

FAU Erlangen-Nürnberg | Postfach 3520, 91023 Erlangen

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
10111 Berlin

Fachbereich Theologie
**Lehrstuhl für Systematische
Theologie II (Ethik)**

Prof. Dr. Peter Dabrock

Sekretariat: Gerdi Seybold
Kochstraße 6, D – 91054 Erlangen
Telefon +49 9131 85-22724
Fax +49 9131 85-26020
theol-ethik@fau.de
www.ethik.phil.fau.de

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom
Unser Zeichen

Erlangen, den 24.01.2025

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 29. Januar 2025

Disclaimer:

Ich besitze einen Organspendeausweis, habe öffentlich immer für Organspende geworben¹ und mich mit allen anderen Mitgliedern des Deutschen Ethikrats 2015 gemeinsam dafür eingesetzt, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. Wenn ich mich im Folgenden gegen die Widerspruchsregelung ausspreche, tue ich dies, weil ich der Auffassung bin, dass diese Regelung in Deutschland der guten Sache Organspende massiv schadet. Dies gilt es zu verhindern.

Hauptthese: *Der wichtigste Treiber, die Organspendezahlen zu erhöhen, ist **Vertrauen**.² Um Vertrauen auf- und auszubauen, braucht es zumindest*

- **Ehrlichkeit**
- *Würdigung realer (nicht nur formaler) **Selbstbestimmung***
- **Verhältnismäßigkeit** der vorgeschlagenen Maßnahmen und den
- *Nachweis, dass man bereit ist, in **Vorleistung** zu treten, bevor man von anderen etwas fordert.*

Alle vier Kriterien erfüllt der vorlegte Gesetzentwurf BT-Drucksache 20/13804 nicht.

¹ Mit großer Dankbarkeit blicke ich auf das kontroverse, aber menschlich mich sehr bewegt habende Gespräch mit Marius Schäfer (Junge Helden), das wir 2024 bei ZDFunbubble führen konnten, zurück: <https://www.youtube.com/watch?v=puAkaTv9hOs> (letzter Aufruf 24.01.2025).

² Vertrauen zu gewinnen, ist nicht leicht. Verlorenes oder erschüttertes Vertrauen zurückzugewinnen, ist besonders schwierig. Auch wenn es sich schwer nachweisen lässt, scheint der Skandal 2012 (wie immer man ihn nachträglich juristisch wie medienpolitisch bewertet) Spuren hinterlassen zu haben. So sieht es der internationale Blick auf Deutschland selbst 2024 noch, bspw. in einer der weltweit renommiertesten medizinischen Zeitschriften The Lancet Vol. 404 (28.09.2024), S. 1171.

I. Erfüllt die Argumentation „Pro Widerspruchsregelung“ die Voraussetzung „Ehrlichkeit“?

Nein!

Keinen Abgeordneten, die die Position vertreten, unterstelle ich persönlich Unehrllichkeit. Aber der Argumentation „Pro Widerspruchsregelung“ mangelt es an Ehrlichkeit. Denn einige Argumentationsdefizite (Wortwahl, Datenbasis, Lösungspotential, Bezugnahme auf andere Länder und deren „Erfolg“) sind seit Jahren bekannt, werden aber notorisch geleugnet oder unter den Tisch gekehrt.

Nur kurz zur **Wortwahl**: ‚Widerspruchslösung‘ – diese Formulierung (wie auch die anderen Formulierungen wie Zustimmungslösung, Entscheidungslösung etc.) insinuiert, dass mit diesen Verfahren der Organallokation unter Realbedingungen die Lücke zwischen benötigten und allozierbaren Organen geschlossen werden könnte. Die Zunahme chronischer Erkrankungen wie die Alterung der Gesellschaft sprechen dagegen, dass auf absehbare Zeit eine solche „Lösung“ erreicht wird. Dies gehört zur Ehrlichkeit hinzu: Kein Verfahren wird eine Beendigung der Organknappheit herbeiführen. Man sollte daher besser von „Widerspruchsregelung“ sprechen.

