

Gegen Widerspruch?

Zur aktuellen Transplantations-Debatte

Von Ethiker Prof. Dr. Michael Quante, Münster

In Deutschland warten mehr als 12.000 Menschen auf ein Spendeorgan. Jeden Tag sterben durchschnittlich drei Patienten den Tod auf der Warteliste. Für die anderen bedeutet die Zeit des Wartens häufig eine Leidenszeit; auch wenn mit der Dialyse eine Ersatztherapie zur Verfügung steht, bringt das Fehlen eines Spendeorgans teilweise massive Einbußen der Lebensqualität mit sich. Dabei ist die allgemeine Akzeptanz der Organtransplantation hoch: Umfragen zufolge würden 75% der Deutschen einer Organspende zustimmen; es besitzen jedoch nur ungefähr 12% von ihnen einen Organspendeausweis. Betroffene, Angehörige und Mediziner suchen nach Möglichkeiten, die Lage zu verbessern.

Ohne Zweifel ist in der Transplantationsmedizin in Deutschland immer noch einiges zu verbessern, auch wenn einige negative Anreize (wie die Nichtentschädigung oder Nichtübernahme der medizinischen Nachsorge von Lebendspendern) mittlerweile behoben wurden. Manche aktuelle Entwicklung ist sogar kritisch zu betrachten: Die Ansprache der Hinterbliebenen nach dem Tode eines Angehörigen, der als potentieller Spender in Betracht kommt, ist bekanntlich oft entscheidend für Zustimmung oder Ablehnung. Die medizinspsychologische Schulung des medizinischen Personals, das sich dieser schwierigen Aufgabe stellen muss, wird dennoch vielerorts in den medizinischen Fakultäten eher zurückgefahren als ausgebaut. Insgesamt reichen die Optimierungsstrategien nicht aus, die Organknappheit zu beheben, und wir können uns nicht mit dem für sich genommen berechtigten Hinweis hierauf begnügen.

Diskutiert werden einige Alternativen zur Transplantation menschlicher Organe: Die Entwicklung künstlicher Organe wie etwa das Kunstherz, das längst nicht mehr nur zur kurzfristigen Überbrückung eingesetzt wird, ist die vermutlich realistischste Option. Die Nutzung von Organen, die aus gentechnisch veränderten Tieren gewonnen werden (Xenotransplantation), steht vor dem ungelösten Problem des Infektionsrisikos durch Erreger, die den Sprung von der Organquelle auf den Menschen schaffen könnten. Auch die Vision der Züchtung von Organen durch den Einsatz von Stammzellen ist in absehbarer Zeit keine verfügbare Alternative. Diesseits dieser Optionen bleiben drei weitere Möglichkeiten, die Anzahl menschlicher Spendeorgane für die Transplantationsmedizin zu erhöhen: die Kommerzialisierung der Transplantationsmedizin durch Schaffung positiver Anreize; der Ausbau der Lebendspende und die Veränderung der rechtlichen Entnahmeregelung.

Die Kommerzialisierung wird häufig von liberal gesinnten Juristen und Ökonomen, die das Verbot dieser Handlungsoption als unzulässige Beschränkung individueller Wahlfreiheit einschätzen, vorgeschlagen. Sicher sind Organhandel oder die Ausnutzung finanzieller Notlagen von Menschen (in unterentwickelten Ländern oder in prekären Lebenslagen) nicht notwendigerweise mit der Schaffung positiver finanzieller Anreize

verbunden. Doch wenn man die Abschaffung negativer Anreize, die von Befürwortern einer Kommerzialisierung oft mit der Setzung positiver Anreize vermischt wird, ausblendet, bleiben erhebliche ethische Bedenken bestehen. Es ist gerade der Charakter der Spende, der vor allem der Lebendspende seine ethische Akzeptabilität verleiht. Die sehr begrenzte Unterstützung der Forderung nach einer Kommerzialisierung der Transplantationsmedizin überrascht deshalb nicht.

Bezüglich der Forderung nach einer Modifikation der gesetzlichen Regelung zur postmortalen Entnahme von Spendeorganen ist die Lage anders: Seit einigen Jahren mehren sich die Stimmen aus der Ärzteschaft und der Politik, von der in Deutschland geltenden Zustimmungslösung auf die (in anderen europäischen Ländern wie Österreich oder Spanien praktizierte) Widerspruchslösung umzustellen. Auch hiergegen werden ethische Einwände vorgebracht. Im Folgenden soll begründet werden, warum drei der wirkmächtigsten Argumente zur Ablehnung der Widerspruchslösung nicht überzeugen können. Dazu sei zuerst kurz an die wichtigsten diskutierten und in Europa teilweise auch geltenden Entnahmeregelungen erinnert.

