



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

› Zwischen Freiwilligkeit und Nötigung: Das Dilemma der Lebendspende

Michael Quante



Preprints and Working
Papers of the Centre for
Advanced Study in Bioethics
Münster 2012/26



› Zwischen Freiwilligkeit und Nötigung: Das Dilemma der Lebendspende

Michael Quante*

Zusammenfassung

Angesichts der Knappheit transplantierbarer Organe werden gegenwärtig zwei Optionen zur Erhöhung des Aufkommens von Spendeorganen aus ethischer Sicht diskutiert. Die Forderung, die Widerspruchslösung zur Regelung der Organentnahme bei Verstorbenen gesetzlich zu verankern, stößt immer noch auf große Skepsis, während die Forderung, die Lebendspende zu fördern und die Anzahl der Organtransplantationen auf diese Weise zu erhöhen, auf eine breite Zustimmung sowohl in der Gesellschaft als auch in weiten Kreisen der Transplantationsmedizin und der Normwissenschaften trifft. In diesem Beitrag wird, nach einigen begrifflichen Vorklärungen, aufgezeigt, in welchen Hinsichten die Freiwilligkeit der Entscheidung zur Lebendspende ethisch problematisch ist. Anschließend werden drei prominente Einwände gegen die Einführung der Widerspruchslösung diskutiert. Hierbei zeigt sich zum einen, dass diejenigen Kritiker, die sich für den Ausbau der Lebendspende einsetzen und gleichzeitig die Einführung der Widerspruchslösung ablehnen, weil dies eine Nötigung der Bundesbürger darstelle, eine inkohärente Position vertreten; zum anderen erweist sich angesichts der ethisch problematischen Aspekte der Lebendspende die Einführung der Widerspruchslösung in der Gesamtabwägung als ethisch geboten.

* Ich danke Thomas Gutmann, Caterina Quante und Silvia Wiedebusch für kritische Hinweise und Verbesserungsvorschläge.

In Deutschland warten gegenwärtig mehr als 12.000 Menschen auf ein Spendeorgan; jeden Tag sterben durchschnittlich drei Patienten den ‚Tod auf der Warteliste‘ (DSO, Angaben vom Oktober 2011). Für die anderen bedeutet die Zeit des Wartens häufig eine Leidenszeit; selbst 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 vieles zu optimieren, 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 (Muthny et al., 2006b). Die medizin-psychologische Schulung des medizinischen Personals (Muthny et al., 2006a,c), 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 deshalb auch 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 (vgl. dazu aus ethischer Sicht Quante 2011a). Hinzu kommt die Frage, ob die bei der Chimärenbildung vollzogene Überschreitung der Artgrenzen ethisch überhaupt zulässig ist (vgl. dazu Vieth & Quante 2005). Auch die Vision der Züchtung von Organen durch den Einsatz von Stammzellen ist in absehbarer Zeit keine verfügbare Alternative. Außerdem ist der Einsatz menschlicher embryonaler Stammzellen für medizinische Forschung in Deutschland heftig umstritten und aus ethischer Sicht problematisch (vgl. dazu Quante 2010, Kapitel II). Diesseits dieser Optionen bleiben drei weitere Möglichkeiten, die Anzahl menschlicher Spendeorgane für die Transplantationsmedizin zu erhöhen: (a) die Kommerzialisierung der Transplantationsmedizin durch Schaffung positiver Anreize; (b) der Ausbau der Lebendspende und (c) die Veränderung der rechtlichen Entnahmeregelung.

- (a) Die *Kommerzialisierung* der Transplantationsmedizin 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 vermengt wird, ausblendet, bleiben erhebliche ethische Bedenken bestehen (vgl. Quante 2008). 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 überrascht deshalb nicht.