*Entscheidend ist die Deutung von und der Umgang mit **Zahlen**:*

a) Das „Delta“ zwischen Bereitschaft und Dokumentation ist nicht der entscheidende Angriffspunkt für effektivere Organallokation:

Es wird von den Befürworter:innen immer wieder mit Rückgriff auf die letzte belastbare Umfrage der BZgA behauptet, 84 % der Befragten stünden der Organspende wohlwollend gegenüber, aber nur 44 % besäßen einen Organspendeausweis. Dieses „Delta“ gelte es zu schließen. Sicher: Jede Person, die ihre Einstellung dokumentiert hat, tut im Notfall etwas Gutes. Um die Dokumentation zu stärken, hat Deutschland viel Luft nach oben (s. III.a). Da muss mehr getan werden!

ABER: Der Flaschenhals im Organgewinnungsprozess ist nicht die Spendebereitschaft der Bevölkerung. ENTSCHEIDEND ist, dass es dem System nicht gelingt, die Zahl der organspendebezogenen Kontakte signifikant zu steigern! Seit Jahren kommt es hier nicht zu erheblichen Fortschritten. Im Jahre 2023 gab es noch immer nur 3421 organspendebezogene Kontakte.³ Vor allem die Krankenhäuser ohne Neurochirurgie (\varnothing 1,1 Kontakte pro Jahr im Verhältnis zu \varnothing 26,9 pro Jahr bei Universitätskliniken) hinken dramatisch hinterher.

Zur Ehrlichkeit gehört zunächst (s. auch IV.1.) an diesem Hebel anzusetzen, bevor man der Bevölkerung vormacht, ihr Beitrag sei der entscheidende. Zumal genügend Zahlen belegen:

³ Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2018“. Frankfurt 2024, S. 56

b) *Es gibt keinen Kausalzusammenhang zwischen Widerspruchsregelung und Hebung der Organspendebereitschaft!*⁴

c) *Zur Ehrlichkeit gehört auch: Wenn auf die vermeintlich sehr schlechte Spendebereitschaft in Deutschland verwiesen wird, wird oft nicht die gleiche Datenbasis wie in anderen Ländern vorausgesetzt!*

In Spanien, Belgien, der Schweiz, England und vielen anderen Ländern wird auch nach Herztod (Non-Heart-Beating-Donation [NHBD]) explantiert. Diese Form der Organgewinnung ist in Deutschland derzeit nicht zulässig, nimmt aber in den besagten Ländern einen hohen Anteil ein: in Spanien 45 %⁵, in der Schweiz 52 %⁶ der Organspendenden. Mit der Widerspruchsregelung ändert sich dieser Nachteil gegenüber den anderen Ländern nicht. Anders formuliert: ohne NHBD sind die Zahlen der Schweiz ungefähr genauso schlecht wie bei uns!

d) *Wer ehrlich ist, muss sich umgekehrt auch fragen: Darf man Organe aus anderen Ländern (Stichwort: Eurotransplant) annehmen, die die Widerspruchsregelung anwenden?*

Natürlich bleibt ein massives Unbehagen, aus Ländern, die die Widerspruchsregelung praktizieren, Organe zu beziehen. Unter Bedingungen der formalen Gerechtigkeit könnte man antworten: „Wenn andere diesem Vertrag in freien Stücken zugestimmt haben, ist es OK.“ Diese Antwort ist aber hinsichtlich der höheren Kosten der anderen und einer eigenen Trittbrettfahrer-Mentalität unfair. Das Entscheidende an diesem Ungleichgewicht ist aber nicht (wenn alle Vertragspartner grundsätzlich beim Vertrag bleiben wollen) die Prozedur, sondern dass eine stärkere Angleichung erfolgreicher Organallokation erzielt wird. Hier argumentiere ich, dass andere Mittel (speziell in Deutschland) milder und effektiver, aber nicht praktiziert worden sind (s. III.).

II. Respektiert der Gesetzentwurf BT-Drucksache 20/13804 angemessen das Grundprinzip der Selbstbestimmung?

Aus meiner medizin- und sozial-ethischen Perspektive: Nein, das geht besser!

