Nicht alles ist gut, was mehr Transplantate verspricht

Markt und andere Modelle auf dem Prüfstand christlicher Wirtschaftsethik

– von Elmar Nass

38 Seiten
Sprache: deutsch
Keywords: Systematische Lebensethik, Todesdefinition, Organhandel, Christliches Menschenbild, Freiheitliches Menschenbild, Rewarded Gifting, Crowding-out-Effekt, Ökonomisierung des Lebens

Zusammenfassung

Jedes Jahr sterben allein in Deutschland über 1.000 Menschen, denen mit einer Spenderniere hätte geholfen werden können. Die Schwarzmärkte blühen und forcieren eine Verkäuflichkeit von Organen unter meist schlechten medizinischen Bedingungen. Konsens besteht darüber, dass dieser Kreislauf von Angst und Leiden durchbrochen werden muss. Doch wo sollen die dringend gebrauchten Organe herkommen? Das Hirntodkriterium, das postmortale Organspenden erst möglich macht, ist umstritten. Widerspruchslösung, Clubmodell u.a. Ideen klingen attraktiv, doch sie eröffnen neue ethische Dilemmata. Auch liberale Forderungen nach einer Legalisierung des Organhandels versprechen Abhilfe und dürfen nicht einfach tabuisiert werden. Für eine christliche Positionierung wird hier eine transparente Systematik auf Grundlage des christlichen Menschenbildes entworfen. Diese findet in der Komplexität der Dilemmata ihre Anwendung. Sie bewährt sich als transparente christliche Orientierungshilfe, ohne Dilemmafreiheit herstellen zu können.

Abstract

Each year in Germany more than 1,000 people die because of the lack of a donor kidney, which could have helped them to survive. The international black markets flourish and force a spirit of saleability of organs in usually very poor medical conditions. There is a consensus, that this cycle of fear and suffering must be broken. But where will the needed organs come from? The brain death criterion, which makes post-mortem organ donation possible, is discussed controversial. The Contradiction-solution, Club-Models et al. ideas sound attractive, but they open up new ethical dilemmas. Even liberal demands for legalization of organ markets promise a solution of the dilemma and must not be simply taboo in discussion. For a Christian positioning here a transparent systematics is developed on the basis of the Christian image of man. This finds its application in the complexity of the dilemmas. It proves as a transparent Christian guidance, even when it does not succeed in dissolving the dilemma situation finally.

Nach der am 1.11.2012 neu in Kraft getretenen Entscheidungslösung geht Deutschland einen eigenen Weg, um die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen.[1] Nationaler Ethikrat und Kirchen in Deutschland tragen diese Entscheidung weitgehend mit. Alle Krankenversicherten ab dem 16. Lebensjahr erhalten regelmäßig Post von ihrer Versicherung mit einer positiven Würdigung von Hirntod und Spendenbereitschaft sowie der Aufforderung sich ausdrücklich zu entschieden. Aufklärung soll die Grundlage für eine freiwillige, bewusste Entscheidung sein und eine Mentalität der Verdrängung ablösen. Die Hoffnung ist, dass diese Variante der erweiterten Zustimmungslösung das bislang nicht ausgeschöpfte Spenderreservoir in der Bevölkerung auszuschöpfen vermag. Der nun in Deutschland beschrittene Weg muss aus christlicher Sicht einer lebensethischen wie wirtschaftsethischen Prüfung unterzogen werden.

Eine kurze Skizze der seit 2012 wieder aufgeflammten lebensethischen Diskussion um das Hirntodkriterium stelle ich dem Beitrag voran. Anschließend – und das ist das Thema dieses Beitrages – erfolgt eine bislang ausstehende christliche Systematisierung für die wirtschafsethische Bewertung. Meine Perspektive ist dabei eine katholische Wirtschaftsethik, welche die Konsequenzen der Entscheidungslösung auf Angebot und Nachfrage von Spenderorganen mithilfe des christlichen Menschenbildes kritisch bemisst.

Lebensethischer Prolog: Streit um den Hirntod

Dem Ziel der Freiwilligkeit einer Organspende verpflichtet, muss im Rahmen der Entscheidungslösung, die auf eine Steigerung postmortaler Spenden abzielt, eine ausgewogene Information der potentiellen Spender erfolgen. Dem Ziel einer Erhöhung der Spendenbereitschaft ist es wohl geschuldet, dass das Hirntodkriterium einseitig positiv vorgestellt wird, was zu Lasten des Freiwilligkeitskriteriums geht. Wenn eins sicher als falsch angesehen werden muss, ist es die Suggestion, dass die Explantation von Organen eines hirntoten Menschen eindeutig moralisch legitimiert sei, weil ein Toter damit das Leben eines anderen Menschen rette. Keineswegs ist es aus medizinischer und erst recht christlich-ethischer Sicht evident, der Hirntod sei ein sicheres Anzeichen des bereits eingetretenen Todes. Und selbst wer eine solche Hypothese teilt, kann daraus nicht die gesellschaftlich einzufordernde Legitimität der Explantation schließen.

[1] Zur Definition der Organspende vgl. M. Lintner (2007): 66: „Organspende bezeichnet die Entnahme eines Organs aus dem Körper eines lebenden oder toten Menschen und dessen Verpflanzung in den Körper eines anderen Menschen, der dadurch neue Lebenschancen und -qualität durch Linderung von Not und weitest mögliche Beseitigung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch funktionseingeschränkte bis untüchtige oder fehlende Organe erhält."

Das den Hirntod als zweifelsfreies Anzeichen für den eingetretenen Tod unterstellende Postulat ist inhaltlich so bestimmt: „Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms."[2] Kritische Stimmen zu dieser Behauptung werden mit der nun geltenden und legalisierten Entscheidungslösung in den Hintergrund gedrängt. Dies ist deshalb inakzeptabel, weil die jetzt geregelte informierte Entscheidung den Hirntod als gegebenes Kriterium des Menschentodes nicht hinterfragt. Christlich gesprochen kann eine im Organspenderausweis als postmortal legitimierte Explantation nur dann legitim sein, wenn der Tod des Spenders eindeutig festgestellt ist. Diese Eindeutigkeit ist die notwendige Bedingung einer solchen Legitimität. Denn aus christlicher Sicht darf nicht einfach das eine Menschenleben durch das Auslöschen eines anderen Menschenlebens legitim gerettet werden: „Es ist niemals erlaubt, einen Menschen zu töten, um einen anderen zu retten."[3]

Wann also ist der Mensch tot? Vertreter unterschiedlicher Fachrichtungen und Weltanschauung bestreiten die Legitimität des Hirntodkriteriums, kommen aber zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen. In einem 2012 ausgerichteten Diskussionsforum des Nationalen Ethikrates in Deutschland vertrat der US-amerikanische Neurologe D. Alan Shewmon die Ansicht, dass nach dem Hirntod die Integrationskraft des Organismus erhalten bleibt. Es können so genannte Hirntote noch Kinder zeugen und gebären, die Körpertemperaturregelung funktioniert ebenso wie körpereigene Abwehr gegen Infektionen.[4] Das Postulat des Hirntodes als sicheres Indiz für den Menschentod vereinfache bloß eine Legalisierung der Organentnahme auf Kosten einer sauberen Todesdefinition. Konsequent halten eine solche legalistische Pragmatik neben Shewmon auch verschiedene Vertreter aus der Medizinethik nicht für ein Kriterium ethischer Legitimität,[5] weil nach dieser Ansicht Leben auf Kosten von Leben getötet wird. Den Hirntod als sicheres Anzeichen für den Menschentod anzusehen, dem widerspricht auf dem gleichen Forum des Nationalen Ethikrates auch der Bielefelder Medizinethiker Ralf Stoecker, der Menschen nach dem Hirntod in

[2] Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998).

[3] Vgl. in diesem Sinne auch den Katechismus der Katholischen Kirche: Nr. 2296: „Organverpflanzung ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben. Sie entspricht hingegen dem sittlichen Gesetz und kann sogar verdienstvoll sein, wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen. Die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig, wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern."

[4] Vgl. Nationaler Ethikrat (2012).

[5] Vgl. in diesem Sinne J. Ach/ M. Anderheiden/ M. Quante (2000): 29-53 und S. Kailitz (2013), sowie aus christlicher Motivation etwa G. Maio (2012) und W. Waldstein (2013).

einem Zwischenstadium zwischen Leben und Tod sieht. Anders als Shewmon plädiert Stoecker jedoch für den Hirntod als Kriterium für eine legitime Organentnahme. Dies begründet er so, dass dem Menschen mit irreversiblem Gehirnausfall keine Zukunftsperspektive genommen werde.[6] Hier wird die Tür geöffnet zu einer Legitimierung der Explantation bei Nichttoten, was christlicher Sicht widerspricht. Schon weit offen ist diese Tür bei dem Düsseldorfer Philosophen Dieter Birnbacher, wissenschaftlicher Beirat der atheistischen Giordano-Bruno-Stiftung und Mitglied der zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer. Auch für ihn ist der Hirntod kein Anzeichen für den Menschentod: „Bei der Explantation von Organen vom Hirntoten werden einem lebenden Organismus Organe entnommen, was ... darauf hinaus läuft, dass diese Organe einem lebenden menschlichen Individuum entnommen werden. Das Hirntodkriterium ist kein adäquates Kriterium für den Tod, sondern ein Kriterium für den unter ethischen Gesichtspunkten primär relevanten, aber mit dem Tod simpliciter nicht zusammenfallenden mentalen Tod."[7] Birnbacher hält das Hirntodkriterium im Sinne einer pragmatischen Ethik dennoch für gerechtfertigt, weil seinem nicht-personalen Menschenbild entsprechend das bewusste Menschenleben einen höheren Wert und eine höhere Schutzwürdigkeit habe als das unbewusste. Eine solche Interpretation widerspricht fundamental der christlichen Auffassung und hat den Dammbruch zur Relativierung menschlicher Würde (etwa schwer geistig behinderter Menschen) bereits vollzogen.

„Daher reicht es auch nicht aus, den Hirntod nur als Entnahmekriterium, nicht aber als gültiges Todeskriterium zu akzeptieren."[8] Aus christlicher Sicht kann konsequent aus der festgestellten Ablehnung des Hirntodes als sicheres Kriterium für den Menschentod nur die Ablehnung einer Legitimierung der jetzt legalisierten Definition postmortaler Spende folgen.[9] Der christliche Mannheimer Mediziner Axel W. Bauer fordert deshalb: „Der Befund, dass der Hirntod gerade nicht der Tod des ganzen Menschen ist, macht es notwendig, die Bürger umfassend und nicht interessegeleitet aufzuklären. Es muss darüber informiert werden, dass die Organe eines ‚Hirntoten' in Wirklichkeit lebende Organe eines körperlich erst Sterbenden sind, die durch eine den Spender zum Tode führende Operation entnommen werden."[10]

[6] Vgl. Nationaler Ethikrat (2012). Vgl. auch: D. A. Shewmon (2009): 20.

[7] D. Birnbacher (2007): 474f.

[8] E. Schockenhoff (2013): 419.

[9] Diese Konsequenz ziehen P. A. Byrne/ C. G. Coimbra/ R. Spaemann/ M. A. Wilson (2005) in einer von 15 Teilnehmern einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften unterzeichneten Erklärung. These 13 der Erklärung lautet: „The termination of one innocent life in pursuit of saving another, as in the case of the transplantation of unpaired vital organs, does not mitigate the evil of taking an innocent human life. Evil may not be done that good might come of it."

[10] A. W. Bauer (2012): 15.