- (b) Bezüglich des Ausbaus der *Lebendspende* sieht die Lage dagegen deutlich anders aus. Hier ist nicht nur, vor allem europaweit, eine steigende Zahl von Lebendspenden zu beobachten (vgl. dazu den *Newsletter Transplant* vom September 2011). Über die klassische Nierenlebendspende hinaus kommen mittlerweile mit der Teil-Leberspende auch weitere Organe für eine Lebendspende in Betracht. Aus medizinischer Sicht ist die Lebendspende aufgrund der Qualität der Organe und der Planbarkeit der Transplantation die bessere Option; und aus psychologischer Sicht lassen sich kaum negative Auswirkungen für die Lebendspender ermitteln (Wiedebusch et al., 2009). Auch der offensichtliche ethische Wert der Lebendspende, die eine altruistische Handlung darstellt, erklärt, weshalb sich gerade diese Strategie zur Behebung des Mangels transplantierbarer Organe einer so weit geteilten Beliebtheit erfreut (skeptisch dazu Ach et al. 2000, Kapitel IV).
- (c) Nicht ganz so eindeutig steht es um die *Forderung nach einer Modifikation der gesetzlichen Regelung zur postmortalen Entnahme von Spendeorganen*: 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. Gegenwärtig ist der Vorschlag des Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr in der Diskussion, jeden Bundesbürger zu befragen und seine Entscheidung auf der Versicherungskarte der gesetzlichen Krankenkassen zu dokumentieren. Doch wie im Falle der Kommerzialisierung werden auch gegen diese Möglichkeit, die Anzahl transplantierbarer Organe zu erhöhen, ethische Einwände vorgebracht. Historisch betrachtet verdankt sich die zurzeit gültige Entnahmeregelung des deutschen Transplantationsgesetzes einem Junktim zweier getrennt zu behandelnder Fragen. In den 1990er Jahren gab es in der Bundesrepublik eine heftig geführte Debatte um die Angemessenheit des Hirntodkriteriums als Kriterium für die Bestimmung des menschlichen Todes (vgl. dazu die Beiträge in Ach & Quante 1999). Dabei gelang es den Hirntodskeptikern, ihr Zugeständnis zur Verankerung dieses Todeskriteriums im Transplantationsgesetz mit der Aufnahme einer restriktiven Entnahmeregelung von Organen Verstorbener zu verbinden (zu den verschiedenen Varianten der Gesetzesvorlage siehe den Anhang in Ach & Quante 1999). Obwohl es sich bei der Frage nach dem angemessenen Todeskriterium und der Frage nach der ethischen Zulässigkeit der Organtransplantation um zwei voneinander unabhängige Probleme handelt, ist unsere gegenwärtige rechtliche Regelung als Resultat einer Verbindung beider Fragestellungen anzusehen (vgl. zur philosophischen Begründung des Hirntodkriteriums Quante 2002, Kapitel 4). Die schon 1997 absehbaren negativen Konsequenzen der restriktiven Entnahmeregelung führen mittlerweile zur Forderung nach einer entsprechenden Modifikation des Transplantationsgesetzes. Im Kontext dieser aktuellen Debatte scheinen die damals zentralen Besorgnisse um eine pragmatische ‚Umdefinition des menschlichen Todes‘ (vgl. dazu Quante 1999) keine Rolle mehr zu spielen.

Im Folgenden wird aus philosophisch-ethischer Sicht die Debatte um die angemessene Entnahmeregelung bezüglich der Leichnamspende im Zusammenhang mit der weit geteilten Zustimmung zum verstärkten Ausbau der Lebendspende erörtert. Nach einigen begrifflichen Vorklärungen (1.) wird der hier als „Dilemma“ bezeichnete Aspekt der Lebendspende thematisiert, der aus ethischer Sicht problematisch ist (2.). Danach wird begründet, weshalb die Veränderung der im Transplantationsgesetz festgeschriebenen Regelung zur Entnahme von Organen Verstorbener aus ethischer Sicht geboten ist. Im Zusammenhang hiermit wird auch dargelegt, auf welche Weise die ethischen Bewertungen der Lebendspende und der Entnahmeregelung

bei Organen Verstorbener miteinander zusammenhängen (3.). Der Beitrag schließt mit einem knappen Fazit, in dem die hier angesprochenen ethischen Gesichtspunkte noch einmal gegeneinander abgewogen werden (4.).

1 Begriffliche Vorklärungen

Zu Beginn sind drei Begriffe, die im Titel dieses Beitrags enthalten sind, kurz zu erläutern, weil dies für das Verständnis der weiteren Argumentation relevant ist.

- (1) In der Philosophie unterscheidet man zwei Arten von Dilemmata. Von einem *logischen Dilemma* ist dann zu sprechen, wenn folgender Fall eintritt: Sowohl aus der Behauptung p als auch aus der Behauptung des Gegenteils, also $\text{non-}p$, folgt logisch der Sachverhalt q , dessen Behauptung man aber vermeiden möchte. Ein *praktisches Dilemma* liegt dann vor, wenn sowohl eine Handlung h als auch deren Unterlassung, also $\text{non-}h$, zu einer Konsequenz k führen, die aus Sicht des Handelnden mindestens unangenehm („Zwickmühle“) oder aber sogar fatal ist (letzteres ist der klassische Sinn eines praktischen Dilemmas, wie er z. B. in der antiken Tragödie dargestellt wird).
- (2) Der Begriff der *Freiwilligkeit* gehört in den Bereich der philosophischen Handlungstheorie und spielt sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Philosophie eine große Rolle. Für die Zwecke dieses Beitrags sind drei Unterscheidungen relevant:

Erstens ist zu bestimmen, *wovon* ausgesagt wird, dass eine Person es freiwillig vollzieht. Für unseren Kontext sind die Freiwilligkeit von Handlungen, Entscheidungen und des Erwerbs von Wünschen oder normativen Einstellungen relevant. Dies lässt sich am einfachsten an Fällen illustrieren, in denen Freiwilligkeit nicht gegeben ist. So kann eine Handlung, z. B. die Unterschrift unter ein Dokument, freiwillig ausgeführt werden, weil niemand die Hand der unterzeichnenden Person mit Zwang bewegt. Das bedeutet aber nicht automatisch, dass auch die Entscheidung, die zur Ausführung dieser Handlung geführt hat, freiwillig gewesen sein muss. Möglicherweise ist die Person bei ihrer Entscheidungsfindung unter Druck gesetzt oder gar bedroht worden. Es ist philosophisch sehr kompliziert, notwendige und hinreichende Bedingungen dafür anzugeben, dass eine Entscheidung freiwillig getroffen worden ist. Aber Fälle, in denen die Freiwilligkeit nicht gegeben ist, lassen sich leicht beschreiben (z. B. die Androhung negativer Konsequenzen oder das absichtliche Erzeugen von Stress). Stellt man sich nun eine Person vor, die sich freiwillig entscheidet und diese Entscheidung dann auch in einer freiwillig ausgeführten Handlung umsetzt, so kann es immer noch eine Dimension geben, hinsichtlich derer keine Freiwilligkeit vorliegt. So ist es denkbar, dass eine Person, die sich zu einem Zeitpunkt t in diesem Sinne freiwillig entscheidet und entsprechend handelt, von Normen- und Wertvorstellungen sowie von Wünschen und Überzeugungen geleitet wird, die sie im Laufe ihrer Biografie, also vor dem Zeitpunkt t , unter manipulativen Bedingungen erworben hat. Beispiele hierfür wären gezielte Fehlinformationen (z. B. über Risiken) oder auch internalisierte Rollenverständnisse, aus denen normative Anforderungen folgen. Es ist also nicht auszuschließen, dass erst eine ausführlichere Ermittlung der Art und Weise, wie eine Person in ihrer Geschichte zu den Überzeugungen, Wünschen, Wert- und Normvorstellungen gekommen ist, die ihrer Entscheidung zum Zeitpunkt t zugrunde liegen, Auskunft darüber geben kann, ob diese Entscheidung freiwillig getroffen worden ist (vgl. dazu Quante 2011b).

Zweitens ist festzuhalten, dass die Eigenschaft der Freiwilligkeit eine *graduelle* Größe darstellt: Handlungen, Entscheidungen und der Erwerb von Wünschen, Wert- oder Normvorstellungen können mehr oder weniger freiwillig geschehen.

Drittens ist zu beachten, dass „freiwillig“ sowohl in einer deskriptiven als auch in einer evaluativen Weise verwendet werden kann. Wenn wir uns fragen, ob eine Handlung oder Entscheidung freiwillig vollzogen worden ist, suchen wir danach, ob die *deskriptiv* erfassbaren Vorbedingungen gegeben sind (dies kann z. B. durch eine Prüfung der Kompetenzen oder auch durch den Ausschluss von Umständen, welche die Freiwilligkeit gefährden, geschehen). In *evaluativer* Weise wird „freiwillig“ verwendet, wenn wir uns fragen, ob eine Handlung oder Entscheidung in hinreichendem Maße freiwillig geschehen ist, so dass wir sie ethisch zu respektieren haben und der Handelnde Verantwortung für sie übernehmen muss.

- (3) Der Begriff der *Nötigung* wird in einem engen, juristischen Sinn, aber auch in einer weiten, alltagssprachlichen Bedeutung verwendet. Im § 240 des deutschen Strafrechts zählt als Nötigung, wenn ein Mensch rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung genötigt wird. Die juristischen Kommentare führen hierzu aus, dass es für eine Nötigung einen Täter geben muss, der absichtlich eine Zwangslage bewirkt, und dem diese Nötigung zurechenbar ist. Dabei schließt das Einverständnis des Betroffenen aus, dass es sich um eine Nötigung handelt, es sei denn, dieses Einverständnis kommt seinerseits durch Zwang oder lediglich ohne inneres Widerstreben zustande. Dabei wird der Begriff der Gewalt eng im Sinne physischer (körperlicher) Gewalt ausgelegt; zwischenzeitliche Versuche, auch psychisch vermittelten Zwang einzuschließen, werden mittlerweile als unangemessen wieder zurückgedrängt (vgl. zu diesem Absatz Rengier 2010, S. 173–199 und Kühl 2011, S. 1104–1120).

Im Gegensatz zu dieser engen juristischen Deutung verwenden wir in unserem alltäglichen Verständnis, welches unserer ethischen Bewertung von Handlungen und Entscheidungen zugrunde liegt, einen weiten Begriff der Nötigung. Aussagen der Art, dass das schlechte Wetter mich dazu genötigt hat, einen Regenschirm mitzunehmen, oder dass eine Person aufgrund unerwartet hohen Arbeitsaufwands dazu genötigt war, ihre Freizeitplanung am Wochenende umzuwerfen, sind ohne weiteres verständlich. Sie dienen uns nicht nur zur Erläuterung des Verhaltens einer Person (dass ich, obwohl ich meinen Regenschirm hinderlich finde, ihn entgegen meiner ursprünglichen Absicht doch mitnehme), sondern auch – in evaluativer Perspektive – als Entschuldigungsgrund (wenn die fragliche Person z. B. aufgrund der Umstände einen geplanten Besuch eines Freundes wieder absagen muss). Eine für unsere alltägliche Praxis relevante Nötigung setzt also weder einen absichtlich Nötigenden, noch das Vorliegen physischer Gewalt voraus. Während das Strafrecht aufgrund seiner hohen Sanktionsgewalt von einem strikt gefassten Begriff der Nötigung ausgeht, ist es evident, dass wir in unserer alltäglichen Praxis des Bewertens von Handlungen und Entscheidungen, des Vorbringens von Tadeln oder des Akzeptierens von Entschuldigungen einen weiten Begriff der Nötigung zugrunde legen. Umstände, Ereignisse oder Handlungen, die ungeplant dazu führen, dass eine Person ihre Präferenzen oder ihre Pläne in einer von ihr nicht gewollten Weise modifizieren muss, haben aus Sicht des Handelnden einen nötigenden Charakter.