„Das Selbstbestimmungsrecht ist ein Geburtsrecht, und deshalb kann Schweigen in dieser fundamentalen Frage keine Zustimmung bedeuten.“⁷ Hermann Gröhe am 05.12.2024

⁴ Vgl. die Stellungnahme von Claudia Wiesemann; mit neuesten Zahlen: M. Dallacker, L. Appelius, A.M. Brandmaier, A.S. Morais, R. Hertwig, Opt-out defaults do not increase organ donation rates, Public Health 236 (2024) 436-440. Cave: Mit der obigen These ist nicht behauptet, dass die Länder, in denen die Widerspruchsregelung eingeführt wurde, einen Abfall an Spendebereitschaft erlebt hätten!

⁵ The Lancet Vol. 404 (28. Sept. 2024), S. 1171.

⁶ <https://data.swisstransplant.org/posts/2024/> (letzter Aufruf: 24.01.2025).

⁷ BT-Plenarprotokoll 20/203, 26264 (C).

Der Satz von Hermann Gröhe fasst in aller möglichen Knappheit wie Präzision die rechtliche und ethische Position zusammen. Die folgenden knappen Ausführungen verstehen sich nur als unterstützende Auslegung:

a) Die Widerspruchsregelung widerspricht dem weitverbreiteten Gebrauch von „freiwilliger Gabe“!

Man muss man nicht gleich das schwerste Geschütz auffahren und die Vermutung äußern, dieser Entwurf sei verfassungswidrig. Schon die ethischen Reflexionen reichen, um zu zeigen, wie hier Grundsätze des allgemeinen Miteinanders sowie der Rechtskultur unnötig aufs Spiel gesetzt werden: Zum einen wird der bisher anerkannte **Charakter von freiwilliger Gabe unterminiert**. Wer etwas möchte, hat – ethisch betrachtet – zu bitten, zu fragen. Die **Fiktion „Schweigen ist Zustimmung“** unterläuft diese – auch im Alltag – wie selbstverständlich geltende Regel.⁸ So entsteht der Eindruck: **Aus freiwilliger Gabe wird eine verpflichtende Abgabeerwartung**.

b) Das jetzige Verfahren achtet das weit verbreitete, grundlegende und gelebte Verständnis von Selbstbestimmung als relationaler Autonomie.

Die bisherige erweiterte Zustimmungsregelung (§§ 3, 4 TPG) spiegelt ein tief verankertes gesellschaftliches Verständnis von Selbstbestimmung wider, das als *relationale Autonomie* bezeichnet werden kann. Einerseits wird die individuelle Autonomie, als zentraler Wert unserer Gesellschaft, vom Staat im Sinne des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts auf Engste mit dem grundlegenden Prinzip der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) verbunden, mit höchster Normativität respektiert. Andererseits sehen viele Menschen in den Bindungen zu Familie und Freunden die eigentliche Erfüllung und Bestimmung ihres Lebens. Das Transplantationsgesetz achtet in der Frage der Einwilligung eindeutig vorrangig die Autonomie des Einzelnen und zeigt zugleich die notwendige Sensibilität, Angehörige in die Entscheidung einzubeziehen: Liegt keine schriftliche Willensäußerung vor, werden sie befragt, wie sie den mutmaßlichen Wunsch des oder der Verstorbenen einschätzen. Ohne ihre Zustimmung wird nicht transplantiert; bei Unkenntnis erfolgt keine Explantation. Diese Regelung stellt eine sorgfältig austarierte Balance zwischen individueller Freiheit und sozialer Bindung wie Verantwortung dar.

c) Entlastet der Gesetzentwurf die Angehörigen, wie die Befürworter:innen behaupten? Nein!

⁸ Zum Vergleich: Selbst wenn man davon ausginge, dass die meisten Deutschen gerne für wohltätige Zwecke spenden, könnte daraus keine (gesetzliche) Fiktion abgeleitet werden, jede würde zustimmen, wenn man an ihr Portemonnaie ginge und dort zum Spendenzwecke die durchschnittlich erwartbare Spendensumme herausnähme. Die allgemeine Erwartung ist: Es müsste schon um Zustimmung gebeten werden.

