

### 3. Konzept und Motiv der Spende

Im Zusammenhang mit dem Solidaritätsprinzip ist der Begriff der Spende im Kontext der Organtransplantation näher zu betrachten. Bei einer Organspende werden gespendete Organe vom Körper des Organspenders getrennt, hierdurch anonymisiert und schließlich an einen unbekanntem, hilfsbedürftigen Erkrankten weitervermittelt. Das zugrundeliegende Hauptmotiv der postmortalen Organspende ist eine uneigennütziges Denk- und Handlungsweise des Organspenders. Weder der postmortale Organspender noch nahestehende Angehörige erhalten eine direkte Gegengabe.<sup>15</sup>

Das Konzept der Spende muss hierbei jedoch deutlich vom Konstrukt des Schenkens abgegrenzt werden. Ein Geschenk erzeugt auf persönlicher Ebene eine höhere Identifikation und Emotionalisierung als eine Spende; zugleich wird der Schenkende moralisch stärker in die Pflicht genommen. Das Geschenk schafft somit eine Beziehung zwischen Gebendem und Empfangendem. Würde eine gemeinnützige Spende aber zu einem persönlichen Geschenk erklärt, dann setzte dies die Handlung des Gebenden in Relation zum Schicksal des Empfängers. Eine Organspende, die als Geschenk verstanden würde, hätte folgenden Effekt: Dem Spender könnte infolge einer möglichen Nichtzustimmung zur Organentnahme persönlich die Verantwortung für die Konsequenzen zugeschrieben werden, die der andere aufgrund des Nichterhalts eines Organs erleidet.<sup>16</sup> Dies aber ist weder tragfähig noch gewollt. Das Konzept der Spende eines Organs post mortem beruht in Deutschland allein auf dem solidarischen Gedanken, der Philosophie des Altruismus<sup>17</sup> sowie auf der Grundlage eines freiwilligen Handelns und der Anonymität von Spender und Empfänger.<sup>18</sup>

Gesellschaftlich besteht jedoch ein weitgehender Konsens darüber, dass es dem Einzelnen zumindest sittlich geboten ist, sich mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen und seine diesbezügliche Einstellung gewissenhaft zu hinterfragen. Hierzu genügt allein das Wissen, einem unbekanntem schwer Erkrankten mit

---

<sup>15</sup> Vgl. Hauser-Schäublin/Kalitzkus/Petersen (2008), S. 127.

<sup>16</sup> Vgl. Hauser-Schäublin/Kalitzkus/Petersen (2008), S. 127.

<sup>17</sup> Der Begriff des Altruismus, für den bis heute keine allgemeingültige Definition besteht, bezeichnet in der Ethik und auch im alltäglichen Gebrauch „moralisch gute“ Handlungen, im Sinne einer uneigennütziges Denk- und Handlungsweise eines Individuums zugunsten eines anderen (vgl. Harbach [1992], S. 447).

<sup>18</sup> Vgl. Lenk (2010), S. 14; Nagel/Alber/Bayerl (2011), S. 21.

einer postmortalen Organspende in elementarer Weise helfen zu können. Denn ein „bloße[s] Fernhalten dieses Gedankens und der dauerhafte Aufschub einer bewussten Entscheidung für oder gegen die Organspende stellen angesichts der dringenden Angewiesenheit potenzieller Empfänger auf ein Spendeorgan keine moralisch akzeptable Lösung dar“<sup>19</sup>. Es bleibt jedoch kritisch zu hinterfragen, ob tatsächlich – und im Bejahungsfall ab wann – von einer zu niedrigen Spendenbereitschaft gesprochen werden kann. Die Formulierung „zu niedrige Spendenbereitschaft“ unterstellt, dass eine Spende nicht als etwas Freiwilliges, elementar Privates und damit dem Staatswillen Entzogenes angesehen wird. Vielmehr kommt, so Maio<sup>20</sup>, anstelle der persönlichen Auseinandersetzung mit der Organspende die Spende selbst einer moralischen Verpflichtung gleich. Der menschliche Körper aber ist die leibliche Dimension eines jeden Einzelnen und kein öffentliches Kollektivgut.<sup>21</sup> Der Gabecharakter der Organspende ist daher nach Ansicht von Kritikern vor externen Interessen zu schützen.<sup>22</sup> Es wird somit zu prüfen sein, ob und inwieweit durch die Einführung einer Widerspruchsregelung in Deutschland der Gabecharakter der Organspende zunichte und aus einem freiwilligen und solidarischen Akt eine Art Pflichtakt gemacht wird, dem zukünftig aktiv widersprochen werden muss.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Schockenhoff (2019), S. 20.