Da es in diesem Aufsatz um die Frage nach der Freiwilligkeit der Lebensspende geht, ist der enge juristische Begriff hier in der Regel nicht brauchbar (auch wenn es Fälle von Nöti-

gung im juristischen Sinne auch in diesem Bereich geben mag). Zum einen geht es in unserem Kontext nicht primär um die Absichten der nötigenden Person, sondern um die Perspektive der ‚genötigten‘, also der zu einer Lebendspende aufgeforderten Person; zum anderen geschieht der nötigende Einfluss hierbei nicht mittels der Ausübung direkter physischer Gewalt auf die Handlung oder Entscheidung des potentiellen Lebendspenders, sondern vollzieht sich auf andere Weise. Im Folgenden geht es daher immer um ‚Nötigung‘ in diesem weiten, nicht juristisch gemeinten Sinn.

2 Das ethische Dilemma der Lebendspende

Der Titel dieses Beitrags ist also wie folgt zu verstehen: Die Lebendspende sieht sich einem praktischen Dilemma ausgesetzt, das sich durch die beiden Aspekte der Freiwilligkeit und der Nötigung in einem weiten, nicht juristisch verengten Sinn charakterisieren lässt. Im deutschen Transplantationsgesetz werden die Volljährigkeit, die generelle Einwilligungsfähigkeit, das Geben adäquater Informationen und das faktische Vorliegen der Einwilligung des potentiellen Spenders als notwendige Bedingungen aufgeführt (vgl. TPG § 8; der Text des TPG findet sich im Anhang von Ach & Quante 1999). Damit ist prinzipiell zu klären, welche Einflussnahmen auf die Entscheidungsfindung des potentiellen Spenders den Grad der Freiwilligkeit seiner Entscheidung in einem solchen Maß einschränken, dass die faktische Einwilligung nicht mehr die vom Transplantationsgesetz als notwendig für eine Lebendspende geforderte legitimierende Qualität besitzt. Das Kernproblem lässt sich, wenn man die verschiedenen Möglichkeiten der Nötigung (im alltagssprachlichen Sinn) und die graduell vorliegende Freiwilligkeit von Handlungen oder Entscheidungen in Rechnung stellt, in folgende Frage kleiden: Welche Einflüsse oder Einschränkungen sind ethisch (noch) vertretbar; wo beginnt die ‚sanfte‘ Manipulation und wann geht diese in eine ethisch nicht mehr akzeptable Nötigung über?

Das Ziel der folgenden Überlegungen ist es weder, Schuldzuweisungen vorzunehmen oder ethische Vorwürfe zu erheben. Noch ist es möglich, die hier aufgeworfene Frage in einem einzelnen Aufsatz erschöpfend zu beantworten. Mein Ziel ist es vielmehr, die Komplexität der Gesamtsituation mit Blick auf die verschiedenen nötigenden Aspekte zu skizzieren. Es sei vorab gesagt, dass diese Analyse weder alle ethisch relevanten Gesichtspunkte erfasst, noch eine abschließende ethische Bewertung der Lebendspende sein kann. Dennoch lassen sich aus meinen Überlegungen einige Schlussfolgerungen ziehen.

Fragt man sich, wer oder was im Fall einer potentiellen Lebendspende als (im weiten alltäglichen Sinne) nötigende Instanz in Frage kommt, so lassen sich vier plausible Kandidaten nennen.

Erstens nötigt die Situation der Anfrage, zu einer Lebendspende bereit zu sein, den potentiellen Spender. Es liegt eine Konfrontation mit einer nicht freiwillig gesuchten Herausforderung vor, neue Hindernisse bei der Realisierung eigener Pläne tun sich auf, und möglicherweise erzwingt die neue Situation Plan- oder Präferenzänderungen. Da es für menschliches Handeln immer einschränkende und sich unvorhergesehen ändernde Rahmenbedingungen gibt, ist hierin aber keine prinzipielle Unvereinbarkeit der Freiwilligkeit der Entscheidung mit dieser Art der Nötigung zu erkennen.