Der Gesetzentwurf führt (BT-Drucksache 20/13804, S. 19) klar und deutlich aus: „Ein eigenes Entscheidungsrecht unter Beachtung des mutmaßlichen Willens der möglichen Organ- oder Gewebespenderin oder des möglichen Organ- oder Gewebespenders hat die oder der nächste Angehörige grundsätzlich nicht. Sie oder er ist nur zum Vorliegen eines Widerspruchs oder über ihre oder seine Kenntnis zum Vorliegen eines der Organ- oder Gewebeentnahme entgegenstehenden Willens zu befragen.“ Wie diese Bestimmung als eine „Entlastung“ (a.a.O., S. 21) behauptet werden kann, wenn sich das folgende tragische Szenario abspielt,⁹ dass nämlich Eltern im Zimmer ihres Hirntod-diagnostizierten, volljährigen Kindes stehen, von dem es keine explizite Willensbekundung zum Thema gibt und sie kein genuin eigenes Vetorecht wie bisher einklagen können, ist mir völlig schleierhaft. Ich halte das für eine merkwürdige Vorstellung von Familie, wenn ab Erreichen der Volljährigkeit der relationale und familiale Aspekt von Selbstbestimmung, der so prägend für das menschliche Gedeihen ist, abwehr- und anspruchsrrechtlich so unterbestimmt wird. **Selbst bei der Widerspruchsregelung im vielgepriesenen Spanien (s. III) kommt den Angehörigen ein genuines Widerspruchsrecht zu!**¹⁰

d) Wird das grundlegende medizin-ethische Prinzip des Autonomierespekts mit der Widerspruchsregelung, speziell in Deutschland, angemessen umgesetzt?

Mir ist bewusst, dass auch in anderen Ländern opt-out-Modelle eingesetzt werden, und „wir Deutschen“ sollten vorsichtig sein, wenn wir mit moralisch erhobenem Zeigefinger auf andere (hier: die vielen demokratisch-rechtsstaatlich organisierten Staaten, die die Widerspruchsregelung verwenden) zeigen. Es geht nicht darum, andere als „moralische Schufte“ zu denunzieren; aber es geht darum, ob wir bereit sind, aus unserer besonderen Geschichte Lehren für Gegenwart und Zukunft zu ziehen. Das festzuhalten ist keine „Nazi-Keule“, weil der Appell auf unsere Gesellschaft selbst zielt und daran erinnert, dass im Anschluss an den Nürnberger Ärzteprozess die Deklaration von Helsinki und weitere professionsethische Standards im Bereich von Medizin und medizinischer Forschung die informierte Einwilligung (informed consent) – bis auf Notstandssituationen für das betroffene Individuum – als Goldstandards der Patienten- und Probandinnenbehandlung festgehalten und immer so ausgelegt haben: „Schweigen bedeutet nicht Zustimmung!“

Ausgerechnet bei einer Frage um Leben und Tod mit erheblichen Konsequenzen für Familie und Gesellschaft soll aber gelten: „Schweigen ist Zustimmung“. Man kann und darf deshalb, wenn man die informierte Einwilligung ernstnimmt, nicht einfach von der „gesetzlichen Fiktion“ ausgehen: Alle wollen sowieso die Organspende. Ja, sehr viele wollen sie – aber viele, knapp die Hälfte der Bevölkerung – äußern auch, dass sie sich alles andere als gut informiert sehen (bei

⁹ Die oben im Haupttext geschilderte Situation zu bedenken, hat Hilde Mattheis bei der letzten Befassung der Thematik in der ersten Beratung der Gesetzentwürfe im Plenum des Bundestages der 19. Legislaturperiode völlig zu Recht angemahnt; vgl. BT-Plenarprotokoll 19/106, 13013 (A/B).

¹⁰ The Lancet Vol. 404 (28. Sept. 2024), S. 1171.