Nun gibt es aber auch christliche Ethiker, die den Hirntod als akzeptables Indiz für den eingetretenen Menschentod verstehen. Wer eine solche Ansicht teilt, kommt zu einer anderen Bewertung von Legitimität. Eberhard Schockenhoff etwa sieht durch einen eindeutig festgestellten Hirntod die Selbststeuerung und Integrationsfähigkeit des Organismus irreversibel zerstört. Die Aufrechterhaltung von Lebensfunktionen eines Organismus durch das Gehirn substituierende Maschinen hält er nicht mehr für menschlich personales Leben. Er geht deshalb davon aus, „dass der Hirntod tatsächlich ein reales Zeichen des Todes ist".[11] Einer solchen Ansicht folgend kann die Explantation nach dem festgestellten Hirntod christlich legitimiert werden, weil nach dieser Todesdefinition nunmehr nicht ein Menschenleben zugunsten eines anderen Menschenlebens geopfert wird. Schockenhoff gesteht aber ein, dass eine andere Todesdefinition aus christlicher Sicht konsequent zu einer Ablehnung so verstandener Legitimität führen muss.

Die offizielle Position der Kirchen zum Hirntod ist nicht eindeutig. Eine eher positive Beurteilung findet sich in einem gemeinsamen Schreiben der Deutsche Bischofskonferenz und des Rates der EKD aus dem Jahr 1990. Mehr Zurückhaltung zeigt Papst Benedikt XVI. in seiner Ansprache vom 7.11.2008 an die Teilnehmer des Internationalen Kongresses der Päpstlichen Akademie für das Leben, wenn er im Zweifel an der sicheren Feststellung des Menschentodes der Vorsichtsregel den Vorzug gibt.[12] Auf katholischer Seite liegt keine eindeutige lehramtliche Todesdefinition vor, die der einen oder der anderen christlichen Definition mit ihren Konsequenzen Legitimität zuspricht. Es bleibt allen Christen bislang die verantwortete Gewissenentscheidung, welcher Todesdefinition sie folgen. Dies ist die unverzichtbare Grundlage für eine stringente Haltung zur ethischen Legitimität des derzeit Legalen.

Die informierte Entscheidung im Rahmen der Entscheidungslösung setzt, will sie die Freiheit der Entscheidung ernst nehmen, eine ausgewogene Information über die strittige Hirntoddiskussion voraus, in der auch solche Bedenken Platz haben, die möglicherweise die Spendenbereitschaft mindern. Hier besteht Nachbesserungsbedarf in der Informationspraxis.

Solange in Deutschland jeden Tag weiter Menschen sterben, denen mit einem Spenderorgan geholfen werden könnte, ist es dringend notwendig, in der Verantwortung vor den Sterbenden (den potentiellen Gebern einer postmortalen Spende) ebenso wie vor den potentiellen Empfängern einer Organspende und aus christlicher Sicht auch vor Gott, ernsthaft alle Möglichkeiten zu prüfen, Leben zu retten und zugleich die Schwarzmärkte des Organhandels in der ärmsten Regionen der Welt trockenzulegen. Keiner der bislang vorliegenden Lösungsvorschläge besitzt diese Kraft. Deshalb muss weiter mit Hochdruck an einer solchen Lösung gearbeitet werden. Alle politischen Kompromisse auf Kosten von Menschenleben sind nicht hinnehmbar. Sie müssen sich stets der Provokation Peter Oberenders stellen: „Letztlich handelt es sich um ein Werturteil: Kann man es

[11] E. Schockenhoff (2012). Vgl. ders. (2013): 414.

[12] Zu einer Übersicht vgl. E. Schockenhoff (2013): 414. Vgl. Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (1990), Benedikt XVI. (2008).

vor seinem Gewissen vertreten, dass in jedem Jahr Menschen sterben, weil sie keine Chance auf ein Spenderorgan haben?"[13] Wer aus diesem Dilemma einen einfachen katholischen oder anderen christlichen Ausweg erwartet, der wird hier enttäuscht. Denn christliche Ethik ist für solche Entscheidungssituationen keine Mathematik mit eindeutigen Antworten. Sie bietet aber – analog zu der eher falsifizierenden Logik der ökumenischen Konzilien der Kirche auch – für dieses Problem Orientierungshilfen, 1.) welche vermeintliche Lösungsmodelle klar als inakzeptabel zu verwerfen sind und 2.) dennoch Raum für unsere eigenverantwortliche Gewissensentscheidung vor dem Auftrag Gottes.

Ist-Analyse

Die Notlagen

Die Notlage der potentiellen Organspender wurde in der Diskussion um das Hirntodkriterium beschrieben. Hinzu kommt: Jährlich sterben in Deutschland etwa 1.000 Menschen, denen durch die Transplantation von Organen hätte geholfen werden können.[14] Die technische Entwicklung von Substituten kann bislang keine Abhilfe schaffen. Vielmehr ist die Medizin noch auf postmortale oder auf Lebendspenden von Organen angewiesen, wobei z.B. die Lebendnierenspende Grundlage ist von in etwa 20 % der jährlichen Nierentransplantationen in Deutschland.[15] Paradox ist, dass 2012 in Deutschland 74% der dafür in Frage kommenden Bevölkerung (über 16 Jahre) grundsätzlich eine Organspende befürworten, während aber nur 25 % davon einen Organspenderausweis besitzen.[16] Als mögliche Gründe für diese Differenz werden immer wieder genannt: Der Hirntod als Voraussetzung einer postmortalen Organentnahme sei selten eindeutig festzustellen. Die Vorstellung, dass einem dann möglicherweise bei lebendigem Leib Organe entnommen werden, schreckt ebenso ab wie der Gedanke, nach dem diagnostizierten Hirntod künstlich am Leben erhalten zu werden, um die für eine Entnahme in Frage kommenden Organe frisch zu halten. Die Verstümmelung des toten Körpers vor der Bestattung wird von Angehörigen bisweilen als eine Zumutung empfunden. Und gerade die jüngsten Skanda-

[13] P. Oberender, Wirtschaftswoche vom 15.10.2011.

[14] Vgl. Organspende - das System und seine Tücken, Tagesschau vom 3.1.2013. Im Spiegel wird sogar von 1.400 dadurch bedingten Sterbefällen allein aufgrund von Niereninsuffizienz gesprochen. Vgl. H. Le Ker (2012).

[15] Für eine Lebendspende kommen neben Blut, Rückenmark und Hornhaut vor allem die Niere und Teile der Leber in Betracht. Vgl. http://transplantation-cbf.charite.de/patienten/transplantationsarten/blutgruppengleiche_lebendspende/ (24.8.2013).

[16] Vgl. Organspende: Wann ist der Mensch wirklich tot?, in: idea Pressedienst (2012).

le um Geschäfte mit manipulierten Wartelisten schrecken ebenso ab wie die Sorge, die gespendeten Organe könnten auf dubiosen Schwarzmärkten verschwinden. Und so reichten altruistisch motivierte Organspenden im Rahmen der bis 31.10.2012 in Deutschland geltenden erweiterten Zustimmungslösung nicht, das tödliche Dilemma zu beenden. Im Gegenteil: Deutschland ist europaweit ein Nehmerland. Im Jahr 2011 wurden hier rund 3900 Organe entnommen und 4050 übertragen. Die Spenderzahl ist dabei sogar noch rückläufig von 1300 (2010) über 1200 (2011) auf 1030 (2012).[17]

Die Not der auf ein Organ wartenden Kranken ist so groß, dass aufgrund international großer Knappheiten und langer Wartezeiten (wie z.B. auf der Liste von Eurotransplant) Anreize für einen blühenden Schwarzmarkt bestehen.[18] Diese wird auf der anderen Seite verstärkt durch soziale Bedrängnisse vor allem in armen Ländern. Lebendentnahmen von Nieren gegen einen geringen Obolus, damit die eigenen Kinder sich nicht prostituieren müssen, Zwangsentnahmen bei Häftlingen, postmortale Entnahmen nach Euthanasie ohne sichere Feststellung des Todes oder nach Exekutionen politisch Verfolgter etwa in China sind Quellen dieses kriminellen Schwarzmarktes.[19] Laut WHO-Bericht 2012 wird der internationale Schwarzmarkt jährlich mit etwa 10.000 Transplantaten aus Lebendentnahmen vor allem aus China beliefert. Während der Geber einer Niere – bei schlechter medizinischer Versorgung und meist mangelhafter Nachsorge – dafür etwa 3.000 € erhält, müssen die Empfänger auf dem Schwarzmarkt dafür bis zu 160.000 € bezahlen.[20] Mit krimineller Energie nutzen die illegalen und erst recht illegitimen Händler die Nöte der Menschen aus, um mit Angst, Ausbeutung und Morden Geschäfte zu machen. Das Ziel muss es sein, diese Märkte trocken zu legen, indem genügend Transplantate auf legale und legitime

[17] Damit ist die Spenderquote von 2011 auf 2012 in nur einem Jahr von 14,7/ 1 Millionen Einwohner auf 12,8/ 1 Millionen Einwohner abgesunken. Vgl. http://statistics.eurotransplant.org/ (10.8.2013) sowie Tabelle 1 im Anhang.

[18] Vgl. E. Nagel (2012) und G. S. Becker/ J. J. Elias (2006): 3-24.

[19] Solche Geschäfte mit der Euthanasie „könnten sich zum Beispiel dann ereignen, wenn man, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren“, so Johannes Paul II. (1995): Nr. 64. Vgl. dazu auch Benedikt XVI (2008). Zur geforderten Todesvoraussetzung vgl. Katechismus der Katholischen Kirche (2005): Nr. 476: „Die Organverpflanzung ist sittlich annehmbar, wenn der Spender seine Zustimmung gegeben hat und keine übermäßigen Gefahren für ihn bestehen. Für die edle Tat der Organspende nach dem Tod muss der tatsächliche Tod des Spenders sicher feststehen.“ Zu den erst im August 2013 von der chinesischen Regierung rechtlich verurteilten Verbrechen an Häftlingen vgl.: Hinrichtungen von Lagerhäftlingen für Organhandel? Medieninformation der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM) vom 7.11.2012.

[20] Vgl. http://derstandard.at/1336698138449/Schwarzmarkt-Illegaler-Organhandel-boomt-Bis-zu-160000-Euro-fuer-eine-Niere.

Weise zur Verfügung gestellt werden. Neben anderen Ländern muss sich auch Deutschland dieser Verantwortung stellen und nach einem Ausweg aus dem Teufelskreis ausgebeuteter Not suchen.

Die Rechtslage [21]

In Deutschland hat in den letzten Jahren ein Wandel der juristischen Bewertung stattgefunden. Diese Entwicklung brachte mehr Rechtssicherheit und war stets darauf bedacht, Freiheit der Person und ein höheres Spendenaufkommen zusammenzubringen, bislang leider mit keinem durchschlagenden Erfolg. In den neuen Bundesländern galten bis zum bundesweiten Transplantationsgesetz im Jahr 1997 weitgehend die Regelungen der DDR-„Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen“ (4.7.1975) als Landesrecht weiter. Diese ordnete eine Widerspruchslösung an, schloss materielle Gegenleistungen für Transplantate aus und sah vor allem postmortale Entnahmen mit hoher Erfolgsaussicht und ohne bloße Verzweckung für die Forschung vor. In den alten Bundesländern fanden bis 1997 die Regelungen des Strafgesetzbuches Anwendung, was manche Rechtsunsicherheit mit sich brachte. Eine Lebendspende lebensnotwendiger Organe nach Einwilligung wurde als Totschlag (§ 212 StGB) oder Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) strafrechtlich verfolgt. Die Lebendentnahme nicht lebensnotwendiger Organe galt gemäß §§ 223, 230 StGB als Körperverletzung und, da keine Heilabsicht des Arztes vorlag, zudem als Verstoß gegen das Prinzip des ‚nihil nocere‘. Erlaubt war eine solche Entnahme nur nach ausdrücklicher Einwilligung des gut informierten Spenders, sofern damit kein Verstoß gegen die guten Sitten vorlag (§ 226 StGB)[22]. Eine monetäre Gratifikation für den Spender galt nicht per se als sittenwidrig, wohl aber ein Organhandel aus reiner Gewinnabsicht. Die postmortale Spende bedeutete zunächst eine Störung der Totenruhe (§ 168 StGB). Erlaubt war sie nach der ausdrücklich erklärten Zustimmung des Spenders zu Lebzeiten. Das Totenfürsorgerecht der Angehörigen kam dann zum Zug, wenn keine Verfügung vorlag.