Zweitens nötigt der potentielle Empfänger, entweder durch das Erheben einer expliziten Forderung oder durch implizite Forderungen, die sich durch seine Verhaltenserwartungen einstellen. Und schließlich nötigt ein potentieller Empfänger den potentiellen Lebendspender durch sein Leiden. Die explizit oder implizit erhobenen Forderungen kön-

nen ethisch unzulässig sein, wenn sie die Freiwilligkeit der Entscheidung gefährden. Die Nötigung durch das Leiden des erkrankten Menschen, welches von diesem selbst subjektiv als Schuld erlebt werden kann, weil es eine Belastung für den potentiellen Spender darstellt, gefährdet dagegen weder die Freiwilligkeit der Entscheidung, noch kann dem potentiellen Empfänger aus dieser Konstellation ein ethischer Vorwurf erwachsen. Aus ethischer Sicht wäre auf Seiten des potentiellen Empfängers zwar ein Bedauern, nicht aber ein ethischer Selbstvorwurf angemessen (es sei denn, der potentielle Empfänger muss sich seine Erkrankung als selbstverschuldet zurechnen lassen).

Drittens kann das soziale Umfeld, aber auch die Gesellschaft als Ganze, eine Quelle der Nötigung sein. Ersteres kann, beispielsweise aufgrund von Solidarität mit dem potentiellen Empfänger, die Zustimmung zur Lebendspende als eine moralische Pflicht einfordern oder zumindest für diese Entscheidung werben, weil sie als eine moralisch gute Handlung angesehen wird. Auf Seiten der Gesellschaft als Ganzer kann ein Druck durch weitgehend geteilte Rollenerwartungen (z. B. gegenüber Ehefrauen oder Töchtern) entstehen oder eine allgemeine Erwartungshaltung als normativer Standard fungieren. Deren Nichteinhaltung durch eine ablehnende Entscheidung des potentiellen Lebendspenders kann zu sozialer Ächtung führen, die von den sie ausübenden Personen als berechtigte Empörung über die Hartherzigkeit oder Undankbarkeit der nicht spendebereiten Person wahrgenommen wird. Aus Sicht der philosophischen Ethik ist zu sagen, dass die Zustimmung zu einer Lebendspende nur dann ethisch legitim sein kann, wenn dieser durch das soziale Umfeld und die Gesellschaft erzeugte strukturelle Druck minimal bleibt. Die positive Verstärkung durch Lob, das – wie im Falle prominenter Lebendspender – öffentlichkeitswirksam ausgesprochen wird, gefährdet die Freiwilligkeit solcher Entscheidungen in der Regel weniger, solange die Internalisierung dieser Vorbildfunktionen auf Seiten des potentiellen Lebendspenders nicht als paternalistische Manipulation seiner Wert- und Normvorstellungen zu interpretieren ist. Auch ein minimaler Druck im Sinne einer vorgelebten Solidarität, die sich in einer freiwilligen Spendekultur manifestiert, ist aus ethischer Sicht ebenfalls verantwortbar, weil diesem das Leiden und der Tod potentieller Organempfänger gegenüberstehen.

Die *vierte* mögliche Quelle von nötigendem Druck ist das medizinische Personal, worunter hier nicht nur die Mediziner im engeren Sinne, sondern auch das pflegende Personal verstanden werden soll. Die Art der Ansprache, sowie die Auswahl und die Präsentation der Information, können sich als ‚sanfte‘ Manipulation gestalten, mittels derer man einen potentiellen Lebendspender zu der ethisch richtigen Entscheidung lenken möchte. Die – prinzipiell berechtigte – Überzeugung, für eine ethisch gute Sache zu werben, kann dabei subjektiv (und innerhalb dieser Gruppe) als Legitimation für eine solche Einflussnahme fungieren. Aus Sicht der philosophischen Ethik ist hervorzuheben, dass die Überzeugung, für eine ethisch gute Sache einzutreten, kein Legitimationsgrund für die Ausübung eines solchen Drucks ist. Die eigene ethische Einstellung des medizinischen Personals darf kein Element der Beratung sein. Und das Ziel dieser Beratung muss primär in der Sicherstellung der Freiwilligkeit der Einwilligung gesehen werden, nicht aber darin, das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Nur wenn diese Grundausrichtung der Anfrage und Information gewährleistet ist, kann die für eine Lebendspende notwendige Qualität der freiwilligen Einwilligung gewährleistet werden.