einer objektiven Überprüfung der Selbsteinschätzung waren es noch weniger).¹¹ Die Bedeutungen von Hirntod oder organprotektiven Maßnahmen vor der Diagnose des Hirntodes sind nur zwei eklatante unter weiteren Beispielen, die **Unsicherheit** verursachen und die dagegen sprechen, Schweigen mit Zustimmung zu identifizieren. Offensichtlich haben die bisherigen Informationskampagnen keineswegs für hinreichende Klarheit gesorgt. Da sich die Datenlage über diese Unsicherheit im Laufe der Jahre nicht gebessert hatte (auch bei der Anhörung 2019 wurde das Unbehagen in entsprechender Größenordnung registriert)¹², ist nicht davon auszugehen, dass die im Gesetzentwurf BT-Drucksache 20/13804 in § 25a avisierte Übergangsregelung hinsichtlich der erheblichen Unsicherheiten etwas ändert, insofern sie auch nur dem Zweck dient, die neue Rechtslage bekannter zu machen, nicht aber die Informations- und vor allem Deliberationslage um die anderen bestehenden Unsicherheiten im Sinne von Ambiguitätstoleranz zu verbessern.

e) Angeblich fordere die Widerspruchsregelung ja nicht mehr, als sich „nur einmal im Leben“¹³ mit der Frage der Organspende auseinandersetzen zu müssen. Ist das nicht zumutbar?

Es ist m. E. auf jeden Fall zumutbar, dass sich Menschen von Staats wegen mit bestimmten Dingen und gelegentlich auch häufiger als einmal im Leben (z.B. Steuererklärungen) beschäftigen müssen. Die Nichtbeschäftigung hat in vielen Bereichen massive (z.B. strafrechtliche) Folgen. Aber es ist äußerst unklug und droht das in Deutschland noch immer prekäre Vertrauen in das Transplantationssystem zu unterlaufen, wenn man die Dokumentation über die Einstellung zur Organspende (und sei es die, sich nicht weiter mit dem Thema beschäftigen zu wollen) mit der dramatischen Rechtsfolge: „Schweigen ist Zustimmung“ verknüpft. **„Nur einmal im Leben ...“ geht milder** (s. III.a)!

f) Stimmt es, dass ein enormer Nutzen für die Patient:innen auf der Warteliste in ihrer oft desperaten Situation es rechtfertigen kann, Selbstbestimmung über opt-out zu regeln?

Gäbe es den „enormen Nutzen“, dann geböte es die Fairness einzugestehen: Grundrechte müssen oft (praktisch-konkordant) abgewogen werden, ebenso ethische Prinzipien. Selbst das hehrste Ansinnen, die Menschenwürde zu schützen und zu achten, muss mit der Knappheit an dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen zurechtkommen. Daher ist nicht ausgeschlossen,

¹¹ Vgl. zu aktuellen Zahlen: <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/organ-und-gewebespende/wissen-einstellung-und-verhalten-der-allgemeinbevoelkerung-zur-organ-und-gewebespende-2022/> (24.01.2025).

¹² Vgl. P. Dabrock, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung „Organtransplantation“ am 25. September 2019, in: Deutscher Bundestag 17. Wahlperiode. Ausschuss für Gesundheit, A-Drs. 19(14)95(8) S. 9, Anm. 14.

¹³ Dieser Topos wurde schon 2019 immer wieder bemüht und hält sich hartnäckig, u.a. auch in der Plenumsdebatte vom 05. Dezember 2025, so bei Sabine Dittmar: Plenarprotokoll 20/203, 26255 (C), Martina Stamm-Fiebig: a.a.O., 26260 (C); Tina Rudolph a.a.O., 26264 (A).

dass man einen aus meiner Sicht deontologisch¹⁴ problematischen Weg gehen könnte. Aber (s. III.) es gibt 1. mildere Mittel; 2. ist beileibe nicht alles versucht worden, bevor nun die Widerspruchsregelung „angeboten“ wird; 3. dürfte die Wirkung in Deutschland vermutlich eher kontraproduktiv sein, so dass selbst aus utilitaristischer¹⁵ Perspektive dieser Schritt als gewagt bezeichnet und von ihm abgeraten werden müsste.

g) Immer wieder betonen die Befürworter:innen, die Widerspruchsregelung sei kein Allheilmittel, aber sie könne einen Kulturwechsel herbeiführen, sich in der Bevölkerung stärker für die Organ- spende zu engagieren. Würde dieses Argument nicht die Einführung der Widerspruchsregelung rechtfertigen?