Das Transplantationsgesetz führte 1997 bundesweit die erweiterte Zustimmungslösung ein, die auf den Regeln der alten Bundesländer aufbaute. Während eine enge Zustimmungslösung eine postmortale Entnahme nur erlaubt, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten, z.B. per Organspenderausweis, einer Organentnahme zugestimmt hat, können im Fall der erweiterten Zustimmungslösung, sofern keine entsprechende Zustimmung vorliegt, die Angehörigen über eine Entnahme entscheiden, wobei die Entscheidungsgrundlage der ihnen be-

[21] Vgl. zu dieser Entwicklung des Rechts in Deutschland die Beiträge von G. Dannecker/ M. Görtz-Leible (1995) und H.-L. Schreiber (2012).

[22] Verboten waren danach auch bei erfolgter Einwilligung Eingriffe, die zu Verstümmelung, Lähmung etc. führten – wie etwa die Entnahme von Augen.

kannte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen sein muss. Zwei Ärzte müssen unabhängig voneinander den Hirntod festgestellt haben. Dann erfolgt eine künstliche Beatmung sowie Tumor- und Infektionsprüfung. Die Daten werden an Eurotransplant weitergeleitet, wo die Wartelisten geführt werden. Es erfolgen Entnahme, Versendung der Transplantate und die Bestattung des Spenders. Unter sonst gleichen Bedingungen erfolgt die Vergabe an diejenigen auf der Warteliste, deren Lebensbedrohung besonders hoch ist. Lebendspenden gelten als Ultima Ratio und dürfen nur ohne absehbares Gesundheitsrisiko und nur in den dafür vorgesehenen Transplantationszentren (in Deutschland derzeit noch 40)[23] von Volljährigen an enge verwandte oder besonders nahe stehende Menschen gegeben werden, wobei die Krankenkasse des Empfängers die Kosten für die Eingriffe sowie für Vor- und Nachsorge zu übernehmen hat. Es besteht nunmehr ein striktes Verbot der Kommerzialisierung, die mit bis zu 5 Jahren Gefängnisstrafe geahndet wird.

Seit dem 1.11.2012 gilt in Deutschland das „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz".[24] Das Prinzip der freiwilligen Entscheidung wird beibehalten. Eingeführt wird die regelmäßige Information und Befragung der über 16-Jährigen durch die Krankenkasse, die dem Gesetzgeber entsprechend ergebnisoffen zu halten ist. Die mangelnde Neutralität in der Praxis der Information wurde im Prolog diskutiert.

Der Weg zu einem Werturteil

Vier Dimensionen

Das Ziel, Leid der Kranken zu minimieren und die Schwarzmärkte trocken zu legen, kann bei Ablehnung des Hirntodkriteriums nicht legitim durch eine Ausweitung postmortaler Spenden erreicht werden, weil die nunmehr fälschlich ‚postmortal' genannten Explantationen dann konsequent abzulehnen sind. Der von Schockenhoff vertretenen Todesdefinition folgend dagegen kann das Ziel erreicht werden, wenn sich die Anzahl postmortaler und Lebendspenden auf legale und moralisch legitime Weise erhöht.

[23] Im Mai 2013 wurde bekannt, dass mehrere deutsche Transplantationszentren aufgrund der insgesamt geringen Auslastung geschlossen werden. Vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/54414/In-Bayern-werden-Transplantationszentren-geschlossen.

[24] Auch gilt seit 1.11.2012 das „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes", in dem neben der rechtlich vorgeschriebenen Einhaltung von EU-Qualitätsstandards vorgeschrieben wird, Transplantationsbeauftragte in den entsprechenden Zentren einzustellen.

Die ethische Bewertung darauf zu beschränken, bliebe aber unterkomplex, da auch kulturelle Konsequenzen entsprechender Lösungsvorschläge mit berücksichtigt werden müssen. Ich schlage zunächst eine vierdimensionale Sicht für die immanente Bewertung möglicher Auswege vor:

D1: Lösungskompetenz zur Steigerung der Anzahl legal und moralisch legitim entnommener Transplantate und zur Trockenlegung der Schwarzmärkte,
D2: Regeln für eine gerechte Verteilung der Transplantate,
D3: Konsequenzen für das Selbstverständnis des Menschen (im Verhältnis zu seiner Würde und zu seinem Umfeld),
D4: Konsequenzen für die Kultur menschlichen Zusammenlebens.[25]

In der dritten und vierten Dimension spielen Motivationsfragen eine zentrale Rolle. Supererogatorisch – das heißt moraltheologisch: über die moralische Pflicht des Menschen hinausgehend – ist eine Organspende, wenn sie vor allem freiwillig und selbstlos altruistisch motiviert ist, wobei dabei dem katholischen Moraltheologen Dieter Witschen zufolge eine Beimengung von Eigeninteresse (wie etwa eine gesellschaftliche Anerkennung oder auch eine Dotation) nicht vorab ausgeschlossen ist.[26] Ob sie supererogatorisch sein muss und warum sie nicht auch einfach materialistisch motiviert sein kann, ist keineswegs evident, sondern abhängig von den jeweils gewählten Grundprämissen ethischen Urteilens.

Sieben Prinzipien aus christlicher Sicht

Weltanschaulich abgeleitete Kriterien sind erforderlich, um mithilfe der vier Dimensionen substantielle ethische Urteile zu fällen. Aus christlicher Sicht führe ich hier 7 Prinzipien ein, die mithilfe der ‚Ratio recta' (Thomas von Aquin) bzw. der ‚Virtus iudicandi' (P. Melanchthon) aus dem christlichen Menschendbild sowie der daraus abgeleiteten dreifachen menschlichen Verantwortung vor Gott, sich selbst und vor dem Nächsten abzuleiten sind. Das ökumenisch konsensfähige „Menschenbild des Christentums" kann so zusammengefasst werden:[27]

- Der Mensch ist von Natur aus personal, er trägt seinen Zweck in sich und ist nicht Produkt des Zufalls. Diese metaphysische Grundlegung ist rückgebunden an die christliche Überzeugung der Schöpfung und

[25] Zu dieser sozialethischen Dimension vgl. M. J. Sandel (2012).

[26] Vgl. D. Witschen (2005): 285f.

[27] Vgl. E. Nass (2012).

Gottebenbildlichkeit. Ohne die religiöse Dimension bleibt zumindest die Bindung an das personale Humanum, welches aber eine weitere Begründung seiner selbst offen lässt.

- Er ist ein dialogisches Sozialwesen, letztlich begründet aus seiner dialogischen Beziehung zu seinem Schöpfer und der praktizierten Liebe Jesu Christi. Das Eigenwohl ist im Gemeinwohl integriert.
- Er hat ein Gewissen und einen freien Willen. Freiheit des Menschen heißt immer auch Verantwortlichkeit und Sittlichkeit. Die Freiheit ist relational rückgebunden an die Grundwerte von Wahrheit und Gerechtigkeit sowie die Grundprinzipien von Solidarität und Subsidiarität.
- Grenzen ergeben sich durch die im Sündenfall begründete Natura corrupta, die Fehlerhaftigkeit und Schwachheit, die den Menschen zum Egoismus verleitet.
- Gott ruft den Menschen zum ewigen Glück. Der Mensch transzendiert sein jeweiliges So-Sein.[28] Diese Berufung schafft Gelassenheit gegenüber den irdischen Heilsprophetien. Dem Menschen wohnt so eine hoffende Finalität inne, sein Wesen und damit auch den Ruf Gottes zu realisieren. Der Nichtchrist kann zumindest die Erfüllung seines postulierten Wesens als humanes Ziel teilen.[29]

Die primäre Verantwortung des Menschen vor Gott verlangt den unbedingten Schutz des Lebens jedes Menschen, der als Gottes Ebenbild gewürdigt ist. Moralisches Handeln als dankbare Antwort auf das sollende Sein unserer Existenz setzt die freiwillige Selbstbestimmung voraus.[30] Dies gilt auch für eine Organspende, so sie als eine moralische Handlung verstanden werden will.[31]

In der Verantwortung vor uns selbst als Gottes Geschöpfe und Ebenbilder wurde die Organentnahme als Eingriff in die personale Integrität von der Katholischen Kirche als ein ‚Intrinsece Malum' zunächst grundsätzlich abgelehnt. Eine solche Sicht hat in der bleibenden Kontinuität naturrechtlicher Argumentation Papst Pius XII. revidiert.[32] Erhalten bleibt dabei der Schutz personaler Einheit des Körpers. Wir besitzen ihn nicht wie eine Ware, sondern wir sind unser Körper. Aufgrund dieser Unterscheidung im Menschenbild kann es nach christlicher Überzeugung im Gegensatz zu den ökonomischen Ethiken mit ihrem freiheitlich-ökonomischem Menschenbild (Gary Becker u.a.) keinen legi-

[28] Vgl. A. Rich (1970): 16.

[29] Dies gilt etwa in der aristotelischen Gerechtigkeitstheorie des Wirtschaftsnobelpreisträgers A. Sen, der eine Natur des Menschen als das normative Oberprinzip einer gerechten Sozialordnung postuliert. Vgl. zu dieser Parallele E. Nass (2006): 212-241.

[30] Vgl. K. Lehmann (2005).

[31] Vgl. Nationaler Ethikrat (2007): 29.

[32] Vgl. A. W. Bauer (2013): 22.

timen Preis und auch keine Handelbarkeit für seine Einzelteile geben.[33] Die bewusste und damit moralisch verantwortete Selbstverletzung der personalen Integrität ist aus christlicher Sicht nur aufgrund einer Abwägung mit moralischen Gütern gleicher Wertigkeit möglich. Tritt die Liebe zum Geschenk des eigenen Körpers in Konkurrenz zur gebotenen Nächstenliebe, so ist eine solche Selbstverletzung moralisch legitimierbar, weil die Liebe Christi die personale Integrität in diesem Fall wieder herstellt im Sinne von Gal 2,20: „Ich lebe, doch nun nicht ich, sondern Christus lebt in mir." Ein so verstandenes Opfer (welches mehr ist als Menschenpflicht) ist nur als freiwilliger und unentgeltlicher Liebesakt im Dienst des göttlichen Auftrags denkbar;[34] „ein Entscheidungsdruck ist damit unvereinbar."[35] Wegen der strittigen Todesdefinition und wegen unserer personalen Integrität darf kein Zwang oder Druck auf eine entsprechende Spendebereitschaft ausgeübt werden.[36] Denn niemand hat legitimen Anspruch auf

[33] Jenseits einer ausdrücklich christlichen Argumentation wird als analoger Einwand von J. Beckmann (2012): 127 postuliert: „Das Körpersein wird von seiner Subjektgebundenheit gelöst, es wird zur reinen Sache, über die das Subjekt dann wie über persönliche Eigentumsgegenstände frei verfügen kann." P. Oberender/ T. Rudolf (2003): 2 begründen eine Handelbarkeit von lebend entnommenen paarigen Organen mit der Freiheit des Menschen als Selbstbestimmung über den eigenen Körper. Dies entspricht dem dort vorgestellten ‚freiheitlich-demokratischen Menschenbild.' Ebd.: 24 wird daraus ein normativer Anspruch abgeleitet: „Wie ausführlich dargelegt wurde, schränkt ein Verbot der kommerziellen Organabgabe die Freiheitsrechte der Individuen erheblich ein, da sie nicht mehr über die Verwendung ihrer eigenen Organe frei entscheiden können. Somit bedarf vor dem Hintergrund eines freiheitlich-demokratischen Menschenbildes nicht die Abschaffung des Organhandelsverbots einer Rechtfertigung, sondern dessen Einführung." Vgl. aus der Bayreuther Schule entsprechend M. Beutin (2013): 199: „Es ist ein Grundrecht des Menschen, über den Marktwert der ihm von der Natur aus zur Verfügung stehenden Güter und Ressourcen informiert zu werden und diese auch selbstverantwortlich anbieten zu können." Mit Natur ist der eigene Körper gemeint. Eine solche Position konkurriert mit dem von mir hier als christlich definierten Menschenbild, selbst wenn es unter den Vertretern eines freiheitlich-demokratischen Menschenbildes bekennende Christen wie Peter Oberender gibt, denen es um die Rettung von Menschenleben der Spendenempfänger geht. Vgl. dazu weiter unten die Diskussion der Modelle zur Steigerung der Lebendentnahmen.

