlungen, die als moralisch hochwertig und vorbildlich geschätzt werden, die aber zugleich über die elementaren und fundamentalen moralischen Forderungen hinausgehen und in diesem Sinn nicht streng verpflichtend sind. Beispiele hierfür sind etwa der humanitäre Einsatz als Arzt in armen Ländern, in Kriegsgebieten oder Regionen, die von einer Katastrophe heimgesucht wurden, das Verzeihen des Opfers gegenüber dem Täter, die Stiftung von Vermögen für bestimmte soziale Aufgaben, Barmherzigkeit gegenüber Notleidenden u. a. m.

Man charakterisierte in der Tradition solche Handlungen unter Anspielung auf das Verhalten des barmherzigen Samariters in Lk 10,35 – ein Teil der neueren analytischen Ethik hat das wieder

¹⁵ In diesem Sinne auch *Schockenhoff, Eberhard*, Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg i. Br. 2013, 426–428; *Schaupp, Walter*, Organtransplantation und christliches Liebesgebot. Zur Relevanz eines zentralen Prinzips christlicher Ethik für Fragen der Organspende, in: *Hans Köchler* (Hg.), Transplantationsmedizin und personale Identität. Medizinische, rechtliche und theologische Aspekte der Organverpflanzung, Frankfurt a. M. 2001, 103–114.

aufgenommen – als supererogatorisch, „übergebühlich“, „über das Pflichtgemäße hinausgehend“, „überpflichtgemäß“¹⁶; in alten Büchern findet man auch die Charakterisierung als „heroisch“. „Wer supererogatorisch handelt, der tut *mehr* Gutes, als er sollte bzw. müsste, *mehr* als ihm als moralische Pflicht obliegt.“¹⁷

Derlei supererogatorische Handlungen ergeben sich nicht aus institutionell geregelten Verantwortlichkeiten wie Arbeitsvertrag, Eheversprechen, Elternrolle, Kapitänsstellung, Eigentum, Staatsbürgerschaft u.Ä. Sie dispensieren auch nicht von den eigentlichen moralischen Pflichten, sondern treten zusätzlich zu ihnen hinzu. Dass sie von anderer Art oder eben mehr sind als Pflichten, lässt sich an einer Reihe von Merkmalen erkennen:

- Sie verlangen vom Akteur ungewöhnlichen Einsatz bzw. die Inkaufnahme von erheblichen persönlichen Nachteilen zugunsten anderer.
- Jemand anderer kann solche Handlungen empfehlen oder dazu raten, sie jedoch niemals gebieten oder für sich selbst oder Freunde einfordern.
- Beobachter reagieren auf die Ausführung derartiger Handlungen mit Lob und Bewunderung; wenn sie unterbleiben, erfolgt aber kein Tadel.

Supererogatorische Handlungen haben ihren Grund in einem Ideal von Lebensführung oder in einer Grundhaltung. Der christliche Glaube umschreibt solche Lebensführungsideale mit Begriffen wie Berufung, Nachfolge oder Vollkommenheit, und die Frömmigkeit bietet entsprechende Menschen und Biografien an, die sich jemand zum Vorbild wählen kann. Diese Vorbildlichkeit reicht über die Konfessionsgrenzen hinaus. Das zeigen Namen wie Albert Schweitzer, Janusz Korczak, Mutter Teresa, Dietrich Bonhoeffer, Hans und Sophie Scholl, Alexander Schmorell, Christoph Probst, Willi Graf, Kurt Huber¹⁸.

¹⁶ von der Pfordten, Dietmar, Normative Ethik, Berlin/New York 2010, 294–300.

¹⁷ Witschen, Dieter, Mehr als die Pflicht. Studien zu supererogatorischen Handlungen und ethischen Idealen, Freiburg (CH)/Freiburg i. Br. 2006, 17.

¹⁸ Zur Motivation der Mitglieder des Widerstandskreises Weiße Rose jetzt: Konrad Hilpert, „nicht nur in Gedanken, sondern auch in der Tat seine Gesinnung zeigen“: Glaube und Zivilcourage, in: ders. (Hg.), Glaube und Widerstand. 70 Jahre „Weiße Rose“, München 2014, 11–51.

Etwas von dem Gesagten gilt auch für die Person, die zu Lebzeiten bestimmt, dass im Fall des Hirntods Organe entnommen werden dürfen; und erst recht für den, der zu Lebzeiten ein Organ zum Zwecke der Transplantation spendet. Eine solche Spende ist eine ethisch hochstehende Tat. Das will heißen: Sie geht über das hinaus, was von einem Individuum rechtlich und moralisch gefordert werden und was ein Anderer von ihm erwarten kann. Als solches verdient sie besondere moralische Anerkennung. Wer aber zu einem solchen Akt der Spende nicht bereit ist, darf deshalb nicht getadelt werden.