<sup>20</sup> Vgl. Maio (2012), S. 303.

<sup>21</sup> Vgl. Nass (2014), S. 15.

<sup>22</sup> Vgl. Westerhorstmann (2018), S. 799.

<sup>23</sup> Vgl. Heckmann (2018).

## 4. Verfahren der Organspende

Der Prozess der Organspende und die ihm zugrundeliegenden Rahmenbedingungen sind vielfältig und komplex. Das Verfahren der Organspende ist daher näher zu beleuchten. Die zentralen Punkte der Organspende werden als systematische Überblicksdarstellung herausgearbeitet:

### 4.1 Ausgangslage bei der Organtransplantation

Erste, allerdings weitgehend erfolglose Experimente mit Organtransplantationen wurden bereits Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts durchgeführt. Mittels neuer Operationstechniken und durch die Gewinnung neuer Erkenntnisse über das Abwehrsystem des menschlichen Körpers gelang es dem amerikanischen Chirurgen Murray 1954 mit einer Niere erstmals, ein Organ erfolgreich auf einen anderen Menschen zu übertragen.<sup>24</sup> Zahlreiche Erkrankungen lassen sich heute therapieren, da viele Organe gespendet und transplantiert werden können, insbesondere aus dem Brust- und Bauchraum: das Herz, die Lunge, die Leber, die Nieren, die Bauchspeicheldrüse sowie der Darm.<sup>25</sup> Dabei ermöglicht es der wissenschaftliche und operationstechnische Fortschritt in der Medizin, dass immer mehr Organe des Menschen mit steigendem Behandlungserfolg übertragen werden können.<sup>26</sup>

Grundsätzlich gilt es bei der Transplantationschirurgie zu berücksichtigen, dass gespendete Organe ohne unmittelbare Verbindung mit einem aktiven Blutkreislauf nur für kurze Zeit funktionsfähig und damit für eine Transplantation geeignet bleiben. Bei regenerativen Organen wie der Leber oder auch bei zweifach vorhandenen Organen wie den Nieren kann dieser Zustand z. B. durch eine Lebendspende erreicht werden.<sup>27</sup> Im Jahr 2018 wurden 17,4 Prozent aller Organe nach einer Lebendspende übertragen,<sup>28</sup> wobei sich häufig Eltern für ihre erkrankten Kinder als

---

<sup>24</sup> Vgl. Schaupp (2019), S. 4–5.

<sup>25</sup> Vgl. Bauer (2017), S. 249.

<sup>26</sup> Neben den Organen des Brust- und Bauchraumes gehören auch die Hornhaut des Auges, die Gehörknöchelchen sowie das Amnion als ein Teil der Fruchtblase zu den heute routinemäßig transplantierten Organen. Darüber hinaus können Blutgefäße, Haut, Knochen- und Knorpelgewebe, Herzklappen, Sehnen und Teile der Hirnhaut als **Gewebespenden** entnommen und transplantiert werden. Neben diesen Routine-Transplantationen wurden auch bereits Transplantationen u. a. der Gebärmutter, des Penis, des Gesichtes oder von Händen durch die Medizin vorgenommen (vgl. u. a. Interessengemeinschaft Organtransplantierte Patienten e.V. [2019]).

<sup>27</sup> Vgl. Bauer (2017), S. 249.

<sup>28</sup> Vgl. Deutsche Stiftung Organtransplantation (2019), S. 78.

Lebendspender zur Verfügung stellen.<sup>29</sup> Bei der Mehrzahl der Organe kommt jedoch nur eine Spende aus einem lebenden Organismus mit funktionierendem Blutkreislauf in Betracht, der selbst aber ohne das gespendete Organ nicht mehr weiterexistieren kann. Dies ist beispielsweise beim Herz oder bei der Bauchspeicheldrüse der Fall.<sup>30</sup>

Aus dieser medizinischen Tatsache ergeben sich für die Transplantationsmedizin rechtliche und ethische Konsequenzen. Dazu wurde 1968 an der Harvard-Universität eine neue Definition des Todes entwickelt, dem heute weltweit gültigen medizinischen Standard. Danach spricht man aus medizinischer Sicht dann vom Tod, wenn das Gehirn unumkehrbar geschädigt ist und sämtliche Hirnfunktionen ausgefallen sind. Demnach müssen heute nicht alle Lebensfunktionen in einem Organismus zwingend erloschen sein, um ihn diagnostisch als tot bezeichnen zu können – es genügt der Hirntod<sup>31</sup>. Mit dieser sog. Hirntoddefinition verlegte man den Zeitpunkt des Todeseintritts vor den bis dahin allgemein als Todeszeitpunkt akzeptierten Moment des Ablebens. Bis 1968 galt für die Feststellung des Todes noch ein strengerer diagnostischer Maßstab: das vollständige und medizinisch irreversible Erlöschen der Herztätigkeit und der dauerhafte Stillstand des Blutkreislaufs.<sup>32</sup>