[34] Vgl. Kirchenamt der EKD (1996): 2, Nationaler Ethikrat (2007): 29 sowie E. Schockenhoff (2013): 425.

[35] W. Huber (2013): 199.

[36] Vgl. Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (Hg.) (1990): 2. Zum Begriff des staatlichen Zwangs vgl. P. Batthyány (2007): 201: „Staatlicher Zwang liegt vor, wenn ein Individuum oder eine Gruppe von Individuen unter Anwendung des staatlichen Gewaltmonopols die Handlungsumstände eines anderen Indivi-

Körperteile eines anderen Menschen. Unser Körper ist nicht nur kein verkäufliches Privatgut, er ist eben so wenig ein Kollektivgut.[37]

Unsere soziale Verantwortung besteht in der moralischen Pflicht der Nächstenliebe. Diese kann im Sinne von Martin Lintner als eine starke Pflicht ausgelegt werden:[38] Nach der so genannten samaritanischen Wende (Lk 10, 30-37) liege nunmehr die Begründungslast stets bei dem, der nicht hilft. Der für das Zusammenleben gebotene christliche Geist sozialer Liebe[39] zeige sich dementsprechend in der Normalität des Helfens, die sich in einer selbstverständlichen Bereitschaft zur Organspende ausdrückt. Die alternative christliche Auslegung, der sich die Kirchen weitgehend anschließen, begründet im Sinne von Eberhard Schockenhoff eine schwache Pflicht. Dem Prinzip des „ultra posse nemo tenetur" folgend obliege es der personalen Selbstbestimmung des Menschen in seiner Verantwortung vor Gott, das Gebot der Nächstenliebe im Sinne der Goldenen Regel (Mt 7,12) zu konkretisieren. Es kann gerade auch vor dem Hintergrund der Hirntoddiskussion gute ethische und christlich vertretbare Gründe gegen eine Organspende geben, so dass diese allein schon deshalb nicht als ein ‚Intrinsece bonum' zu verstehen sei.[40] Für die Kultur des Zusammenlebens bedeutet das keinen Freischein zum Egoismus, sondern eine Stärkung einer Kultur der Eigenverantwortung. Im Bewusstsein, als Geschöpfe Gottes eine Menschheitsfamilie zu sein, obliegt dann unserem moralischen Entscheiden die selbstbestimmte Ausgestaltung eines Lebens, wie es dem Auftrag Gottes entspricht.[41]

Aus diesen Überlegungen folgen für die sich nun anschließenden Bewertungen der Lösungsansätze zur christlichen Operationalisierung der vier Dimensionen diese Prinzipien:

P1: Das Leben jedes Menschen ist durch gesellschaftliche Regeln unbedingt zu schützen.
P2: Organe eines Menschen sind keine Handelsware.
P3: Der Körper des Menschen ist kein Kollektivgut.
P4: Der Mensch versteht seine Gesundheit als Gottes Geschenk.
P5: Die Spende ist ein altruistisches Opfer (ohne Druck und Zwang).

duums so manipuliert, daß dieses nur noch vor der Wahl steht, Opfer staatlicher Gewalt zu werden, oder dem Willen des zwingenden nach zu handeln."

[37] Diese Ansicht interpretiert J. Beckmann (2012): 142-144 auch im Sinne einer kantischer Ethik.

[38] Vgl. M. Lintner (2007): 73 in Anschluss an die Auslegung der Nächstenliebe bei F. Böckle (1989): 155f.

[39] Vgl. zu diesem Ziel für das menschliche Zusammenleben: Pius XI. (1931): Nr. 88 und J. Höffner (1935)..

[40] Vgl. E. Schockenhoff (2013): 425-439, Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (Hg.) (1990), N. Schneider (2012).

[41] Vgl. Benedikt XVI. (2009): Nr. 7.

P6: Zu stärken ist ein sozialer Geist des Helfens auch ohne Gegenleistung.
P7: Es besteht eine (starke oder schwache) Pflicht zur Spende.

Den vier Dimensionen wird wie folgt die Anwendung der Prinzipien zugeordnet: D1 (P1), D2 (P1, P2), D3 (P2 – P5), D4 (P5 – P7).[42] Die Bewertung der verschiedenen Modelle erfolgt nun jeweils in einem Dreischritt: 1.) Vorstellung des Modells, 2.) immanente Bewertung in den vier Dimensionen, 3.) christliche Bewertung anhand der Prinzipien. Vorgestellt und beurteilt werden zunächst Modelle, die eine Lösung in der Steigerung postmortaler Spenden sehen, anschließend Marktmodelle, die vor allem im Bereich des Mangels an Nierentransplantaten einen Anstieg der Lebendspenden versprechen.

Modelle zur Steigerung postmortaler Entnahmen

Aus den Ausführungen zum Hirntodkriterium folgt unmittelbar, dass die Diskussion von Modellen zur Steigerung postmortaler Explantationen, denen das Hirntodkriterium als Legitimationsbasis einer erlaubten Entnahme gilt, aus christlicher Sicht allein von denen sinnvoll zu führen ist, die wie Schockenhoff den Hirntod als sicheres Anzeichen des eigetretenen Todes verstehen.

Widerspruchslösung

Vorstellung des Modells: Anders als die Zustimmungs- oder Entscheidungslösung setzt die in den meisten Ländern Europas (und bis 1997 auch in den neuen Bundesländern praktizierte) Widerspruchslösung im Sinne des Solidaritätsprinzips grundsätzlich eine juristisch durchsetzbare Pflicht jedes Menschen zu einer postmortalen Spendenbereitschaft voraus. Nur ein ausdrücklicher Widerspruch des Betroffenen zu Lebzeiten oder, sofern keine entsprechende Erklärung vorliegt, der Angehörigen im Sterbefall, kann dann sicher die Entnahme von Organen verhindern. Wer also das Thema zu Lebzeiten verdrängt, wird dann in der Regel nach dem erklärten Hirntod zum potentiellen Organspender. Die Bequemlichkeit vieler Menschen, sich mit dem Thema nicht auseinandersetzen zu wollen, führt auf diesem Weg oft auf Kosten einer bewussten Entscheidung

[42] Eine Veranschaulichung des Zusammenhangs zwischen Dimensionen und Prinzipien findet sich im Anhang als Abbildung 1. P 4 ist hier vor allem im Sinne des menschlichen Selbstverständnisses der Eigenverantwortung gemeint, die auch Konsequenzen für die Kultur des sozialen Zusammenlebens hat und somit sekundär auch in den Bereich D 4 hineinwirkt.

zu einer Erhöhung der Transplantate. Eine Informationslösung, bei der – nur sofern keine widersprechende Willensäußerung des Verstorbenen vorliegt – Angehörige allein noch über die geplante Entnahme in Kenntnis gesetzt werden, und erst recht eine staatliche Zwangsregelung könnte diesen Trend weiter verstärken.[43] Die Widerspruchslösung erscheint vielen Ländern als ein gangbarer Kompromiss, die Zahl der Transplantate ohne Zwangsmaßnahmen zu erhöhen. Ein Vergleich der Anzahl entnommener Transplantate im europäischen Vergleich von 27 Staaten zeigt, dass Länder mit Widerspruchslösung deutlich vorne liegen. Großbritannien, welches unter den Ländern mit Zustimmungslösung an der Spitze liegt, findet sich in diesem Vergleich erst auf Platz 14, während Deutschland den 17. Platz einnimmt. Zwar rangieren dahinter auch noch Staaten mit Widerspruchslösung (wie etwa die Türkei oder Bulgarien), doch kommen dafür wohl eher religiöse und kulturelle Erklärungen in Betracht. Unbestritten besteht auch nach Ansicht der Kritiker der Widerspruchslösung ein positiver Zusammenhang zwischen dieser Regelung und der Anzahl der Transplantate.[44]

Immanente Bewertung: Es scheint sicher, dass mit der Widerspruchslösung mehr Transplantate vorliegen werden, so dass in diesem Aspekt eine Verbesserung gegenüber dem Ist-Zustand in Deutschland anzunehmen ist (D1). Statistiken lassen aber vermuten, dass dadurch der Mangel nicht ausreichend behoben werden kann. Die Verteilung der Organe wird – wie jetzt auch schon – öffentlich organisiert, so dass in diesem Bereich keine Verschlechterung anzunehmen ist (D2). Der Körper wird grundsätzlich als ein Kollektivgut verstanden. Widersprüche gegen eine kollektive Nutzung müssen eigens gerechtfertigt werden (D3). Damit wird ein sozialer Geist öffentlich organisierter gegenseitiger Pflichterfüllung gefördert (D4).

Christliche Bewertung[45]: Vor allem das zugrundeliegende Selbstverständnis des Menschen steht im Gegensatz zu P3, weil der ohne ausdrücklichen Widerspruch der potentiellen Spender wirksame Automatismus legalisierter Explantation die menschlichen Organe in die Nähe von Kollektivgütern rückt. Auch die Idee der Freiwilligkeit (P5) wird verletzt, da – ähnlich wie früher bei einer Wehrdienstverweigerung – ein Rechtfertigungsdruck für den Widerspruch aufgebaut wird. Damit besteht auch die Gefahr eines Dammbruchs, durch den sich schleichend eine Kultur des Zwanges durchsetzt. Diese könnte dazu führen, dass der Rechtfertigungsdruck des Nicht-Spenders immer weitere Kreise zieht und am Ende auch Lebendspenden mit Druck eingefordert werden könnte.[46] Dieser soziale Geist ließe sich im Sinne der samaritanischen Wende rekonstru-

[43] Vgl. im Anhang Abbildung 2. Die Informationslösung versteht nach § 4 TPG das Nichtvorliegen eines Widerspruchs des Verstorbenen als dessen passive Zustimmung.

[44] Vgl. im Anhang Tabelle 2. .

[45] Diese christliche Bewertung setzt die Schockenhoff-Position zum Hirntodkriterium voraus.

[46] Vgl. zu dieser schiefen Bahn im Anhang Abbildung 3.

ieren, widerspricht aber der Position von Schockenhoff und den öffentlichen Stellungnahmen der Kirchen. Hinsichtlich der Konsequenzen für den sozialen Geist gibt es aus christlicher Sicht also zustimmende wie ablehnende Bewertungen des Widerspruchsmodells. Dem Geist der sozialen Liebe, wie sie die Kirchen in Anlehnung etwa an Josef Kardinal Höffner für das Zusammenleben fordern, entspricht eine Kultivierung von Anerkennung für das Opfer mehr als die einer bloßen Pflichterfüllung.[47] In Verbindung mit den Freiheitseinbußen und der unterstellten Kollektivierung des menschlichen Körpers sehe ich hier aus christlicher Sicht eine deutliche Schwächung des Widerspruchsmodells. Unter dem Strich bleiben noch als Pro-Argument die voraussichtlich positiven Effekte zur Linderung menschlicher Nöte der Spendenempfänger, die aber gerade auch vor dem Hintergrund der strittigen Todesdefinition teuer erkauft werden muss.