Bei der *engen Zustimmungslösung* ist die Organentnahme zu Transplantationszwecken nach dem Tode nur dann zulässig, wenn der Verstorbene zugestimmt hat und dies dokumentiert ist. In *erweiterter* Form dürfen Angehörige im Falle des Nichtvorliegens einer solchen Willensäußerung gemäß dem mutmaßlichen letzten Willen durch ihre Zustimmung die Organentnahme legitimieren. Bei der in Deutschland derzeit gültigen *Informationslösung* wird im Falle fehlender Willensbekundung eine Organentnahme zugelassen, wobei die Angehörigen informiert werden müssen und ein Einspruchsrecht haben. Bei der *Widerspruchslösung* ist die Leichnamspende zulässig, wenn keine ablehnende Willensbekundung des Verstorbenen dokumentiert ist. In *erweiterter* Form müssen die Angehörigen informiert werden, ohne dass ihnen ein Vetorecht zukäme. Die Regelungen unterscheiden sich also hinsichtlich der Wertung einer ausgebliebenen Willensbekundung des Verstorbenen und der Rolle der Angehörigen.

Die Anzahl von Spendeorganen ist in Ländern mit Widerspruchslösung deutlich höher als in Deutschland. Drei Argumente, die dennoch gegen die Einführung einer Widerspruchslösung vorgebracht werden, möchte ich nun kurz diskutieren.

Das Argument des ethisch unzulässigen Entscheidungszwang: Eine gesetzliche Regelung, der zufolge der Nichtwiderspruch dazu führt, dass ein erwachsener Mensch nach seinem Tode als Organspender zur Verfügung steht, zwingt, so der Einwand, jeden Bürger dazu, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen und eine Entscheidung zu treffen. Dies sei ethisch unzumutbar. Was ist hiervon zu halten? Lassen wir den Gesichtspunkt des Leids potentieller Organempfänger und ihrer betroffenen Angehörigen beiseite, lautet die Frage, welche Zumutungen andere Lösungswege ergeben. Faktisch führt die Knappheit der Organe dazu, die Lebendspende, die medizinisch Vorteile hat, verstärkt zu nutzen. Teile der Ärzteschaft fordern, den gesetzlich festgeschriebenen Vorrang der Leichnamspende aufzugeben und die Rahmenbedingungen der Lebendspende zu modifizieren. Da die ethische Bewertung der Lebendspende hier nicht Thema ist, sei nur auf einen für unsere Überlegungen relevanten Aspekt hingewiesen: Der Druck, der auf einen potentiellen Lebendspender durch die entsprechende Anfrage ausgeübt wird, ist ethisch erheblich problematischer als der gegen die Einführung der Widerspruchslösung ins Feld geführte Zwang. Wer aus diesem Grunde gegen die Widerspruchslösung ist, wird dem Ausbau der Lebendspende kaum zustimmen dürfen.

Liegt keine Willensbekundung vor, müssen die Angehörigen (außer bei der engen Zustimmungslösung) entscheiden. Es entsteht erheblicher Druck, weil die Situation belastend, das Zeitfenster eng und die Entscheidung stellvertretend getroffen werden muss, der ebenfalls ethisch problematischer ist als der durch die Einführung der Widerspruchslösung erzeugte Druck. Ein Verfechter des fraglichen Einwands kann auch diese Lösung nicht konsistent befürworten. Wer das Argument des ethisch unzulässigen Zwangs aufrichtig vorbringt, wird nur die enge Zustimmungslösung befürworten können. Dies aber wird zu einer Verschärfung der Knappheit führen, sodass mehr als fraglich ist, ob die damit geschaffene Situation ethisch akzeptabler wäre.