Mit dieser knappen Skizze soll weder ein Generalverdacht gegen die in Deutschland etablierte Praxis der Lebendspende ausgesprochen werden, noch kann sie als eine philosophisch ausgearbeitete Beantwortung des ethischen Problems, das hier als Dilemma der Lebendspende angesprochen worden ist, gelten. Dennoch lassen sich aus dem Bisherigen einige Schlussfolgerungen ziehen, die für eine kritische Erörterung des Problems und möglicherweise auch zur Verbesserung der Praxis dienlich sein können. So ist festzuhalten, dass aus philosophischer Sicht nicht erst eine Nötigung im juristischen Sinne ethisch problematisch ist. Bei der ethischen Bewertung sind die verschiedenen Formen und Quellen der Nötigung (im weiten alltagssprachlichen Sinn) sowie das Selbstverständnis der beteiligten Akteure in Betracht zu ziehen. Es liegt bei der Lebendspende in der Regel eine psychisch hochgradig belastende Situation vor, die durch ein komplexes Geflecht von Normen, Werten und Erwartungen charakterisiert werden kann. Information und Beratung muss aus ethischer Sicht das Ziel verfolgen, die Bedingungen für die Freiwilligkeit der Entscheidung des potentiellen Spenders sicherzustellen. Weder eine (implizite oder explizite) Ausrichtung an der medizinisch besseren Option, die eine Lebendspende mit Blick auf den Organempfänger vermutlich darstellen wird, noch eine Werbung für die unstrittig (!) gute Sache der Organspende, noch die Orientierung an dem für alle Beteiligten insgesamt Besten darf hier zur Maxime des Handelns gemacht werden. Außerdem ist, auch mit Blick auf besorgniserregende Entwicklungen in Deutschland, festzuhalten, dass die Komplexität der Gesamtsituation zwingend medizin-psychologische Kompetenz bei denjenigen erfordert, denen die Aufgabe der Ansprache und Information zufällt.

Darüber hinaus ergibt sich aus unserem Befund, dass eine Lebendspende hinsichtlich der Freiwilligkeit des potentiellen Spenders eine fragile und ethisch niemals vollständig unbedenkliche Angelegenheit ist, die begründete Forderung, konfliktträchtige und nötigende Situationen dieser Art durch geeignete Maßnahmen möglichst zu vermeiden. Selbstverständlich sind weder die Mehrzahl der Lebendspenden ethisch inakzeptabel, noch wird sich die Notwendigkeit der Lebendspende durch alternative Maßnahmen gänzlich vermeiden lassen. Dennoch ist es eine gesamtgesellschaftliche Pflicht, diese Notsituation mit ihren nötigenden Auswirkungen durch Bereitstellung geeigneter Alternativen so weit als möglich zu vermeiden. Dies wird auch im deutschen Transplantationsgesetz ausdrücklich anerkannt, indem für die Zulässigkeit einer Lebendspende die Bedingung gesetzt wird, dass eine Leichnamspende nicht zur Verfügung steht.

Einige der in unserer Gesellschaft verfolgten oder eingeforderten Strategien zur Behebung der Knappheit transplantierbarer Organe sind zu Beginn dieses Beitrags kurz angesprochen worden (vgl. dazu ausführlich Quante & Wiedebusch 2006). In der Gesamtschau aller zur Verfügung stehenden Optionen stellt die Veränderung der gesetzlich geltenden Entnahmeregelung von Organen Verstorbener, d. h. die gesetzliche Verankerung der Widerspruchslösung, eine Maßnahme dar, die unter den gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen ethisch verantwortbar und zu fordern ist. Zahlreiche Kritiker dieser Forderung wenden sich gegen die Einführung der Widerspruchslösung, indem sie auf die mit dieser Regelung einhergehende Nötigung der Bundesbürger hinweisen. Angesichts der vielfältigen Nötigungen, die unsere Analyse des Kontexts der Lebendspende ergeben hat, ist nun zu prüfen, ob sich diese Haltung als plausibel erweist.

3 Ein Plädoyer für die Widerspruchslösung

Die weit geteilte ethische Einstellung gegenüber der Forderung, die gesetzlichen Regelung zur postmortalen Entnahme von Spendeorganen zu verändern, ist grundlegend anders als die ethische Haltung gegenüber der Forderung des Ausbaus der Lebendspende: Seit einigen Jahren

mehren sich zwar 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. Wie im Fall der Forderung nach der Schaffung finanzieller Anreize werden aber auch hiergegen grundlegende 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, in Europa teilweise auch geltenden Entnahmeregelungen erinnert, die ernsthaft diskutiert werden.

- 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 im Entscheidungsprozess.

Die Anzahl von Spendeorganen ist in Ländern mit Widerspruchslösung deutlich höher als in Deutschland (Gutmann 2006, S. 155 ff.). Drei Argumente, die dennoch gegen die Einführung einer Widerspruchslösung vorgebracht werden, werden nun auf ihre Plausibilität überprüft.

3.1 Das Argument des ethisch unzulässigen Entscheidungszwangs

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, was ethisch unzumutbar sei. Wie ist dieses Argument einzuschätzen? Lassen wir den Gesichtspunkt des Leids potentieller Organempfänger und ihrer betroffenen Angehörigen beiseite, lautet die Frage, welche Zumutungen andere Lösungswege mit sich bringen. Faktisch führt die Knappheit der Organe dazu, die Lebendspende verstärkt zu nutzen. Teile der Ärzteschaft fordern, den gesetzlich festgeschriebenen Vorrang der Leichnamspende aufzugeben und die Rahmenbedingungen der Lebendspende zu modifizieren. Die Erörterung der Lebendspende hat jedoch gezeigt, dass der Druck, der auf einen potentiellen Lebendspender durch die entsprechende Anfrage ausgeübt wird, ethisch nicht unerheblich ist. In der Abwägung der in beiden Fällen unbestreitbar entstehenden Situationen mit Entscheidungsdruck ist evident, dass dieser im Fall einer konkreten Ansprache, als Lebendspender zur Verfügung zu stehen, ungleich höher ist als im Fall einer gesellschaftlich eingeführten Regelung, in der eine Nichtäußerung als Zustimmung dafür gewertet wird, dass nach dem Tod Organe zu Transplantationszwecken entnommen werden dürfen. Unabhängig von dieser Abwägungsfrage erfordert das Gebot rationaler Kohärenz zweierlei: Wer mit dem Argument des ethisch unzulässigen Entscheidungszwangs gegen die Widerspruchslösung votiert, wird dem Ausbau der Lebendspende kaum zustimmen