Eine aufgrund des Verstoßes gegen die christlichen Prinzipien vorzunehmende Ablehnung der Widerspruchslösung schlägt den vermutlich positiven Effekt eines höheren Spendenaufkommens aus. Es muss deshalb den Kranken und den von Schwarzmärkten Ausgebeuteten eine Alternative vorgeschlagen werden, soll die im Prolog zitierte Provokation von Oberender nicht unbeantwortet im Raum stehen bleiben.

Clubmodell

Vorstellung des Modells: Liberale Schulen um Hartmut Kliemt, Friedrich Breyer, Manfred Tietzel u.a. haben das so genannte Clubmodell ins Gespräch gebracht.[48] Grundannahmen sind: das streng eigennützige Verhalten der Menschen im Sinne des Homo oeconomicus, das Gerechtigkeitsprinzip der Reziprozität, eine Priorität der individuellen Eigenverantwortung vor der Gemeinwohlorientierung, die Organe als dem Individuum verfügbares Privateigentum sowie eine Ablösung des Bedürftigkeitsprinzips durch das – der starken Priorität einer Vergabe an Clubmitglieder – nachgeordnete utilitaristische QALY-Kriterium für eine Allokation der Transplantate. Die Idee ist dann folgende: „Als Organempfänger sollen mit Priorität diejenigen Patienten bedacht werden, die sich selber – als ihre Organe noch gesund waren – zur Organspende bereiterklärt haben. Im Übrigen gilt die Zustimmungslösung."[49] Die Spendebereiten

[47] Vgl. D. Witschen (2005): 288. Bloße Pflichterfüllung im Sinne strenger Pflicht verdient keine außergewöhnliche Anerkennung. Die Bereitschaft zur postmortalen Organspende ist aber im Sinne der schwachen Pflicht (Schockenhoff) als Opfer supererogatorisch und verdient deshalb in der Gesellschaft eine entsprechende Würdigung.

[48] Vgl. F. Breyer/ H. Kliemt (1995), M. Tietzel (2001): 159-171.

[49] F. Breyer/ H. Kliemt (1995): 137.

schließen sich dafür in einem Club der Organspender zusammen, um einerseits subsidiär den Staat von aufwendiger Bürokratie zu entlasten und andererseits eine Solidarität der Solidarischen zu realisieren. Alle, die ihre Organspende an keine Gegenleistung knüpfen, werden wie Clubmitglieder behandelt, so dass diese Altruisten keinen Nachteil haben. Die Clubmitglieder übertragen das Eigentum an ihren Organen dem Club. Aufgrund der strengen Reziprozität unter Bedingungen individueller Eigennutzenmaximierung soll sich nach Ansicht der Protagonisten des Clubmodells ein Anstieg der Anzahl an postmortalen Transplantaten unter Wahrung individueller Entscheidungsfreiheit ergeben. Der Eintritt in den Club ist von dem Geist geprägt, das eigene Überleben zu sichern und nicht von einem Nachdenken über das eigene Sterben. Die utilitaristische Verteilung begünstigt eher jüngere Kranke und dient so einer höheren Erfolgsaussicht der Operationen. Die Organisation in privaten Clubs biete zwar größere Entscheidungsfreiheit (etwa in der Gestaltung der Satzung), doch vor allem eine bevorzugte Aufnahme von jungen Mitgliedern, die womöglich noch einen Risikosport ausüben, führt Kliemt und Breyer zufolge neben dem Problem der Zersplitterung in zu kleine Einheiten zu einer Diskriminierungsgefahr, mit der zugleich negative Anreize hinsichtlich der Gesundheitsverantwortung verbunden sind (nämlich solche gefährlichen Sportarten besser zu meiden). Deshalb wird eine öffentlich-rechtliche Clublösung vorgeschlagen, bei der etwa die AOK das entsprechende Datenregister führen. Bei Einführung der Clublösung wird ein Stichtag gesetzt, bis zu dem jeder mündige Bürger eintreten kann, sei er nun gesund oder krank, alt oder jung. Eltern entscheiden dabei für ihre Kinder. Nach Ablauf des Stichtages können nur noch Gesunde eintreten, um Moral Hazard zu verhindern. Für dann nicht angemeldete Kinder, die schwer erkranken, müssen, dies gestehen Kliemt und Breyer ein, noch eigene Regelungen ergänzt werden.

Immanente Bewertung: Auch in diesem Modell ist damit zu rechnen, dass tatsächlich das Aufkommen an Transplantaten ansteigen wird (D1). Die öffentliche Verteilung verabschiedet sich mit dem Reziprozitätskriterium vom Prinzip des gleichen Zugangs aller zu Gesundheitsleistungen (D2).[50] Wie bei einem Optionsgeschäft an der Börse werden die eigenen Organe als Handelsware eingesetzt, um bei eigener Not in den bevorzugten Genuss von Transplantaten zu gelangen (D3). Das Zusammenleben wird geprägt von einem utilitaristischen Geist der Reziprozität (D4).

Christliche Bewertung[51]: Die Anwendung der christlichen Prinzipien führt auch hier zu einem komplexen Werturteil. Die an Bedingungen geknüpfte Verteilung von Gesundheitsleistungen muss nicht unbedingt als ungerecht im christlichen Sinne verworfen werden. So lässt sich christlich im Sinne der Eigenverantwortlichkeit etwa auch an eine Einführung des Verursacherprinzips

[50] Vgl. Nationaler Ethikrat (2007): 31.

[51] Diese christliche Bewertung setzt die Schockenhoff-Position zum Hirntodkriterium voraus.

für die Rationierung von Gesundheitsleistungen nachdenken.[52] Ungeklärt ist aber – vor allem angesichts des QALY-Kriteriums – die Frage nach den Chancen einer Zuteilung von Transplantaten an Menschen mit Behinderung (P2). Die Überführung des menschlichen Körpers in individuelles und handelbares Privat- bzw. Clubeigentum widerspricht dem christlichen Menschenbild und ist deshalb inakzeptabel. Gleiches gilt für die kontrafaktische Reduzierung des Menschen auf die heuristische Fiktion des Homo Oeconomicus, wodurch die moralische menschliche Natur aus dem Blick gerät (P3). Die altruistische Motivation wird zwar nicht gemindert, aber auch nicht gefördert. Denn im Club der Organspender ist sie irrelevant (P5). Die drohende Gefahr, bei Nichteintreten von lebensrettenden Maßnahmen ausgeschlossen zu werden, baut Druck auf. Die Kultur der Freiwilligkeit nimmt dadurch Schaden. Das Zusammenleben ist nunmehr geprägt von einer Kultur des ‚do ut des', die Jesus Christus überwunden hat (P6). Die Ausgestaltung bzw. Auslegung der Nächstenliebe spielt im Clubmodell keine Rolle (P7).

Das christliche Werturteil steht abschließend wieder vor dem Dilemma, dass ein zu vermutender Anstieg der Transplantate teuer erkauft wird. Die Idee des Körpers als Kollektivgut wird durch eine privatrechtliche Auslegung ersetzt, was aus christlicher Sicht keine Verbesserung darstellt. Die Konsequenzen für den sozialen Geist widersprechen mit der Verdrängung der Nächstenliebe durch Reziprozität fundamental einer christlichen Idee des Zusammenlebens des Helfens auch ohne Gegenleistung. Dennoch klagen bei einer Zurückweisung auch dieses Modells die Nöte der Kranken und Ausgebeuteten uns weiter an. Können vielleicht marktwirtschaftliche Anreize für einen Anstieg zumindest der besonders dringend benötigten Nierentransplantate führen?

Modelle zur Steigerung der Lebendentnahmen

Befürworter wie Gegner des Hirntodkriteriums müssen sich zur Bewertung von Lebendexplantationen positionieren. Wegen der Frage einer ethisch legitimierbaren Anwendbarkeit ökonomischer Modelle auf Leben und Gesundheit, aber sicher auch aufgrund der Machenschaften auf Schwarzmärkten und betrügerischer Praktiken auch in deutschen Transplantationszentren sind marktwirtschaftliche Lösungsvorschläge eines Organhandels hierzulande grundsätzlich tabuisiert.[53] Die Gesetzeslage ist mit dem Transplantationsgesetz von 1997 und seiner Ergänzung in 2012 klar: Ein kommerzialisierter Handel mit Organen ist verboten. Die großen Kirchen in Deutschland formulieren

[52] Vgl. E. Nass (2009): 12-15.

[53] Vgl. E. Nagel (2012). Organhandel ist die „entgeltliche Beschaffung oder Veräußerung menschlicher Organe von Lebenden oder Toten", so A. Schuster (1998): 805.2.

1996 entsprechend: „Eine Organspende aus ökonomischen Motiven ist ebenso wie der Organhandel ethisch nicht vertretbar. Der Verkauf eigener Organe ist ein Verstoß gegen die Würde des Menschen."[54] Eine pauschale Vorverurteilung jeder Marktlösung des Knappheitsproblems an Spenderorganen widerspricht dennoch wissenschaftlicher Redlichkeit. Immerhin versprechen Vertreter solcher Modelle sich von einer Kommerzialisierung bei Wahrung menschlicher Autonomie einen dringend erwünschten Anstieg der Transplantate vor allem aus Lebendentnahmen.[55] Ist dabei nicht die Gewinnmaximierung das leitende Prinzip, wird die Monetarisierung zu einem bloßen Instrument für die Durchsetzung eines ethisch erwünschten Zieles, wie es etwa der bekennende evangelische Christ Peter Oberender versteht. Diese Denkmöglichkeit und die Aussicht ihrer Umsetzung erfordert eine ernsthafte ethische Prüfung solcher Modelle eines geregelten Marktes für Organe.[56] Die Priorisierung der Lebendspende wird mit Vorteilen in der Qualität der Organe, verbesserten minimalinvasiven Techniken und einer geringeren Anfälligkeit für einen Missbrauch begründet.[57] Die theoretische Grundlage für die Legalisierung eines Organhandels findet sich im

[54] Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (Hg.) (1990): Nr. 1..

[55] Autonomie ist hier nicht in einem kantischen Sinne gemeint, nach der eine autonome (interessefreie) Vernunft transzendental die Denknotwendigkeiten der Vernunft als kategorische Imperative erkennt. Dann stünde sie wissenschaftstheoretisch nicht nur in Konkurrenz mit der Heteronomie eines normativen Individualismus, sondern auch mit der Theonomie christlicher Ethik. Autonomie ist hier auch nicht bloß als Freiheit verstanden, das zu tun was einem gefällt. Stattdessen fordert sie im hier gemeinten Sinne ein, dass B. Rössler (2001) und A. Linke (2013) folgend Menschen mit subjektiver Selbstkontrolle dazu befähigt sind, verantwortlich konfligierende Wünsche zu identifizieren und zu hierarchisieren, die daraus folgenden Abwägungen als stimmig mit dem eigenen Lebens- und Weltbild abzugleichen und danach auch zu handeln. Dafür müssen immer Optionsräume für Entscheidungen gegeben sein. Die Fähigkeit zum rationalen Entscheiden darf nicht beeinträchtigt werden. In diesem Sinne ist so verstandene Autonomie mit christlicher Theonomie und daraus abgeleiteter personaler Ethik vereinbar. Vgl. E. Nass (2014).

