



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM
FÜR WISSENSCHAFT
UND GESUNDHEIT

VERBESSERUNG DER SITUATION IM BEREICH ORGANSPENDE

**Stellungnahme des Ethikbeirats des
Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz**

Veröffentlicht am 24. November 2023

INHALT

Mitglieder des Ethikbeirats des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz	3
1. Zu den Hintergründen dieser Stellungnahme	5
2. Optimierung bestehender Strukturen und Abläufe	9
2.1 Die Optimierung bestehender Strukturen und Abläufe	9
2.2 Prävention	11
3. Anmerkungen zur Widerspruchslösung und zu Kriterien für die Organentnahme	13
4. Partizipation	17
5. Fazit	18

Mitglieder des Ethikbeirats des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz

Prof. Dr. Norbert W. Paul M. A. (Vorsitz)

Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Karl-Bertram Brantzen

Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin
Vorsitzender des Ambulanten Ethikkomitees der Bezirksärztekammer
Rheinessen

Dr. Gertrud Greif-Higer MAE

Vorsitzende des Ethikkomitees des Landeskrankenhauses in Rheinland-Pfalz

Prof. Dr. Michael Jansky

Direktor des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Dr. Wolfgang Kohnen

stellvertretender Leiter der Abteilung für Hygiene und Infektionsprävention
(Krankenhaushygiene)
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Ellen Kubica

Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen
Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung

Dr. Günther Matheis

Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Facharzt für Thoraxchirurgie

Prof. Dr. Bodo Plachter

kommissarischer Direktor des Instituts für Virologie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Gerhard Robbers

Professor für Öffentliches Recht, Kirchenrecht, Staatsphilosophie
und Verfassungsgeschichte Universität Trier

Prof. Dr. Dirk-Matthias Rose

stellvertretender Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Dr. Ariane Zinke

Chefärztin, Geriatrische Klinik des St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus
Ludwigshafen

Prof. Dr. Fred Zepp

ehemaliger Direktor Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO)

1. Zu den Hintergründen dieser Stellungnahme

Die Bereitschaft, seine Organe frei von Bedingungen zu spenden, gilt aktuell als eine Grundvoraussetzung für die Organspende in Deutschland.

In einer Gemeinschaft – zumal in einer Solidargemeinschaft – gilt darüber hinaus, dass mit knappen aber dringend benötigten Ressourcen so zu verfahren ist, dass für die Mitglieder der Gemeinschaft ein möglichst hoher Benefit entsteht. Diese zunächst etwas wolkige Formulierung findet ihre Realisierung in Bezug auf das Gesundheitswesen im SGB V. Hier wird neben dem Gebot der Solidarität und dem Aufruf zur Eigenverantwortung bei der Sicherstellung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit auch die Verpflichtung zur Sicherstellung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen ärztlichen Behandlung begründet. Damit wird es zu einem wesentlichen Kennzeichen der Solidargemeinschaft gemacht, dass Leistungserbringer und Leistungsempfänger in einem wechselseitigen, eigenverantwortlichen Verhältnis zusammen das Ziel der Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung bzw. Linderung verfolgen. Gesundheit ist in diesem Konzept der teleologische Schlüsselbegriff, auf den hin alles Entscheiden und Handeln gerichtet ist. Krankheit ist komplementär der legitimatorische Schlüsselbegriff, durch den Entscheiden und Handeln gerechtfertigt wird.

Es ist freilich sowohl aus ethischer als auch aus klinisch-pragmatischer Sicht in Frage zu stellen, ob die momentane Praxis dazu geeignet ist, diese in unserer Solidargemeinschaft angestrebten sozialen Werte in Bezug auf die Organspende bestmöglich zu realisieren.