Offensichtlich soll die Rede, die Widerspruchsregelung sei kein „Allheilmittel“¹⁶, ihre deontologische wie utilitaristische Problematik mildern. Wären die Befürworter:innen wirklich von ihrem Antrag überzeugt, würden sie die nur begrenzte Wirkung nicht schon vor seiner Einführung betonen. Offensichtlich setzen sie auf das sozialpsychologisch bekannte Phänomen des *status quo bias*, hoffen also darauf, dass die Bürgerinnen und Bürger nach Einführung der neuen Regelung sich dieser schnell anpassen und sich um die Konsequenzen eines möglicherweise fehlenden Widerspruchs keine Gedanken mehr machen. Wäre dies die Unterstellung der Abgeordneten, die den Gesetzentwurf eingebracht haben, nähmen sie die informierte Einwilligung nicht nur nicht ernst, sondern spekulierten sogar auf ihre pragmatische Umgehung. **Ethisch problematisch!**

Zudem ist nach der noch nicht aufgearbeiteten Corona-Pandemie zu bedenken: Ein erheblich großer Anteil der Bevölkerung reagiert skeptisch bis allergisch (Stichwort: Impfpflicht!) auf direkte Vorgaben des Staates im gesundheits-, ja lebensbezogenen Bereich. Man sollte sehr genau überlegen, ob die Einführung der Widerspruchsregelung nicht als zu bekämpfende *Übergriffigkeit des Staates* politisch instrumentalisiert werden könnte. Auch diesen sehr realistisch möglichen Kollateralschaden, der sich leicht verhindern lässt, wenn man auf die Widerspruchsregelung verzichtet, sollte man im Blick behalten.

h) Hat der Gesetzentwurf BT-Drucksache 20/13804 die Selbstbestimmung vulnerabler Gruppen im Blick?

Nein! Die Gruppe der vulnerablen Menschen umfasst mehr als formal Nicht-Einwilligungsfähige. Die Möglichkeit zum Widerspruch als Ausdruck von Selbstbestimmung muss gerade denen möglich sein, die aufgrund persönlicher Barrieren (Illiteralität [man muss in Deutschland sicher noch

¹⁴ Eine deontologische Herangehensweise fragt danach, ob eine Handlung oder subjektive Maxime in sich moralisch richtig ist, was meistens mit einem Verallgemeinerungstest überprüft wird.

¹⁵ In utilitaristischer Perspektive wird danach gefragt, ob eine Handlung, Entscheidung oder Regel einen möglichst großen Nutzen für eine möglichst große Gruppe mit sich führt.

¹⁶ Plenarprotokoll 20/203: Martina Stamm-Fiebig, 26260 (D); Gitta Connemann 26261 (B).

immer mit über 6 Mill. Menschen rechnen, die Schwierigkeiten haben, einen zusammenhängenden Text zu verstehen¹⁷], Herkunft, materielle und psychische Einschränkungen etc.) auf den üblichen Informationsvermittlungswegen nicht erreicht werden. Deren **Überforderung fahrlässig ins Kalkül der Organallokation** zu ziehen, wäre ethisch höchst fragwürdig. Deshalb ist es beunruhigend zu sehen: Schutz- und Befähigungsmaßnahmen gerade für diese Gruppen finden sich im Gesetzentwurf nicht.

Für die eigene Wissensbildung empfehle ich dringlich, die eindrückliche Rede von Dr. Lars Castellucci in der Plenarsitzung auf sich wirken zu lassen: „Wer ärmer ist, hat das gleiche Recht auf Selbstbestimmung.“¹⁸

i) Können (gerade angesichts des oben postulierten Ideals relationaler Autonomie) Schwerkranke nicht die Solidarität ihrer Mitmenschen erwarten? Gibt es eine Pflicht zu dieser Form von Solidarität?