V. Erklärungspflicht?

Die aktuelle Situation bezüglich der Organspende ist durch drei Merkmale geprägt: 1. Der Bedarf an transplantierbaren Organen übertrifft die Zahl der zur Verfügung stehenden Organe um ein Mehrfaches. Von den ca. 12.500 registrierten Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, stirbt jeder Dritte, bevor er die rettende Transplantation erhalten konnte (das sind etwa 1.000 pro Jahr!)¹⁹. 2. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern rangiert Deutschland beim Aufkommen an gespendeten Organen am unteren Ende.²⁰ 3. Umfragen haben mehrfach erwiesen, dass über 70 % der Bevölkerung zu einer Organspende prinzipiell bereit sind. Dem stehen die 17 % gegenüber, die tatsächlich einen Ausweis haben.²¹

Damit stellt sich für die Politik dringlich die Frage, „wie sich das Organaufkommen auf ethisch akzeptable Weise steigern“²² lässt.

Der Vorschlag, der hierzu interfraktionell am meisten favorisiert wurde und im vergangenen Jahr zu einer Ergänzung des Transplantationsgesetzes geführt hat, ist die sog. Entscheidungsregelung. Ihr zufolge wird jeder Bürger ab 16 Jahren zu seiner Bereitschaft für

¹⁹ Vgl. entsprechende Angaben der DSO auf ihrer Website: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/thema-organspende.html> (aufgerufen am 28.8.2013).

²⁰ Vgl. DSO (Hg.), *Organspende und Transplantation in Deutschland 2012*, Jahresbericht, 24. Abrufbar unter: http://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/DSO_JB12_d_Web.pdf (aufgerufen am 29.8.2013).

²¹ Der DSO zufolge handelt es sich um knapp 20 %: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/thema-organspende.html> (aufgerufen am 29.8.2013).

²² *Schöne-Seifert, Bettina*, *Grundlagen der Medizinethik*, Stuttgart 2007, 137.

oder gegen die Organspende befragt und diese Entscheidung auf einem amtlichen Dokument festgehalten.

Ethisch betrachtet geht es bei diesem Vorschlag einerseits um die Sicherstellung der Freiwilligkeit und der Selbstbestimmung, andererseits um eine sanfte Nötigung zur Vorwegnahme der Entscheidung über die Bereitschaft zur Spende zum Zeitpunkt der Befragung. Die Einführung einer solchen Erklärungspflicht verlangt im Hinblick auf die Notlage derer, die ohne Transplantation sterben müssen, nichts Unzumutbares, sofern Uninformiertheit und Zwang ausgeschlossen werden können. (Auch in anderen Bereichen des Lebens nehmen wir vom Staat für das Gemeinwohl verordnete Verpflichtungen hin, etwa bei der Impfpflicht, Steuerpflicht, Wehrpflicht, Hilfeleistungspflicht!)

Informiertheit ist nämlich die Grundlage für die Bildung von Vertrauen, und Vertrauen ist bei einem so stark mit Befürchtungen und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben besetzten Thema wie Organspende die Voraussetzung für eine entsprechende Bereitschaft. Wer erwägt, eine posthume Organspende zu verfügen, sucht ja nicht ein Risiko, aber er will die Gewissheit haben, dass es den Ärzten nicht um Steigerung der Fallzahlen oder der Einkünfte geht, sondern um die Rettung von Kranken; und er will vor allem sichergehen, dass er auch als erklärter Organspender in kritischen Situationen bestmöglich behandelt wird.

Werbung im Sinne von Motivation aber ist notwendig, damit aus der Einsicht ein Entschluss wachsen kann. Hier sind auch die Kirchen, die Gemeinden und der Religionsunterricht aufgerufen, ihren Beitrag zu leisten. Zwei zentrale Motive sprechen die kirchlichen Dokumente selbst an, wenn sie die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod als „ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten“²³ nennen.

Von der Nächstenliebe war im Vorhergehenden die Rede. Solidarisierung meint zunächst Hilfsbereitschaft gegenüber Kranken. Solidarisierung könnte man darüber hinaus in Anlehnung an den amerikanischen Philosophen Michael J. Sandel²⁴ so verstehen, dass wir mit denen teilen, die mit ihrer Gesundheit weniger Glück gehabt ha-

²³ Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (s. Anm. 7), 23.

²⁴ Vgl. Sandel, Michael J., Plädoyer gegen die Perfektion. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik, Berlin 2008, 111–114.

ben als wir – wir, denen in der Lotterie des Lebens ohne eigenes Verdienst eine bessere Gesundheit, eine bessere genetische Ausstattung und die damit verbundenen Güter geschenkt wurden.

Erst wenn sich herausstellen sollte, dass diese Maßnahmen der Befragung und des Motivierens nicht fruchten und dass es auch keine alternativen Wege gibt, sollten stärkere Instrumente wie die Widerspruchslösung in Erwägung gezogen werden. Dass mit ihr in einigen Ländern (Österreich, Spanien, u. a. m.) bessere Effekte erzielt werden, ist für sich allein genommen noch kein hinreichendes ethisches Argument dafür, sie einzuführen. Aber sie kann auch nicht von vornherein als ethisch unverantwortbar deklassiert werden, solange Informiertheit und Freiwilligkeit wenigstens in Gestalt von Widerspruchsmöglichkeit garantiert sind.