Im Grundgedanken unserer Gesundheitsversorgung wird unter Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung eines jeden Mitglieds der Gesellschaft verstanden, angemessen am sozialen Leben teilzunehmen. Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge sind dann notwendig, wenn sie ein Individuum in die Lage versetzen, sein Leben mit den anderen Mitgliedern der sozialen Gemeinschaft zu teilen, aufrechtzuerhalten und, wenn möglich, zu verbessern. Essenzielle medizinische Leistungen sind daher in diesem Begründungszusammenhang diejenigen Maßnahmen, die die Gemeinschaft aus der Sicht des Patienten für notwendig erachtet. Dies gilt auch für die Vergabe eines dringend benötigten Organs. Der Ansatz ist dabei nicht utilitaristisch in dem Sinne, dass das Individuum, dem medizinische Leistungen zuteilwerden, dafür gleichsam im Gegenzug als adäquat eingeschätzte Leistungen für die Gesellschaft verspricht. Die ethische Verpflichtung zur Sicherstellung einer ausreichenden Zahl an Spenderorganen beruht auf der Solidargemeinschaft, in der jedes Mitglied Anspruch darauf hat, dass es bei Bedürftigkeit erforderliche medizinische Leistungen – bis hin zur Organtransplantation – erhält. Daher ist der Mangel an Spenderorganen soweit möglich durch Prävention von Erkrankungen, die in eine Transplantationspflichtigkeit münden können, sowie durch Maßnahmen zur Steigerung der Organspenden innerhalb der gesamten Solidargemeinschaft zu mindern.

Es gilt sich zu erinnern, was die grundlegenden Kennzeichen dieser Solidargemeinschaft sind: Sie beruhen auf einem Bezugssystem von Werten. In der bundesdeutschen Gesellschaft ist die gemeinschaftliche Perspektive auf Leistungen des Gesundheitssystems im weitesten Sinne durch drei grundlegende Voraussetzungen determiniert:

- (a) die Gleichheit aller Personen (verankert im Grundgesetz),
- (b) die Verpflichtung zum Schutz menschlichen Lebens (verankert im Grundgesetz und abgeleitet aus internationalen Konventionen),
- (c) das Prinzip der Solidarität und der Eigenverantwortung (ausgedrückt durch Zielvorgabe, Organisation und Struktur des Sozialstaats einschließlich des Gesundheitswesens).

Insofern ist der normative Raum, in dem die Organspende und Transplantationsmedizin sich bewegen, klar definiert – allerdings ohne in all seinen Dimensionen genutzt zu werden. Unsere aktuelle Praxis stellt in der Regel die Missbrauchsverhütung vor Entscheidung und Verantwortung des Individuums.

Für die aktuelle Situation gilt es daher zunächst festzuhalten:

- Die Organtransplantation ist ein seit Dekaden etabliertes und bewährtes Verfahren, um Menschen mit einem Ausfall eines oder mehrerer Organe ein Weiterleben oder ein Leben mit möglichst geringen Einschränkungen zu ermöglichen.
- In Deutschland ist die Entwicklung der Transplantationsmedizin seit Mitte der 1980er Jahre rasant verlaufen. Der öffentliche Diskurs und der Gesetzgebungsprozess, der erst 1997 zum ersten Transplantationsgesetz geführt hat, unterscheidet sich jedoch von dem in anderen Ländern dahingehend, dass Organspende – so jedenfalls ein gängiges Argument – weniger als selbstverständlicher Beitrag zur Solidargemeinschaft verstanden wird.
- Dies mag auch die Skepsis gegenüber der in den meisten anderen Ländern etablierten Widerspruchslösung erklären. Das Aufkommen von Spenderorganen ist in Deutschland regelmäßig geringer als in den meisten Ländern in Europa bzw. im Eurotransplant-Verbund mit eben dieser Widerspruchslösung. Zwar ist der kausale Zusammenhang zwischen Widerspruchslösung und Organaufkommen nicht einfach herzustellen, aber im kulturellen Umgang mit dem Thema Organspende resultiert aus der Widerspruchslösung anscheinend eine Haltung, die zu einer höheren Spendebereitschaft führt. Während unter der Widerspruchslösung davon ausgegangen wird, dass je des Mitglied der Gemeinschaft potentieller Organspender ist, es sei denn es wird zu Lebzeiten ein Widerspruch dokumentiert, wird unter der Zustimmungslösung erst im Falle eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls die Frage erörtert, ob die betroffene Person einer Organspende zustimmen würde oder ob es Hinweise zum Beispiel durch Angehörige gibt, die einen anderen Willen nahelegen.