Ein Großteil der Bevölkerung steht der Organspende wohlwollend gegenüber, gerade weil eine erfolgreiche Organspende für Organempfängerinnen und -empfänger eine so immense Lebensqualitätsverbesserung bewirkt. Deshalb spricht viel (selbst wenn man einzelne kritische Rückfragen hat) dafür, sie zu bewerben. So sehr sie als geboten erscheint: Sie ist eine Gabe! Eine Gabe ist keine (rechtliche) Pflicht, sondern lebt von der Freiwilligkeit. Wo diese nicht gewährleistet wird, wird durch die Organspende der Körper zu einem **Objekt erwarteter staatlicher Sozialpflichtigkeit** – selbstverständlich – **mit Widerspruchsvorbehalt**. Schon in der ersten großen Debatte zur Organspende vor der Einführung des TPGs 1997 wurde der Satz „Organspende ist Christenpflicht“ zurückgewiesen, sie aber als Akt der Nächstenliebe gewürdigt. Im kantischen Sinne kann man sich eine Pflicht zur postmortalen Organspende vorstellen – was hier jedoch nicht vertieft werden kann.

III. Wäre eine Einführung der Widerspruchsregelung verhältnismäßig?

Nein, es gibt mildere sowie noch nicht ausgeschöpfte Mittel und Verfahren, die geeigneter wären, einerseits die Einstellung der Bürger:innen zu erfassen und zu melden und andererseits die Allokation zu verbessern, was den entscheidenden Schritt darstellt. Bevor dies alles nicht im Ansatz gemacht oder zumindest versucht wurde, ist die Einführung einer Widerspruchsregelung unverhältnismäßig.

¹⁷ <https://leo.blogs.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/09/LEO2018-Presseheft.pdf> (24.01.2025).

¹⁸ BT-Plenarprotokoll 20/203: 26268f.

a) Stimmt die Behauptung, man habe bis zum aktuellen Vorhaben der Einführung der Widerspruchslösung bereits „alles andere versucht“¹⁹?

Nein!

Die Behauptung, man habe „alles andere versucht“, sei damit aber nicht erfolgreich gewesen, gibt zu verstehen, dass man selbst die Widerspruchsregelung für eine *ratio posterior* erachtet. Entsprechend muss man überaus sorgfältig und ehrlich (s. I.) prüfen, ob dies der Fall war.

Zunächst: Sicher, die Corona-Pandemie hat zwei Jahre lang andere gesundheitspolitische Projekte in den Hintergrund gedrängt. Aber 2025 muss man konstatieren, dass die Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende von 2020 schleppend, um nicht zu sagen lustlos erfolgt ist: Das *Organspende-Register* wurde erst im März 2024, und selbst dann nur stufenweise und wenig nutzerfreundlich eingeführt. Die Möglichkeit, dass an Pass- und Ausweisstellen die Bereitschaft zur Organspende dokumentiert werden könne, existiert immer noch nicht. Gerade das Online-Register ist nicht einmal ansatzweise in Betrieb gegangen. Hier – beispielsweise im Zusammenhang der Einführung der elektronischen Patientenakte – auch noch Push- und Pull-Faktoren zu intensivieren, ist jedenfalls eine erheblich mildere Variante als das scharfe Nudging-Verfahren der Widerspruchsregelung. **Wie kann man da behaupten, man habe „alles andere versucht“?**

Dann: Man verfolgt die Gesetzesinitiative zur Widerspruchsregelung, lässt aber die bereits vom Kabinett beschlossene Änderung des TPGs im Bereich der Nierenlebenspende links liegen? Gerade die Zahl der Patient:innen, die auf eine Niere warten, ist ja die mit Abstand höchste. Bald ein Drittel aller gespendeten Nieren stammt aus Lebendspenden²⁰ und andere Länder (bspw. UK) allokalieren hier signifikant mehr als in Deutschland. **Man sieht, wie wichtig hier eine Erleichterung dieses Spendeweges (bei allen soziopsychologischen und ethischen Problemen im Einzelnen) wäre! Wie kann man da behaupten, man habe „alles andere versucht“?**

Schließlich: Gegenüber der Bevölkerung zu behaupten, man habe doch Transplantationsbeauftragte eingeführt (und auch das habe nicht die erhoffte Wirkung gezeigt, so dass man zur Widerspruchsregelung fortschreite), nötigt dazu, zu fragen: Mit welchem Stellenanteil darf sich jemand Transplantationsbeauftragter nennen, um das umfangreiche Aufgabenprofil, das man in Spanien mit diesem Amt verbindet (s.u.), auszuüben? 0,1 Vollkraft pro 10 Intensivbetten; 41 Mill. Euro jährliche Investition für *ganz* Deutschland.²¹ So viel zum Thema resp. Investment „**man habe alles andere versucht**“.