dürfen. Umgekehrt: Wer den Ausbau der Lebendspende für ethisch vertretbar hält, wird Probleme haben, den Aspekt des Entscheidungszwangs als Einwand gegen die Widerspruchslösung konsistent zu vertreten. Auch im Vergleich zur in Deutschland praktizierten Informationslösung droht demjenigen, der die Widerspruchslösung aufgrund des entstehenden Entscheidungszwangs ablehnt, die bestehende Praxis aber für ethisch legitim hält, eine Inkonsistenz. Denn wenn keine Willensbekundung vorliegt, müssen die Angehörigen entscheiden. Auf sie entsteht dabei ein erheblicher Druck, weil die Situation belastend und das Zeitfenster eng ist; außerdem muss die Entscheidung stellvertretend getroffen werden. Es liegt auf der Hand, dass dieser Entscheidungszwang ebenfalls, wie im Vergleich mit der Lebendspende auch, 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 also nur die enge Zustimmungslösung konsistent befürworten können. Dies aber wird zu einer Verschärfung der Knappheit führen, sodass fraglich ist, ob die damit geschaffene Situation ethisch akzeptabler wäre.

3.2 Das Argument von der Ausnutzung der Faulheit

Der jüngst von den Gesundheitsministern Stefan Grüttner (Hessen) und Markus Söder (Bayern) erhobenen Forderung nach Einführung der Widerspruchslösung hat der aktuelle Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr mit dem Argument widersprochen, hiermit würde letztlich auf die Faulheit der Menschen gesetzt. Wie überzeugend ist dieser Einwand? Zu fragen ist, was angesichts der Alternativen (Tod auf der Warteliste, Druck auf Angehörige und Lebendspende) falsch daran ist, 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 ohne die unzutreffende Unterstellung, hier werde die Autonomie des Subjekts verletzt, bleibt von diesem Argument kaum etwas übrig. Wenn die Regelung zur Entnahme von Organen nach dem Tode allgemein bekannt ist, beruht die Nichtäußerung auf einer Entscheidung. Die Widerspruchslösung vermeidet auch den Druck, der in der von Volker Kauder, Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und Frank-Walter Steinmeier, Vorsitzender der SPD-Fraktion, in die Diskussion eingebrachten Entscheidungslösung, bei der jeder Bürger einmal in seinem Leben zur Frage der Organentnahme nach seinem Tode befragt wird, entsteht. Selbst wenn dabei, wie in dem gerade aktuellen Vorstoß von Bahr, die Möglichkeit eingeräumt wird, zum Zeitpunkt der Anfrage keine Entscheidung fällen zu wollen, erzeugt die persönliche Anfrage als solche sicher schon einen höheren Druck als es die Einführung der Widerspruchslösung täte. Vor allem ist grundsätzlich zu bezweifeln, dass das Faulheitsargument die Nichtäußerung überhaupt angemessen interpretiert. Da es in unserer Gesellschaft eine hohe Zustimmung zur Organspende gibt, lässt sich eine Nichtäußerung auch als Ausdruck der Einstellung werten, diese Regelung sei ethisch in Ordnung und für den Einzelnen entlastend. Angesichts der vielen Kontexte, in denen wir uns auf institutionell geregelte Verfahren als Manifestation einer ethisch vernünftigen Praxis verlassen, passt diese Deutung wesentlich besser zum normativen Selbstverständnis unserer Gesellschaft als diejenige, die vom Faulheitsargument suggeriert wird.

3.3 Das Argument der Nichtdurchsetzbarkeit

Die Einführung der Widerspruchslösung werde, so dieser 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. Jedenfalls ist der Schluss von dem Umstand, dass die Widerspruchslösung gegenwärtig im Deutschen Bundestag nicht mehrheitsfähig ist, auf die Folgerung, sie sei generell gesellschaftlich nicht durchsetzbar, zu kritisieren.