- Deutschland ist im Eurotransplant-Verbund zum „Netto-Organverbraucher“ geworden und leistet in diesem ebenfalls solidarisch organisierten Verbund einen zu geringen Beitrag zur Erreichung der Ziele. Diese Ziele bestehen darin, für die Zwecke der Transplantation Organe in so ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen, dass durch die Transplantation soziale Teilhabe erhalten werden kann und Todesfälle, wo immer durch eine Transplantation möglich, verhindert werden. Dies gilt auch und insbesondere für den Tod während der Wartezeit auf ein Organ oder die Verschlechterung der Rehabilitationsfähigkeit durch (zu) lange Zeiten des Wartens auf ein Organ.

Der Ethikbeirat des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit erkennt dringenden Handlungsbedarf, um die Situation der Organspende zu verbessern. Dabei betont der Ethikbeirat die Notwendigkeit, Organspenden stärker als bisher als Beitrag zu unserem Solidarsystem zu verstehen und zu fördern. Vorrangig ist dabei die Optimierung bestehender Strukturen und Abläufe bei der Organentnahme, beim Umgang mit Organspendern und ihren Angehörigen und in Bezug auf die Verbesserung der Prävention von Organschäden, die zu einer Transplantationspflichtigkeit führen können. Schließlich werden auch mit Blick auf die Steigerung der Zahl von Organspenden in der hier vorgelegten Stellungnahme weitere konkrete Handlungsoptionen in den Blick genommen.

2. Optimierung bestehender Strukturen und Abläufe

Im Rahmen eines gesellschaftlichen Diskurses über Wege zur Steigerung der Zahl gespendeter Organe einschließlich einer Diskussion der Widerspruchslösung in der Bundesrepublik Deutschland gilt es unter anderem zu prüfen, ob alle – vor allem auch milderen – Mittel zur Verbesserung der Organmangelsituation ausgeschöpft sind. In diesem Bereich sieht der Ethikbeirat Potentiale zur Verbesserung in verschiedenen Bereichen.

2.1 Die Optimierung bestehender Strukturen und Abläufe

Mit der finanziellen Unterstützung von Transplantationsbeauftragten aufbauend auf dem Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende von 2019 hat der Gesetzgeber den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben, an lokale Gegebenheiten angepasste Strukturen und Prozesse zu entwickeln. Dieses an sich unmissverständliche Signal, die Realisierung von Organspenden als inhärenten Teil der klinischen Krankenversorgung zu verstehen und zu praktizieren, hat freilich nicht dafür sorgen können, dass die Stellung von Transplantationsbeauftragten in der Weise gestärkt wurde, dass die Realisierung von Organspenden häufiger und selbstverständlicher erfolgt. Noch immer besteht auch bei medizinischem und pflegerischem Fachpersonal und in den Verwaltungen der Kliniken offenbar kein breites Verständnis darüber, welchen hohen ethischen und sozialen Wert neben dem in der Regel unbestrittenen medizinischen Wert Organspenden haben. Nur so ist zu erklären, dass wir nach wie vor von einer flächendeckenden Kultur der Ermöglichung und adäquaten Begleitung von Organspenden weit entfernt sind.