[56] G. Hirsch/ A. Schmidt Didczuhn (1992): 9 weisen darauf hin, dass vor dem Inkrafttreten des deutschen Transplantationsgesetz im Jahr 1997 eine auch monetäre Dotation für solche Spenden nicht grundsätzlich als sittenwidrig angesehen wurde, wohl aber ein primär kommerzieller Organhandel zu Gewinnzwecken. Die Idee eines freien, ungeregelten Marktes verdient an dieser Stelle keine nähere ethische Prüfung. Sie scheitert bereits grundsätzlich am Prinzip der gerechten Verteilung. „Nicht wer ein Organ am dringendsten braucht, sondern wer das Meiste zu zahlen imstande ist, würde ein auf dem Markt angebotenes Organ erhalten", so J. Beckmann (2012): 124.

[57] Vgl. M. Lintner (2007). Solche Regelungen sind derzeit in nur wenigen Ländern legalisiert, so etwa in Pakistan oder im Iran, nicht mehr dagegen in Indien.

Modell des ökonomischen Imperialismus bei Gary Becker. Sie findet eine Weiterentwicklung im Börsenmodell des belohnten Schenkens (Rewarded Gifting).

Ökonomischer Imperialismus

Vorstellung des Modells: Gary Beckers Lösungsvorschlag zur Monetarisierung von Organspenden ist eingebettet in sein streng liberales Modell des ökonomischen Imperialismus.[58] Grundlage ist eine freiheitlich-ökonomische Idee vom Menschen und seiner Selbstbestimmung. Im Sinne des normativen Individualismus können ethische Urteile nicht mit kollektiven Interessen oder staatlichem Druck und Zwang begründet werden, sondern allein mit egoistischen Interessen der Eigennutzenmaximierer. Wie im Clubmodell auch wird daraus das freie Verfügungsrecht des Menschen über seine Organe als Grundrecht abgeleitet. Die ungerechte Abhängigkeit kranker Menschen von Netzwerken altruistisch zur Lebendspende bereiter Menschen soll abgelöst werden durch eine gerechte Verteilung über einen geregelten Markt. Dürfen potentielle Organspender einen monetären Ausgleich ihrer Opportunitätskosten erwarten, werde das Angebot von Transplantaten auf dem Markt vollkommen elastisch sein und sich die Mangelsituation auflösen. „We estimate the value of price of an organ from living donors by computing how much additional income or market consumption an individual will require in order to be indifferent between selling an organ or not."[59] Dieser Preis werde sich den Marktgesetzen entsprechend auch für postmortal gespendete Organe (vor allem Nieren) durchsetzen. Das vollkommen unelastische Angebot altruistischer Lebendspende wird damit überflüssig. Der Preis für die Lebendspende einer Niere ergibt sich danach als Summe aus Operationskosten und Opportunitätskosten:

Preis für die Lebendspende einer Niere

=

Operationskosten (USA: ca. 160.000 $)	+	Opportunitätskosten (= Sterberisiko + Kosten für den Arbeitsausfall + Kosten für verminderte Lebensqualität)

Das Sterberisiko berechnet sich als durchschnittlicher Lebenswert eines jungen Menschen (in $ bemessen) multipliziert mit der operationsbedingten Sterblichkeitsrate von 1 Promille. Da Becker exemplarisch für das Jahr 2004 den

[58] Zu den theoretischen Grundlagen des ökonomischen Imperialismus vgl. ausführlich I. Pies/ M. Leschke (1998). Zur Anwendung auf die Einführung eines Organhandels vgl. G. Becker (2006)..

[59] G. Becker (2006): 1.

„Value of statistical life“ eines jungen Menschen in den USA mit 5 Mio. $ beziffert, kommt er auf 5.000 $ Prämie für das Sterberisiko.[60] Ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 35.000 $ zugrundgelegt, beträgt die Prämie für 4 Wochen Arbeitsausfall dann 2.700 $. Die Kosten für eine möglicherweise verminderte Lebensqualität durch den Nierenverlust wird auf 7.500 $ geschätzt, so dass der Preis für eine Niere damit auf 15.200 $ angesetzt wird, zu dem der durchschnittliche junge US-Bürger eine Niere hergeben würde, da er einen Ausgleich für seine ihm entstehenden Opportunitätskosten erhält. Der tatsächliche Preis für eine in den 1990er Jahren in Indien noch legal verkaufte Niere betrug in Preisen von 2005 etwa 1.200 $. Da das Verhältnis der Lebenshaltungskosten zwischen Indien und den USA in dieser Zeit etwa im Verhältnis von 1:15 stand, ergibt sich daraus in den USA ein Handelspreis für eine Niere von 17.000 $, was Becker als Bestätigung für seine geschätzten Berechnungen deutet.

Immanente Bewertung: Die Lösung auf dem Markt nimmt Becker zufolge einen Verlauf, wie er im Anhang in Abbildung 4 beschrieben ist. Es besteht eine relativ unelastische Nachfrage nach Nieren (N). In der Ausgangssituation ohne Markt ist die Angebotskurve Aa vollkommen unelastisch, weil ohne Geldzahlung allein altruistische Spender zur Verfügung stehen. Die Folge ist der als Gap gekennzeichnete Angebotsmangel an Transplantaten Qa-Q*. Becker berücksichtigt die altruistischen Spender nicht weiter und setzt deshalb seine neue Angebotskurve am Markt bei der y-Achse zum Kostensatz von 160.000 $ an, zu dem kein Nutzenmaximierer seine Organ lebend spenden würde, weil es keinen Cent Ausgleich für seine Opportunitätskosten gibt. Mit dem Anstieg des finanziellen Ausgleichs steigt die Anzahl der Transplantate auf der Angebotskurve Am an. Ist der Ausgleich der Opportunitätskosten bei 175.200 $ erreicht, so wird von da an eine absolute Elastizität des Angebots angenommen. Es sind dann genug Organe vorhanden. Alle Empfänger, die bereit sind, diesen Preis zu zahlen, kommen in den Genuss eines Transplantats. Damit kommt es zu einem realisierten Markthandel der Menge Qm im Punkt Hm . Da auch Krankenkassen als Käufer denkbar sind, soll über diese Institutionalisierung die entsprechende Gerechtigkeitslücke in der Verteilung geschlossen werden. Ob es aber überhaupt tatsächlich mehr Transplantate geben wird, ist nicht nur deshalb unsicher, weil diese Behauptung eine bloße Prognose ist, sondern weil zudem die altruistische Spendenmotivation verdrängt wird (D1). Der Handel der Organe am Markt soll einsamen Menschen ohne altruistische Netzwerke zugutekommen. Versicherte, deren Krankenkassen die Kosten nicht tragen können, vor allem in armen Ländern, bleiben außen vor (D2). Körper und Leben werden als in $ bemessbare Waren angesehen. Körperteile erhalten damit den vom Markt erzielbaren Preis. Der Preis dafür wird aus der durchschnittlichen Wertschöpfung der Menschen abgeleitet. Damit ließe sich über eine Monetarisierung von einzelnen Organen hinaus auch eine Monetarisierung des Lebens als Ganzes begründen, was gerade

[60] Vgl. ders. (2006): 12, der für diese Berechnung dem Modell von W. K. Viscusi/ J. E. Aldy (2003): 18-24 folgt.

einem freiheitlichen Menschenbild fundamental widerspricht (D3).[61] Altruismus wird für überflüssig gehalten. Ein sozialer Geist von Freiwilligkeit wird ersetzt durch eine Handelslogik, nach der alles monetarisierbar ist (D4).

Christliche Bewertung: Die Monetarisierung und Handelbarkeit von Organen widerspricht dem christlichen Menschenbild. Die von Becker vermutete Schwäche dieses Einwands nimmt dem ökonomischen Imperialismus sein stärkstes Argument hinsichtlich der vermeintlichen Lösungskompetenz (P1). Dagegen, dass Organe keine Gebrauchsgüter gegen Entlohnung sein dürfen (P2), wird von Becker eingewandt, dass dies schon längst etwa in einer Freiwilligenarmee praktiziert werde. Hier könne keineswegs von einem Tabubruch die Rede sein. Abgesehen davon, dass ein bereits vorliegender Tabubruch kein überzeugendes Argument für die Legitimität eines anderen Tabubruchs sein kann, muss hier entgegengehalten werden, dass der freiwillige Soldat seinen Sold für sein Berufsrisiko erhält und nicht etwa als Verstümmelungsprämie. Sonst erhielte er ja einen Akkordlohn pro Gliedmaß. Stattdessen wird er etwa einen in Gefahr befindlichen Kameraden unter Feindesbeschuss nicht retten, um eine möglichst hohe Prämie für verletzte Körperteile zu erhalten, sondern um das Leben des Kameraden zu retten. Dies macht einen gravierenden Unterschied aus, mit dem das Argument Beckers zurückgewiesen werden muss. Wenn nicht einmal sicher ist, ob tatsächlich mehr Transplantate das Ergebnis sind, wieso sollten nun die Mängel der Verteilung (P2), eine Preisbestimmung und Handelbarkeit mit Organen (P3), die Verdrängung von Freiwilligkeit, Altruismus und Pflicht zur Nächstenliebe aus christlicher Sicht überhaupt in Erwägung gezogen werden (P 5 – P7). Dieser Trade-off ist gewaltig. Solange nicht die prognostizierte Erhöhung von Transplantaten nachweislich zu erwarten ist, muss das christliches Urteil eindeutig negativ ausfallen.

Rewarded Gifting

Die Schwächen im Modell des ökonomischen Imperialismus wollen liberale Ökonomen ausmerzen, ohne dabei die Grundidee eines nunmehr institutionell klarer geregelten Markthandels mit Organen aufzugeben. So werden etwa von der Bayreuther Schule um Peter Oberender zunächst wesentliche Grundannahmen des ökonomischen Imperialismus wie normativer Individualismus, Ansatz bei den Knappheitsbedingungen auf der Angebotsseite und das Privatei-

[61] Dieses ungelöste Problem moderner Marktwirtschaften erkennen selbst Vertreter einer ökonomischen Ethik wie K. Homann (1993): Sp. 1294 darin, „daß in modernen Marktwirtschaften immer mehr soziale Beziehungen in monetarisierte Marktbeziehungen überführt werden, was den emotionalen Kern der Gesellschaft, der unverzichtbar ist, aushöhlt“.

gentum an Körper und Organen als potentielle Handelsware geteilt.[62] Es stehe dabei nicht eine Orientierung am Gewinninteresse im Mittelpunkt, sondern die Steigerung des Angebots für Transplantate. Durch den verstärkten Kostendruck seien auch positive Anreize für die stockende Substitutsforschung zu erwarten, zumal eine abnehmende Zahl von Dialysen entsprechende finanzielle und personelle Potentiale freisetze. Ernst genommen werden die Gefahren eines so genannten ‚Gesundheitsimperialismus', der arme Länder und Menschen zugunsten der Reichen ausbeutet.[63] Das Kriterium für die von den Krankenkassen vorzunehmende Allokation darf deshalb nicht zuerst die Zahlungsbereitschaft sein: Handel an einer Organbörse darf nur unter strenger Aufsicht der Handelspartner und bei Einhaltung öffentlich festzulegenden Standards stattfinden. Dazu zählen folgende Regeln: Die Krankenkassen als Nachfrager vertreten die potentiellen Empfänger von Transplantaten. Die Organgeber wenden sich an Makler, welche an Börsen wiederum unter Aufsicht der Gesundheitsämter agieren können. Teilnehmen an einem internationalen Handel dürfen nur Vertreter aus solchen Ländern, in denen hinreichende Qualitätsstandards der Vorsorge, Operation und Nachsorge eingehalten werden und in denen solche Sozialsysteme wirksam sind, die einen Verkauf von Organen aus Druck (vor allem aus sozialer Not) verhindern.[64] Über solche Bedingungen soll neben der Sicherung des medizinischen Standards auch verhindert werden, dass die Krankenkassen oder die Makler wie Händlerringe agieren und ihre Marktmacht ausnutzen. Erzielte Überschüsse sind von den Kassen umgehend für entsprechende Forschungszwecke weiterzugeben. Die Allokation der Transplantate soll so transparent, seriös und qualifiziert ablaufen. Das heißt aber nicht, dass der Preis für ein Lebendtransplantat im internationalen Vergleich überall gleich hoch ist. Menschen in ärmeren Ländern erhalten weniger Geld für ihre Organe bei gleicher Qualität. Dies sei aber nicht als Ungerechtigkeit zu verstehen, sondern – ähnlich wie im Modell von Gary Becker – den unterschiedlichen Preisniveaus der Länder geschuldet. Die Gefahr eines Race to the Bottom der Gesundheits- und Sozialsysteme wird zum einen durch die entsprechend festgelegten Standards und zum anderen durch die Selbstheilungskräfte der Märkte verhindert, die mindere (Gesundheits-)Qualität bei überzogenen Preisen vom Markt verdrängen.[65] Ein

[62] Vgl. Fußnote 34.