¹⁹ BT-Plenarprotokoll 20/203: Gitta Connemann 26261 (B).

²⁰ Von (Ende 2023) 8713 Menschen auf der Wartliste warteten 6513 auf eine Niere. 2023 wurden 2122 Nierentransplantationen durchgeführt, immerhin schon 608 (28,7 %) nach Lebendspende (Zahlen: DSO-Jahresbericht 2023, a.a.O.).

²¹ DSO-Jahresbericht 2023, a.a.O., 21.

b) *Nicht nur im Fußball, sondern auch bei der Organspende gilt es, von Spanien zu lernen! Was ist von Spanien zu lernen?*

Fast alles!

Anstelle vieler anderer Lobeshymnen sei auf das folgende pointierte Zusammenfassung verwiesen (als Anreiz dafür, den dazu gehörigen Review-Artikel in Gänze zu lesen): „Core features of the Spanish program include its three-tiered governing structure, close and collaborative relationships with the media, dedicated professional roles, a comprehensive reimbursement strategy, and intensive tailored training programs for all personnel. Several more sophisticated measures have also been implemented, including those focused on advanced donation after circulatory death (DCD) and expanded criteria for organ donation. The overall program is driven by a culture of research, innovation, and continuous commitment and complemented by successful strategies in prevention of end-stage liver and renal disease.”²² **“... wir haben alles andere versucht”?**

IV. Erweckt die deutsche Politik den Eindruck, sie gehe – ähnlich wie Spanien – mit einer umfassenden Strategie, die eben auch etwas kostet, in Vorleistung, um Organtransplantation auf allen Ebenen zu einem nationalen bis persönlichen Thema zu machen?

Nein! Expert:innen aus dem Inneren des Systems könnten sicher noch ganz andere Sachverhalte schildern. Allein, was ich hier aus der Sicht des externen Beobachter beschrieben habe – die Einführung von Transplantationsbeauftragten erfolgte halbherzig, die Umsetzung der Registrierung der Organspendebereitschaft schien den Ländern zu aufwendig, die effektive Einführung des Organspende-Registers blieb aus, von den gelangweilt wirkenden Informationsseiten der BZgA (einschließlich eines Ausfalls in der Thematisierung strittiger Fragestellungen, was in der Regel Vertrauen fördert) ganz zu schweigen –, zeigt: Bürgerinnen und Bürger haben nicht den Eindruck, dass der Staat (Bund UND Länder gemeinsam) dieses Thema auch dann voranbringt, wenn es – ja, das Wort sei nun ausgesprochen – etwas mehr kostet. Dann verweisen Bund und Länder, wie beim Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende, gerne auf die je andere Seite. Man könnte sagen: Ein typisch deutsches Phänomen! Dabei ist diese Thematik zu ernst für solche Verteilungsdebatten.

Eben weil es so bitter- ja todernst ist, verbietet sich dieses Thema für einen Feldversuch, der droht zu scheitern, weil längst nicht alles versucht wurde, weil er unnötigerweise das etablierte Modell der erweiterten Zustimmung unterläuft, weil im Vorhinein nicht ehrlich kommuniziert wurde und weil rundum so Vertrauen riskiert wird. Und Vertrauen benötigt das System der Organspende und vor allem die schwerkranken Menschen, die auf ein Organ sehnlichst warten.

²² S. Streit, C. Johnston-Webber J. Mah, A., Prionas, G. Wharton, D. Casanova, E. Mossialos, V. Papalois (2023) Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation, in: *Transpl Int* 36 (2023):11009; doi: 10.3389/ti.2023.11009.

Ich würde mir sehr wünschen, dass sich Bund und Länder, Bundestag und Bundesrat gemeinsam mit den entsprechenden Fachgremien, aber auch im Austausch mit zivilgesellschaftlichen Resonanzräumen jenseits ideologischer oder finanzieller Schützengräben die dringend notwendigen Veränderungen im Transplantationssystem zügig und zugleich wohl bedacht auf den Weg bringen. Spanien ist der Wegweiser. Das Ziel ist, den wartenden Menschen zu helfen.