- Es wird vorgeschlagen, künftig im schriftlichen Planbettenbescheid für die einzelnen Krankenhausträger darauf hinzuweisen, dass mit der Aufnahme in den Krankenhausplan auch die Verpflichtung zur Förderung der Organspende belastbar nachzuweisen ist.
- Dies umfasst neben der Vorhaltung von OP-Kapazitäten, der engen Kooperation mit der für Organentnahmen zuständigen Koordinierungsstelle Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) auch die Fähigkeiten und Fertigkeiten in Behandlungsteams, potentielle Organspender zu identifizieren, eine entsprechende Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls zeitgerecht durchzuführen, die Entnahmeteams zu kontaktieren und OP-Kapazitäten für die Entnahme vorzuhalten und schließlich mit den Angehörigen adäquat zu kommunizieren sowie – sollte eine Organspende realisiert werden – den würdevollen Abschied vom Verstorbenen für die Angehörigen vorzubereiten und zu begleiten.
- Richtig ist, dass Organentnahmen für Stationsteams eigene professionelle, kommunikative und emotionale Herausforderungen mit sich bringen. Richtig ist aber auch, dass Organspenden in ein Verhältnis gegenseitiger werthafter Anerkennung einzubetten sind, um dem hohen medizinischen, ethischen und sozialen Wert der Spende zu würdigen. Hier gibt es sicher noch Entwicklungspotentiale in unserer Versorgungskultur, die durch an der Praxis orientierte Angebot der Aus- und Weiterbildung noch besser zu realisieren wären.
- Darüber hinaus muss neben den bestehenden strukturellen Problemen in den Kliniken darauf hingewirkt werden, dass zeitnah ein arbeitsfähiges Transplantationsregister etabliert wird. Ebenso gilt es bestehende organisatorische Defizite der Vermittlungsstelle (Eurotransplant) zu beseitigen.

2.2 Prävention

Der irreversible Hirnfunktionsausfall (im Folgenden kurz IHA) scheint ein immer selteneres Ereignis zu werden. Die Gründe hierfür liegen vor allem in der Entwicklung der Medizin, hier insbesondere der Intensivmedizin, aber auch im Verzicht auf intensivmedizinische Maßnahmen, wie er etwa in Patientenverfügungen formuliert wird.

Dabei wird häufig übersehen, dass eine Organentnahme eine Fortführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Vorbereitung des Organspenders erforderlich macht und somit nicht zu einem beschleunigten Therapieverzicht führt. Hier wäre es gut, wenn Patientenverfügungen eine Aussage enthielten, ob Maßnahmen fortgeführt werden dürfen, sollte eine Organspende in Frage kommen.

Der grundsätzliche Ausgangspunkt der Transplantationsmedizin, der IHA, ist damit ein unerwünschtes Ereignis, das wir im Alltag und in der Medizin mit allen Mitteln zu verhindern versuchen. Passive und aktive Sicherheit im Alltag, etwa im Straßenverkehr oder im Arbeitsschutz, immer weitreichendere Möglichkeiten der Behandlung von Hirnschädigungen, aber auch eine wachsende Zahl von Menschen, die – etwa in einer Patientenverfügung – festlegen, bei schwerwiegenden, auch neurologischen Erkrankungen auf Angebote der Intensivmedizin verzichten zu wollen, begrenzen die Zahl von Patientinnen und Patienten mit solchen primären oder sekundären Hirnschädigungen, die zum IHA führen und damit die Patienten zu potentiellen Organspendern werden lassen.

Im Jahr 2022 wurden laut Statista im Bereich von Eurotransplant über 500 neue Patientinnen und Patienten für eine Lebertransplantation gemeldet, die unter den Folgen einer überwundenen alkoholischen Lebererkrankung oder aber unter einer Leberzirrhose oder Leberfibrose litten. Um diese Fälle zu reduzieren, ist es wichtig, über die negativen Folgen des Konsums von Alkohol in riskanten Mengen aufzuklären und die Alkoholprävention, gerade auch mit Blick auf Jugendliche und junge Erwachsene, noch intensiver in den Blick zu nehmen. Dabei geht es auch um Früherkennung und frühzeitige Behandlung einer Alkoholstörung und assoziierter körperlicher Erkrankungen. Dies gilt in gleicher Weise für Nikotinkonsum.