## **4.2 Formale Organisation der Organtransplantation**

In Deutschland regelt das 1997 eingeführte Transplantationsgesetz (TPG) die Spende, die Entnahme, die Vermittlung sowie die Übertragung von Organen und Gewebe. Des Weiteren gelten bei der Organtransplantation die organspezifischen Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und die Organvermittlung.<sup>33</sup> Demnach ist eine Organtransplantation medizinisch dann geboten, „wenn Erkrankungen nicht rückbildungsfähig fortschreiten oder durch einen genetischen Defekt bedingt sind und das Leben gefährden oder die Lebensqualität hochgradig einschränken“<sup>34</sup>. Dabei bestehen für jedes transplantierbare Organ spezifische Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit ein Patient auf die Warteliste

---

<sup>29</sup> Vgl. Bauer (2017), S. 249.

<sup>30</sup> Vgl. Hamberger (2019); Bauer (2017), S. 249.

<sup>31</sup> Der Begriff „Hirntod“ ist laut BÄK umgangssprachlich, die naturwissenschaftlich-medizinisch adäquate Bezeichnung lautet „irreversibler Hirnfunktionsausfall“ (vgl. Bundesärztekammer [2015], S. 16). In dieser Arbeit werden die Begriffe synonym verwendet.

<sup>32</sup> Vgl. Bauer (2017), S. 250.

<sup>33</sup> Vgl. § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 u. 5 TPG.

<sup>34</sup> Bundesärztekammer (2013), S. 2.

für die Übertragung des Organs aufgenommen wird. Zur Aufnahme auf die entsprechende Warteliste muss bei der Bauchspeicheldrüse, dem Herz, der Lunge und der Niere das endgültige Versagen des Organs beim Patienten akut drohen oder eingetreten sein. Bei der Leber wiederum muss eine fortgeschrittene lebensgefährdende Erkrankung vorliegen, die durch keine Behandlungsalternative in akzeptabler Weise abwendbar ist.<sup>35</sup>

Der Gesetzgeber hat die Bereiche der Organspende, der Organvermittlung und der Organtransplantation personell und organisatorisch strikt voneinander getrennt. Um der Trennung gerecht zu werden, wurden unabhängige Stellen installiert:<sup>36</sup> eine Koordinierungsstelle, Entnahmekrankenhäuser, die Organvermittlungsstelle und Transplantationszentren.

Als sog. Koordinierungsstelle für die Organisation der Organspende ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) verantwortlich.<sup>37</sup> Die DSO ist durch die Bundesärztekammer (BÄK), den Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beauftragt. Sie organisiert und koordiniert den gesamten Organspendeablauf: von der Mitteilung eines möglichen Spenders an die zuständige Organvermittlungsstelle über die Entnahme vermittlungspflichtiger Organe in den dafür zugelassenen Einrichtungen sowie die Konservierung von Organen und deren Transport bis hin zur Übergabe der Organe an eines der derzeit 46<sup>38</sup> in Deutschland bestehenden Transplantationszentren.<sup>39</sup>

Organe von verstorbenen Spendern werden in einem der rund 1.300 berechtigten und unter staatlicher Aufsicht der Bundesländer stehenden Entnahmekrankenhäuser entnommen. Jedes Entnahmekrankenhaus ist dabei verpflichtet, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen.<sup>40</sup> Transplantationsbeauftragte sollen sicherstellen, dass die Entnahmekrankenhäuser bei einer Organspende die gesetzlichen Vorschriften einhalten.<sup>41</sup> Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist es unter anderem, potenzielle Organspender zu identifizieren und an die DSO zu

---

<sup>35</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2019a).

<sup>36</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019).

<sup>37</sup> Vgl. § 11 Abs. 1 S. 1 TPG.

<sup>38</sup> Vgl. Deutsche Stiftung Organtransplantation (2019), S. 44–45.

<sup>39</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019).

<sup>40</sup> Vgl. § 9b TPG.

<sup>41</sup> Vgl. Deutscher Bundestag (2018c), S. 4.