4 Fazit

Die in diesem Beitrag vorgelegten Argumente sind nicht so zu verstehen, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Organisationsstruktur des Transplantationswesens oder Grundlagenforschung zur Entwicklung von Alternativen abgelehnt werden. Auch die Frage nach der Kommerzialisierung der Organspende ist differenziert zu betrachten, weil unter dem reißerischen Schlagwort vom „Organhandel“ viele unterschiedliche und ethisch auch unterschiedlich zu bewertende Dinge zusammengefasst werden. Selbstverständlich soll dieser Beitrag weder die Lebendspende insgesamt als ethisch inakzeptabel ausweisen, noch die generelle ethische Unzulässigkeit des Ausbaus der Lebendspende begründen. Es sollten vielmehr die folgenden beiden Ziele erreicht werden: Erstens müssen Entwicklungen und sich einspielende Praxen (z. B. der Ansprache von potentiellen Lebendspendern und der allgemeinen Erwartungshaltung in der Gesellschaft) kritisch bewertet werden. Die unbestrittene Tatsache, dass eine Lebendspende in der Regel eine ethisch äußerst lobenswerte altruistische Handlung darstellt, darf nicht dazu verleiten, mögliche ethische Probleme der Lebendspende auszublenden. Und zweitens soll dieser Beitrag zeigen, dass die zentralen Argumente, die gegen die Einführung der Widerspruchslösung vorgebracht werden, nicht konsistent mit der weitgehenden Befürwortung des Ausbaus der Lebendspende in Einklang zu bringen sind.

Letztendlich hängt eine Gesamtabwägung, die jeder von uns aus ethischer Sicht selbst vornehmen muss, von gegebenen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und individuellen ethischen Einstellungen (z. B. zur Lebendspende, zur Nutzung von Tieren als Organquellen oder zur Schaffung finanzieller Anreize) ab. Es ist eine komplexe Frage, 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 curricular festgeschriebene Behandlung dieses Themas 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 so genannten 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 Organen gebe, müssen durch die 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, den Tod auf der Warteliste zu minimieren, nicht verzichten.

Literatur

- Ach, Johann S., Anderheiden, Michael & Quante, Michael (2000): *Ethik der Organtransplantation*. Harald Fischer Verlag: Erlangen 2000.
- Ach, Johann S. & Quante, Michael (Hrsg.) (1999): *Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin*. Verlag frommann-holzboog: Stuttgart-Bad Cannstatt 1999.
- Council of Europe (2011): *Newsletter Transplant* 16 (2011).
- Gutmann, Thomas (2006): Für ein neues Transplantationsgesetz. Eine Bestandsaufnahme des Novellierungsbedarfs im Recht der Transplantationsmedizin. Springer Verlag: Berlin 2006.
- Kühl, Kristian (2011): *Strafgesetzbuch. Kommentar*. Verlag C. H. Beck: München 2011.
- Muthny, F.A., Blok, G.A., van Dalen, J, Smit, H. & Wiedebusch, S. (2006a). Staff training to deal with bereaved relatives in intensive care – conclusion of 11 years and 874 workshops of the European Donor Hospital Education Programme in Germany. *Transplant International*, 19, 253–254.
- Muthny, F.A., Kirste, G., Molzahn, M., Smit, H. & Wiedebusch, S. (2006b). Mögliche Einflussfaktoren auf die postmortale Organspende – Worin unterscheiden sich zustimmende von ablehnenden Angehörigen? *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 47, 496–504.
- Muthny, F.A., Wiedebusch, S., Blok, G.A. & van Dalen, J. (2006c). Training for doctors and nurses to deal with bereaved relatives after a sudden death – evaluation of the European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) in Germany. *Transplantation Proceedings*, 38, 2751–2755.
- Quante, Michael (1999): „Hirntod“ und Organverpflanzung“. In: J.S. Ach & M. Quante (Hrsg.): *Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin*. Verlag frommann-holzboog: Stuttgart-Bad Cannstatt 1999, S. 21–47.
- Quante, Michael (2002): *Personales Leben und menschlicher Tod*. Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main 2002.
- Quante, Michael (2008): „My body, my ware-house?“ In: *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Philosophica* 21, S. 59–74.
- Quante, Michael (2010): *Menschenwürde und personale Autonomie*. Meiner Verlag: Hamburg 2010.
- Quante, Michael (2011a): Ethische Aspekte der Xenotransplantation. In: *Meditor* 1 (2011), S.16–31.
- Quante, Michael (2011b): „In defence of personal autonomy“. In: *Journal of Medical Ethics* 37 (2011), S. 597–600.
- Quante, Michael & Wiedebusch, Silvia (2006): „Overcoming the shortage of transplantable organs: ethical and psychological aspects“. In: *Swiss Medical Weekly* 136, S. 523–528.

- Rengier, Rudolf (2010): *Strafrecht. Besonderer Teil II. Delikte gegen die Person und die Allgemeinheit*. Verlag C. H. Beck: München ¹¹2010.
- Vieth, Andreas & Quante, Michael (2005): „Chimäre Mensch?“ In: K. Bayertz (Hrsg.): *Die menschliche Natur*. Mentis Verlag: Paderborn 2005, S. 192–218.
- Wiedebusch, S., Reiermann, S., Steinke, C., Muthny, F.A., Pavenstädt, H.J., Schöne-Seifert, B., Senninger, N., Suwelack, B. & Buyx, A. (2009). Quality of life, coping, and mental health status after living kidney donation. *Transplantation Proceedings*, 41, 1483–1488.