Zudem trägt ein allgemein präventives Verhalten in den Bereichen Bewegung und Ernährung – etwa zur Vermeidung von Adipositas und entsprechenden metabolischen Schädigungen von Organen – dazu bei, Organschädigungen zu vermeiden. Daher ist es auch im Lichte des Präventionsgesetzes wichtig, die Bemühungen um Prävention und Aufklärung zu einer gesunden Lebensweise zu stärken und in allen Bereichen der Gesellschaft, von der Lern- bis zur Arbeitswirklichkeit, zu verankern. Diese Verhaltensprävention ist aber auch durch die Gestaltung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen in der Lebens- und Arbeitswelt zu flankieren. Damit ist auch die Prävention von Erkrankungen mit Relevanz im Bereich der Transplantation in die klassische Dualität von Verhaltens- und Verhältnisprävention gestellt.

3. Anmerkungen zur Widerspruchslösung und zu Kriterien für die Organentnahme

Die Widerspruchslösung, die im Eurotransplant-Raum die Regel ist, wurde in Deutschland immer wieder als Mittel zur Überwindung des Organmangels diskutiert. Viele Menschen sind verunsichert und empfinden die Widerspruchslösung als einen Eingriff des Staates in das Recht auf Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger. Gleichzeitig wird argumentiert, dass die Widerspruchslösung aus ethischer Sicht sogar helfen kann, zu einer selbstbestimmten Entscheidung zu kommen. Das Recht auf Selbstbestimmung schützt den Rechtsträger darin, dass er über seine Angelegenheiten selbst entscheiden kann. Gesetzlich geregelt ist das Recht auf Selbstbestimmung im Rahmen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts in Art 2 Abs. 1 i. V. m. Art 1 Abs 1. GG. Freilich ist nicht jede Entscheidung auch eine selbstbestimmte Entscheidung. Erst nach Erfassen der Tragweite und des Wesens der Fragestellung, des Abwägens von Für und Wider, idealerweise frei von äußeren und inneren Zwängen, kann eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen werden. Das heißt, um uns überhaupt erst in die Lage zu versetzen, von unserem Recht auf Selbstbestimmung Gebrauch machen zu können, müssen wir uns zunächst mit den Themen und ihren Hintergründen auseinandersetzen, um als informierte Subjekte auf der Basis rationaler Erwägung frei entscheiden können. In diesem Sinne hilft die Widerspruchslösung, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen, da sowohl der Verzicht auf einen Widerspruch als auch der Widerspruch in einer rationalen, von einer aktuellen Zwangslage unbelasteten Erwägung auf der Basis von Information erfolgen kann. Zu denken ist hierbei an eine erweiterte Widerspruchslösung, bei der Angehörige bzw. Nahestehende im Akutfall noch einmal einbezogen werden.

Die Widerspruchslösung ist daher vor allem als Aufforderung zu verstehen, von unserem Recht auf Selbstbestimmung Gebrauch zu machen, das heißt eine selbstbestimmte Entscheidung über unsere Bereitschaft zur Organspende zu treffen. Voraussetzung dafür ist, dass es einfach gemacht wird, eine Entscheidung zu treffen. Konkret bedeutet dies, dass Informationen zum Thema Organspende, zur Möglichkeit und zum Verfahren des Widerspruchs niedrigschwellig und allgemeinverständlich jedem Bürger zur Verfügung stehen. Zudem ist der eigentliche Widerspruch niedrigschwellig zu ermöglichen und darf keinesfalls durch technische oder bürokratische Hürden erschwert werden. Diese Niedrigschwelligkeit sollte inklusiv gedacht sein, dies gilt auch für Menschen in besonderen Lebenssituationen. Prinzipiell sollte ein Widerspruch auch ohne vorherige Information möglich sein.