[63] Vgl. M. Beutin (2013): 192-200. Vgl. zu dieser Sorge auch Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (Hg.) (1990): Nr. 3.

[64] P. Oberender/ T. Rudolf (2003): 13 weisen darauf hin, dass etwa 80 % der Geber von in den 90er Jahren legal in Indien durchgeführten Lebendentnahmen gegen Geld ihre Entscheidung bereuen. Der Grund dafür liege nicht in der Gratifikation, sondern vor allem in der mangelnden medizinischen Nachsorge. Die unzureichende Aufklärung tut ihr Übriges dazu.

[65] Zu diesem (dort auf Europa bezogenen) Marktmechanismus hinsichtlich der positiven Effekte einer Konkurrenz von Sozialsystemen vgl. den Beitrag von P. Oberender/ J. Zerth (2001).

weiterer Mangel eines ökonomisch imperialistischen Organhandels wird von den Vertretern des Rewarded Gifting darin gesehen, dass dem Altruismus als Motivation keine Rolle zukommt. Kenneth Arrow argumentiert schon für seine Rehabilitierung. Altruismus soll nicht verdrängt werden durch die Monetarisierung: „I do not want to rely too heavily on substituting ethics for self interest. I think it best on the whole that the requirement of ethical behavior be confined to those circumstances where the price system breaks down … We do not wish to use up recklessly the scarce resources of altruistic motivation."[66] Die Grundidee des belohnten Geschenks ist nun gerade die, dass auch bei einer Marktlösung diese Motivation als wichtige Säule der Spendenbereitschaft erhalten bleiben soll: „The best answer is by craeting a market arrangement to exist in parallel with alruistic giving."[67] Wie etwa bei einer Blutspende, so soll es auch für die Lebendspende einer Niere eine Entlohnung geben, die das gute Gefühl, Leben zu retten, nicht mindert. In dieser Nutzung bleibender altruistischer bei hinzugewonnener finanziell motivierter Bereitstellung von Nierentransplantaten könne der bislang herrschende Mangel effizient gelöst werden, ohne den gesellschaftlichen Geist zu merkantilisieren. Damit erhöht sich im Gegensatz zum ökonomischen Imperialismus die Menge der gehandelten Organe bei einem niedrigeren Preis im neu bestimmten Punkt Hm.[68] Mögliche Schuldgefühle der Empfänger könnten zudem durch eine entsprechende Bezahlung gemindert werden.

Immanente Bewertung: Ob – wie erhofft – mit Einführung dieses so geregelten Marktes für Transplantate aus Lebendentnahmen die Anzahl der Transplantate ansteigt, ist trotz der Idee des gratifizierten Altruismus keineswegs sicher. Michael Sandel etwa bestreitet ausdrücklich die positiven Effekte. Er verweist exemplarisch auf die negativen Anreize einer für die Zustimmung zur Ansiedlung eines Atomlagers in der Nähe ihrer Wohnorte in Aussicht gestellten Gratifikation Schweizer Bürger. Vor einer angekündigten monetären Belohnung war die Zustimmung zu diesem Lager größer als anschließend. Dieser Crowding-Out-Effekt zeigt, dass es moralische Werte und Motive gibt, die durch eigennützig-finanzielle Anreize zerstört werden. Dies gelte etwa für (Nobel-)Preise, Freundschaft, Kinder oder eben auch die altruistische Motivation zur Lebendspende einer Niere. Der Altruismus sei gerade eine per definitionem nicht monetarisierbare Nutzensteigerung. Komme eine finanzielle Gratifikation ins Spiel, zerstöre dies den Altruismus, so dass im Ergebnis die Motivationsproblematik des ökonomisch imperialistischen Modelles nicht gelöst werden könne.[69] Solange das Marktmodell des ‚Rewarded Gifting' nicht erprobt ist, bleiben solche Prognosen Spekulation. Zumindest stellt die potentielle Kraft des Verdrängungseffektes die Effizienz und damit die Lösungskompetenz auch des ‚Rewarded Gifting' aber mit einiger Berechtigung in Frage. Auch der vermeintliche Schub für die Substitutsforschung ist keineswegs

[66] K. Arrow (1972): 355.

[67] S. Satel (2006).

[68] Vgl. im Anhang Abbildung 5..

[69] Vgl. B. Broumand (1997).

evident. Die derzeit immensen Kosten für Dialysen bauen schon jetzt einen beträchtlichen Druck zu einer Suche nach Alternativen auf, der wohl kaum durch eine Einführung des Börsenhandels (mit vermeintlich geringeren Dialysekosten) noch nachhaltig verstärkt würde (D1).[70] Hinsichtlich der Zugangsbedingungen zum internationalen Markt scheiden viele Länder aus, da ihre Gesundheits- und Sozialsysteme weit davon entfernt sind, den Anforderungen zu genügen. Wenn etwa eine Niere in einem Land 15 Mal billiger zu haben ist als in einem anderen Land, bleiben auch die Gefahren einer Ausnutzung von Marktmacht gegenüber den Menschen in gesundheitlicher und sozialer Not bestehen. Wird die Frage des sozialen Status-quo hinzugezogen, muss gefragt werden, wie etwa arme Menschen aus armen Ländern, die die Standards nicht erfüllen, überhaupt in den Genuss von Spenderorganen kommen könnten. Antworten auf das Dilemma einer solchen Zwei-Klassen-Versorgung liegen bislang nicht vor (D2). Das Selbstbild des Menschen entspricht dem des ökonomischen Imperialismus (D3). Wird der Verdrängungseffekt wirksam, so wäre auch hinsichtlich der Folgen für den sozialen Geist kein Unterschied zu den Folgen des ökonomischen Imperialismus festzustellen. Die Idee ist zwar: „Mit solchen Aktionen soll die Spende subsidiär honoriert, aber nicht ursprünglich motiviert werden“[71], doch verschwimmen hier die Motivationen. „Bei einer kommerziell motivierten Einwilligung ist die Rede von einer Spende … verfehlt, ist die Motivation nicht altruistisch.“[72] So bleibt die Befürchtung von Richard Titmus von der ökonomistischen Verdrängung sozialen Bewusstseins im Raum stehen: The „commercialization of blood and donor relationships represses the expression of altruism“ and „erodes the sense of community!”[73] (D4).

Christliche Bewertung: Die Gratifikation als Begründung eines guten Gefühls der Schuldminderung zu deuten, widerspricht der Auffassung, dass es für Organe und Altruismus keinen Preis geben kann (P2). Offensichtlich führt die weitere Anwendung der christlichen Prinzipien zu der gleichen Einschätzung wie der des ökonomischen Imperialismus.

Ausblicke

Vorläufiges Fazit

Das von Oberender als Provokation formulierte und im Prolog zitierte Dilemma des Mangels an Spenderorganen findet aus christlicher Sicht keine eindeutige Auflösung. Doch es können vorliegende Modelle mithilfe der eingeführ-

[70] Vgl. B. Broumand (1997).

[71] D. Witschen (2005): 285.

[72] Ebd.

[73] R. Titmuss (1970): 277.

ten christlichen Systematik nachvollziehbar bewertet werden. Das Ergebnis mag nicht befriedigend sein für denjenigen, der einen mathematisch klaren Ausweg aus dem Dilemma erhofft. Schon unterschiedliche christlich vorgebrachte Todesdefinitionen geben alternative Diskussionsstränge vor.

Die aktuelle Entscheidungsregelung schafft mit ihrer einseitigen Todesdefinition keine hinreichende Entscheidungsfreiheit. Wird diese Unterkomplexität behoben, ist, sofern man Schockenhoffs Todesdefinition folgen mag, diese Regelung derzeit unter den gegebenen Lösungsvorschlägen diejenige, die am ehesten den sieben christlichen Prinzipen entspricht und eine christliche Kultur der Organspende fördert. „Auch künftige gesetzliche Regelungen müssen sich am Weg der Überzeugung, der Freiwilligkeit, also der Nächstenliebe orientieren."[74] Eine Logik der Kollektivierung, der Reziprozität oder der Monetarisierung dagegen mindern einen Geist freiwilliger Motivation mit negativen Folgen für viele subsidiäre Aufgaben in den Bereichen sozialer Infrastruktur (wie etwa Pflege, Familie, Schule etc.). Eine Ablehnung des Hirntodkriteriums führt hingegen eindeutig zu einem Nein hinsichtlich aller Modelle zur Förderung postmortal genannter Explantation.

Hoffnung, dass die fortdauernde Verletzung der Menschenwürde in Zukunft auch ohne den Preis anderer Verletzungen der Würde beseitigt werden kann, macht den Anhängern der Schockenhoff-Position mittelfristig hierzulande ein Anstieg der unentgeltlichen Organspenden durch eine weiter intensivierte Aufklärung und ein konsequentes Einüben sozialer Tugenden in Erziehung und Bildung, das den Wertvorstellungen junger Menschen entgegenkommt.[75] Erst langfristig wirksam kann ein medizinischer Fortschritt Transplantationen einmal überflüssig machen. Diese Vertröstung ist keineswegs befriedigend. Die hier geführte christliche Diskussion um die Organspende via negativa mündet in einer klaren Ablehnung bestimmter Lösungsmodelle, ohne sozialethisch einen Königsweg aufzeigen zu können. Gewissensentscheid einerseits, lehramtliche Klarstellung andererseits sind aus katholischer Sicht Wege aus dem Dilemma.

Christlich-sozialethischer Prüfstand auf dem Prüfstand sozialer Nützlichkeit

Diskussionen wie die hier geführte mögen manchen Ökonomen in dem Wunsch bestärken, die immer wieder aus den Flaschen der Wirtschaftsethik entfesselten „Aber-Geister" (Fridolin Stier) in ihre Schranken zu weisen: „Aufgrund der Schnelligkeit des Fortschritts besonders in der Medizin folgen die Vertreter ethischer Bedenken meist nur noch der tatsächlichen Entwicklung und durchdenken sie im Grunde nicht im Vorfeld. Sie sehen sich damit der Macht des Fak-

[74] W. Huber (2011).