Das Argument von der Ausnutzung der Faulheit: Der jüngst von den Gesundheitsministern Grüttner (Hessen) und Söder (Bayern) erhobene Forderung nach Einführung der Widerspruchslösung hat der aktuelle Bundesgesundheitsminister Bahr mit dem Argument widersprochen, hiermit würde letztlich auf die Faulheit der Menschen gesetzt. Ist dieser Einwand stichhaltig? Was ist angesichts der Alternativen (Tod auf der Warteliste, Druck auf Angehörige und Lebendspender) falsch daran, die unterstellte ‚Faulheit‘ des in liberaler Tradition primär als mündig und eigenverantwortlich angesehenen Bürgers in Rechnung zu stellen? Ohne die negative Konnotation von Faulheit und die unzutreffende Unterstellung, hier werde die Autonomie des Subjekts verletzt, ab, bleibt von dem Argument kaum etwas übrig. Wenn die Regelung bekannt ist, beruht die Nichtäußerung auf einer Entscheidung. Die Widerspruchslösung vermeidet auch den Druck, der in der von Kauder und Steinmeier in die Diskussion eingebrachten Entscheidungslösung, bei der jeder Bürger einmal in seinem Leben zur Frage der Organentnahme nach seinem Tode befragt wird, entsteht. Vor allem ist zu bezweifeln, ob das Faulheitsargument die Nichtäußerung überhaupt angemessen interpretiert. Da es eine hohe Zustimmung zur Organspende gibt, lässt sie sich auch als Ausdruck der Einstellung werten, diese Regelung sei ethisch in Ordnung und für den Einzelnen entlastend.

Das Argument der Nichtdurchsetzbarkeit: Die Einführung der Widerspruchslösung werde, so der Einwand, zum Einbruch der Spendebereitschaft und zum Akzeptanzverlust der Transplantationsmedizin führen. Diese empirische Prognose ist angesichts der Erfahrungen in anderen europäischen Ländern wenig plausibel. Aus dem Pool der potentiellen Spender fielen nur Personen heraus, die jetzt der Leichnamspende positiv gegenüberstehen, ohne dies zu bekunden, und die durch die Einführung der Widerspruchslösung zum Widerspruch veranlasst würden. Ein allgemeiner Akzeptanzverlust ist durch eine solche Maßnahme kaum zu erwarten. Angesichts der ethisch problematischen Nebenwirkungen der anderen Lösungen ist dieses Risiko vertretbar und der Schluss von der gegenwärtigen politischen Undurchsetzbarkeit auf die generelle gesellschaftliche Nichtdurchsetzbarkeit zu kritisieren.

Letztendlich hängt es von Rahmenbedingungen und ethischen Einstellungen zur Lebendspende, zur Nutzung von Tieren als Organquellen oder zur Schaffung finanzieller Anreize ab, ob man in der Abwägung aller Gesichtspunkte die Einführung der Widerspruchslösung für ethisch angemessen hält. Selbstverständlich muss jeder Bürger hinreichend über die Frage der Organspende informiert werden (dies könnte z. B. durch die Behandlung im Schulunterricht gewährleistet werden). Die Entscheidungen müssen dokumentiert und stets revidierbar sein; die Informationen müssen für die an einer Leichnamspende beteiligten Personen schnell zugänglich, insgesamt aber vertraulich sein. Letzteres ist wichtig, um der Gefahr einer möglichen Sanktionierung im Falle eines eingelegten Widerspruchs zu begegnen (wie sie etwa in sogenannten Club-Modellen zur

Grundspielregel gemacht werden soll). Die Ängste und Gerüchte, man werde als potentieller Organspender möglicherweise medizinisch am Lebensende nicht mehr optimal versorgt, weil es ein Interesse an den Organ gebe, müssen durch Transparenz der Verfahren entkräftet werden. Die Widerspruchslösung ist keine Wunderwaffe und kann nur unter geeigneten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verantwortet werden, die im Deutschland des 21. Jahrhunderts aber gegeben sind. Wir sollten daher auf dieses Instrument nicht verzichten. Die meistgehörten Einwände dagegen können jedenfalls nicht überzeugen.

Prof. Dr. Michael Quante, geboren 1961, ist Professor für Philosophie mit dem Schwerpunkt Praktische Philosophie an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU). Er forscht am Exzellenzcluster im Projekt A17 „Konstellationen der Religions- und Staatskritik im Linkshegelianismus“ und ist Mitglied der Kollegforschergruppe „Normenbegründung in Medizinethik und Biopolitik“. Mit der Organspende-Debatte beschäftigt er sich seit mehreren Jahren. Dieser Beitrag erschien auch im Newsletter des „Centrums für Bioethik“ der WWU.