Mit der Prävention des IHA im Alltag und in der Medizin, mit den aktuellen Strukturen und Prozessen im Umfeld der Organentnahme, aber auch mit fehlenden Strategien zur Prävention von Organschäden sind bereits Faktoren angesprochen, die sich ungünstig auf das Verhältnis benötigter und zur Verfügung stehender Spenderorgane auswirken. Oft wird daher die Widerspruchslösung als Ansatz zur Steigerung des Organaufkommens in den Blick genommen.

Richtig ist: Mit Geltung der Widerspruchslösung wäre, wie oben ausgeführt, jede Person, die mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung verstirbt und die Kriterien des IHA erfüllt, als Organspender anzusehen, es sei denn es liegt ein schriftlich verfasster, ein in einer zentralen Datenbank dokumentierter Widerspruch der betroffenen Person oder ein aktueller und nachdrücklicher Widerspruch von Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreterinnen bzw. Vertretern sowie bedeutsamen Personen vor. In der Regel wird die Widerspruchslösung durch eine ethische Position des Ausgleichs von Anspruchs- und Abwehrrechten (im ethischen Sinne) begründet. Wenn zu Lebzeiten jede Person einen Anspruch auf ein Spenderorgan hat, wenn sie es denn benötigen sollte, dann kann von einem Verstorbenen erwartet werden, diesen eigenen Anspruch auf ein Organ zu Lebzeiten mit dem Akt der Organspende für die Mitglieder der Gemeinschaft aufrecht zu erhalten. Dies entspricht auch den Grundgedanken, die für unsere Solidargemeinschaft tragend sind.

Das Organaufkommen ist in den Ländern, in denen die Widerspruchslösung gilt, regelmäßig höher. Allerdings ist kein direkter kausaler Zusammenhang zwischen Widerspruchslösung und Zahl der Organspenden in Relation zur Einwohnerzahl eines Landes zu etablieren. Klar ist aber, dass die Widerspruchslösung den gesellschaftlichen und kulturellen Umgang mit dem Thema „Organspende“ verändert. Dies wirkt bis in die Gesprächssituation hinein, in der Ärztinnen und Ärzte Angehörige bezüglich ihrer Zustimmung zur Organentnahme befragen. In der aktuell geltenden Zustimmungslösung ist diese Frage in der akuten Situation des Verlusts einer geliebten Person in der Regel erstmals zu klären. Bei der Widerspruchslösung ist die Frage, ob einer Organentnahme persönliche Gründe, Bedenken oder weltanschauliche Haltungen entgegenstehen, in der Regel von der betroffenen Person selbst im Vorfeld zu beantworten und nicht von Dritten. Dies führt sowohl zu einer erheblichen emotionalen und kommunikativen Entlastung als auch aus ethischer Sicht zu einer normativen Robustheit und Belastbarkeit der Feststellung, ob eine als an IHA verstorbene Person zu einer Organspende bereit wäre oder nicht.

Die Widerspruchslösung erscheint daher auch als ein Modell, in dem die Realisierung ethischer und sozialer Werte einerseits und die normative Belastbarkeit der Entscheidung zur Transplantation andererseits zur Geltung kommen kann. Damit dies nicht dazu führt, dass jemand ungewollt Organspender wird, ist eine umfassende, niedrigschwellige und konsequente Information der Bevölkerung über die Ziele und Werte von Organspende und Transplantationsmedizin wie auch über die Möglichkeit des Widerspruchs erforderlich. Ein Verzicht auf diese Information ist aus ethischer Sicht noch immer der Unwissenheit vorzuziehen, die sich aus der Freiheit ergibt, sich überhaupt nicht mit der Thematik zu befassen. Dies ist auch deshalb der Fall, weil bei einer Person, die einer Organspende zugestimmt hat, die intensivmedizinische Behandlung zur Vorbereitung der Organentnahme und zum Schutz der Organe über den IHA hinaus fortgeführt wird. Daher kann und darf eine Organentnahme stets nur dann erfolgen, wenn alle Kriterien einer informierten Einwilligung auf Seiten des Spenders einschließlich der gesetzlich bestimmten Vertreterinnen und Vertreter (lt. Transplantationsgesetz) erfüllt sind. Dies gilt sowohl vor dem Hintergrund der Zustimmungslösung als auch der Widerspruchslösung.

Letztlich sind auch pragmatische Faktoren entscheidend dafür, ob eine Widerspruchslösung in angemessener Weise umsetzbar ist. Es ist abzuwarten, ob neben einem nationalen Transplantationsregister auch eine nationale Datenbank für die Hinterlegung von Widersprüchen als Voraussetzung für die Widerspruchslösung implementiert werden kann. Dabei ist von Beginn an daran zu denken, den Widerspruch gegen eine Organentnahme auch auf persönlichen digitalen Gesundheitsdokumenten, etwa der elektronischen Gesundheitskarte, so zu hinterlegen, dass sie im Entscheidungsfall einfach zugänglich sind und dennoch das Recht der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz personenbezogener Daten gewährleistet sind. Dies gilt im Übrigen auch bei der aktuell geltenden Zustimmungslösung.

4. Partizipation

Der gesellschaftliche Diskurs über das Thema Organspende und die Gestaltung von Gesetzen, Strukturen und Prozessen sollte im Übrigen angesichts weitreichender, auch technischer Möglichkeiten der demokratischen Partizipation nicht nur durch die politischen Verantwortlichen bzw. den Gesetzgeber angestoßen oder moderiert werden. Auch der fachliche juristische, ethische oder medizinische Diskurs zum Thema ist zwar wichtig, eignet sich aber nicht dazu, die breite Bevölkerung mit dem Thema der Organspende vertraut zu machen. Das Thema Organspende ist für die meisten Menschen ein sehr emotionales Thema, daher muss neben der Vermittlung von Fakten auch der Diskussion der eigenen lebensweltlichen Erfahrungen und Weltanschauungen Raum gegeben werden.

Es ist sowohl Recht als auch solidarische Pflicht, den Bürgerinnen und Bürgern zur Meinungsbildung mit Hilfe von Information, Edukation, Entscheidungshilfen und Verfahren der Partizipation (Delphi, Polls) das Thema Organspende nahe zu bringen. Dabei muss es vorrangig auch darum gehen, Nichtwissen zu überwinden, Vorurteile gegen die Transplantationsmedizin abzubauen und den ethischen und sozialen Wert der Organspende fest in der Kultur unseres Miteinander zu verankern.

5. Fazit

Es lässt sich zusammenfassen: Die Widerspruchslösung ist – insbesondere in ihrer erweiterten Form – auch eine legitime Lösung für die Neuordnung der Organspende in Deutschland. Dabei gilt es, der organisationsethischen Verpflichtung zur Optimierung von Strukturen und Abläufen einerseits und der medizinischen Verpflichtung einer besonderen Wertschätzung des Organspenders, der Angehörigen und der Aufgabe der Organentnahme andererseits mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Es gilt auch jetzt schon Bedingungen zu schaffen, unter denen jederzeit eine informierte Entscheidung für oder wider eine Organspende von jedem Einzelnen getroffen werden kann. Auch hier gibt es Verbesserungspotentiale im Rahmen der geltenden Zustimmungslösung.

**Herausgeber: Ethikbeirat des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz**

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
poststelle@mwg.rlp.de
www.mwg.rlp.de

Verantwortlich: David B. Freichel, Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Mareike Strauß, Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit

Gestaltung: www.pfannebecker-kommunikationsdesign.de



RheinlandPfalz

MINISTERIUM
FÜR WISSENSCHAFT
UND GESUNDHEIT

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz

E-Mail poststelle@mwg.rlp.de
Homepage www.mwg.rlp.de