[75] Vgl. E. Nass (2013).

tischen ausgesetzt... Die Berechtigung eines Verbots aus ethischen Motiven abzuleiten und deshalb eine längst begonnene Entwicklung zu stoppen, ist daher äußerst zweifelhaft."[76] Solche Bedenken sind berechtigt, wo unter ethischem Etikett Pauschalverurteilungen vorgenommen und ernstzunehmende Lösungsvorschläge wie etwa die marktwirtschaftlichen Lösungskonzepte zur Steigerung der Transplantate stigmatisiert und ohne ernsthafte Prüfung vom gesellschaftlichen Meinungsbildungsprozess ausgeschlossen werden wollen.[77] Dann sind ethische Bedenken tatsächlich unsachgemäße und bloß nachgeklappte Blockaden neuer Ideen für die Lösung des Dilemmas. Eine Fundamentalkritik an ethischer Argumentation ist aber zurückzuweisen. Gerade auch eine freiheitliche Positionierung kann sich nicht als Normativität des Faktischen verstehen. Etwa in der Auseinandersetzung mit dem Kollektivismus oder mit anderen Diktaturen muss sie auf Prinzipen verweisen, die die Normativität des Faktischen in Frage stellen, selbst wenn sie sich gerade nicht gesellschaftlich durchsetzen lassen. Anderes wäre bloßer Pragmatismus.

Und welchen Nutzen bringt der pluralistischen Gesellschaft dazu eine christliche Positionierung? Manche der vorgetragenen christlichen Bewertungen des Marktes und anderer Modelle werden vom Nationalen Ethikrat geteilt, der diskursiv die für eine pluralistische Gesellschaft konsensfähigen Urteile formuliert. Ist damit nicht schon alles gesagt? Welchen Nutzen für die sozialethische Urteilsbildung können wir jetzt und in Zukunft von einer weltanschaulich voraussetzungsreichen christlichen Begründung überhaupt noch erwarten? Dem ethischen Prinzip des Diskursverfahrens (Jürgen Habermas, Karl-Otto Apel u.a.) als solchem widerspricht die christliche Vorstellung von dem Diskurs inhaltlich vorgegebenen Werten (z.B. einer objektiven Menschenwürde auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes), wie sie eine christliche (Wirtschafts-)Ethik voraussetzt und anwendet.[78] Alternativen wären denkbar. In dem bereits im Jahr 2000 vorgelegten Projekt einer Ethik der Organtransplantation sowie in den aktuellen ethischen Anmerkungen zu diesem Thema etwa von Jan Beckmann finden sich jenseits ausdrücklich christlicher Positionen eine Reihe von Übereinstimmungen in den Bewertungen zu den hier diskutierten Lösungsalternativen.[79] Es sollen dort ethische Orientierungen weltanschaulich pluralistisch profiliert werden, wobei die dabei zur Anwendung kommenden Prinzipien ihre inhaltliche Begründung ausdrücklich ohne kategorischen Anspruch selbst wieder dem pluralistischen Diskurs verdanken, der sie zugleich selbst in Frage

[76] P. Oberender/ T. Rudolf (1995): 28f.

[77] Vgl. W. Schaupp (2001).

[78] Vgl. zu dem Konflikt zwischen theonomer christlicher Ethik und Diskursethik E. Nass (2003).

[79] Vgl. diese Entwürfe: J. Beckmann (2012), J. Ach/ M. Anderheiden/ M. Quante (2000): 55-90, 189-204.

stellen kann.[80] Solche ausdrücklich begründungsschwachen Modelle, in denen nunmehr allein hypothetisch gültige und somit stets neu diskursiv auszuhandelnde Inhalte der Menschenwürde abgeleitet werden können, scheinen für den Wertbildungsprozess in einer zunehmend entchristlichten Gesellschaft geeigneter zu sein. Ein solches Modell weist zweifellos eine höhere Kompatibilität zum Verfahren diskursethischer Wertbildung auf als ein ausdrücklich christlicher Ansatz, der den Inhalt der Menschenwürde theonom aus dem jedem Diskurs vorgegebenen göttlichen Naturgesetz, der Gottesebenbildlichkeit des Menschen und dem Bekenntnis zur Menschwerdung Gottes ableitet. Was ginge ohne diesen christlichen Beitrag wirtschaftsethisch verloren? Es ist nicht weniger als die in einem Menschenbild gut begründete inhaltliche Verankerung der Prinzipien zur ethischen wie rechtlichen Bestimmung eines unantastbaren Personseins, damit verbunden der gerechten Verteilung und des entsprechenden sozialen Geistes. Die Wertbildung des Diskurses dagegen verabschiedet sich von der Vorstellung eines unantastbaren Personseins als Maß für eine moralisch legitime Implementierung der Menschenwürde in positives Menschenrecht: „Menschenrechte mögen moralisch noch so gut begründet werden können. Sie dürfen aber einem Souverän nicht gleichsam paternalistisch übergestülpt werden. Die Idee der rechtlichen Autonomie der Bürger verlangt ja, dass sich die Adressaten des Rechts zugleich als dessen Autoren verstehen können."[81] Eine der so verstandenen Menschenwürde folgende Ethik kann in der Praxis nur sich wandelnde Willensbekundungen legitimieren, die immer wieder neue Inhalte hineininterpretieren und daraus je neue Hypothesen für sozialethische Beurteilungen ableiten. Diese Wandelbarkeit der Semantik von Menschenwürde trifft auch auf Bewertungen zur Organtransplantation zu.

Einer solchen Systematik tritt christliche Ethik mit ihrem personalen Verständnis objektiver Menschenwürde ausdrücklich entgegen. Der politisch eingesetzte Diskurs des Nationalen Ethikrates zur Organspende wurde maßgeblich von christlichen Wissenschaftlern mitbestimmt, so dass eine christliche Begründung im Sinne von Eberhard Schockenhoff das verborgene begründungstheoretische Fundament dieser Positionen ist. Im Kontext des Diskurses ist als Nutzen für die Gesellschaft (neben einer kantischen) die theologische Verwurzelung als Anker einer objektivierbaren Menschenwürde geblieben. Gerade deshalb darf, selbst wenn vielen Menschen heute die inhaltliche Begründung kategorischer Prinzipien nicht bewusst ist, auf diesen Prüfstand nicht verzichtet werden. Ob es gelingt, dieses Bewusstsein wieder herzustellen, daran wird sich entscheiden, was in Zukunft als ethisch gut gelten wird und inwiefern solche Urteile substantiell mit Artikel 1 GG vereinbar sind.

[80] Vgl. J. Ach/ M. Anderheiden/ M. Quante (2000): 27f.

[81] J. Habermas (1996): 301.

Quellen

Gesetze und Richtlinien

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes, 3. Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG), Stand 24.7.1998, http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.3252 (3.1.2014)

Hesselberger, Dieter (Hg.) (1999): Das Grundgesetz. Kommentar für die politische Bildung. Sonderausgabe für die Landeszentralen für politische Bildung, 11. Auflage, Neuwied.

Katechismus der Katholischen Kirche, Rom 1997 http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_INDEX.HTM (3.1.2014).

Katechismus der Katholischen Kirche. Kompendium, Rom 2005 http://www.vatican.va/archive/compendium_ccc/documents/archive_2005_compendium-ccc_ge.html (3.1.2014).

Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland, http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/ (2.1.2014).

Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 5d des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist (TPG), http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/ (7.1.2014).

Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen vom 4. Juli 1975, Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik 1975 Teil I. S. 597; geändert durch Verordnung vom 5. August 1987 (GBl. I S. 199), Ost-Berlin.

Statistiken

http://statistics.eurotransplant.org/ (10.8.2013)

http://de.statista.com/statistik/daten/studie/164246/umfrage/postmortale-organspender-im-internationalen-vergleich/ (10.8.2013)

Postmortale Organspender im internationalen Vergleich, http://de.statista.com/statistik/daten/studie/164246/umfrage/postmortale-organspender-im-internationalen-vergleich/ (31.7.2013).

Quellen ohne Verfasser

Hinrichtungen von Lagerhäftlingen für Organhandel?, Medieninformation der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM) vom 7.11.2012.

www.igfm.de/news-presse/aktuelle-meldungen/detailansicht/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1794&cHash=e70147a37aaaee796dd9f3904df50d6f (8.8.2013).

Organspende - das System und seine Tücken, Tagesschau vom 3.1.2013 www.tagesschau.de/inland/organspendehintergrund104.html (8.8.2013).

Organspende: Wann ist der Mensch wirklich tot? idea Pressedienst Nr. 199 vom 17.7.2012.

In Bayern werden Transplantationszentren geschlossen, http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54414/In-Bayern-werden-Transplantationszentren-geschlossen (7.1.2014)

http://transplantation-cbf.charite.de/patienten/transplantationsarten/blutgruppengleiche_lebendspende (31.7.2013).

Weitere Sekundärliteratur[82]

Ach, Johann S./ Michael Anderheiden/ Michael Quante: Ethik der Organtransplantation, Erlangen 2000.

Arrow, Kenneth: Gifts and Exchanges, in: Philosophy & Public Affairs 1 (4) 1972: 343-362.

Bauer, Axel W.: Der lebende Mensch ist keine Sache, in: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 28.10.2012: 15.

Bauer, Axel W.: Wie tot sind Hirntote? Das Transplantationsgesetz und seine ethischen Fallstricke. Vortrag in Fulda vom 7.6.2013 (noch unveröffentlichtes Manuskript).

[82] Päpstliche Enzykliken werden nicht unter der Nennung der Seitenangabe, sondern unter Angabe der entsprechenden Nummer zitiert.

Battyány, Philipp: Zwang als Grundübel in der Gesdellschaft? Der Begriff des Zwangs bei Friedrich August von Hayek, Tübingen 2007.

Becker, Gary S./ Julio Jorges Elias: Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations, in: Journal of Economic Perspectives 21 (3) 2006: 3-24.

Beckmann, Jan: Ethische Aspekte der Organtransplantation, in: Jan Beckmann/ Günter Kirste/ Hans-Ludwig Schreiber: Organtransplantation. Medizinische, rechtliche und ethische Aspekte, Freiburg i.Br. 22012: 93-159.

Benedikt XVI.: Ein Geschenk für das Leben. Überlegungen zum Problem der Organspende. Ansprache vom 7.11.2008 an die Teilnehmer des Internationalen Kongresses der Päpstlichen Akademie für das Leben, http://www.zenit.org/article-16362?l=german (23.8.2013).

Benedikt XVI.: Enzyklika Caritas in Veritate vom 29.6.2009 (= Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 186). Herausgegeben vom Sekretariat der DBK, Bonn.

Beutin, Melanie: Der internationale Transplantationsmarkt. Eine ökonomische Analyse, Bayreuth 2013.

Birnbacher, Dieter: Der Hirntod – eine pragmatische Verteidigung, in: B. Sharon Byrd/ Joachim Hruschka/ Jan C. Joerden (Hg.): Jahrbuch für Recht und Ethik 15 (2007), Berlin: 459-477.

Böckle, Franz (1989): Ethische Probleme der Organtransplantation, in: Arzt und Christ 35: 150-157.

Breyer, Friedrich/ Hartmut Kliemt: Solidargemeinschaften der Organspender: Private oder öffentliche Organisation?, in: Peter Oberender (Hg.): Transplantationsmedizin. Ökonomische, ethische, rechtliche und medizinische Aspekte, Nomos Baden-Baden 1995: 135-160.

Broumand, Behrooz: Living donors: the Iran experience, in: Nephrology – Dialysis – Transplantation, Nr. 12 (1997): 1830-1831.

Byrne, Paul A./ Cicero G. Coimbra/ Robert Spaemann/ Mercedes Arzú Wilson: Brain Death is Not Death, Essay - At a meeting of the Pontifical Academy of Sciences in early February 2005, http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html (3.1.2014)

Dannecker, Gerhard/ Monika Görtz-Leible: Die rechtliche und rechtspolitische Situation im Bereich von Transplantation und Sektion, in: Peter Oberender (Hg.): Transplantationsmedizin. Ökonomische, ethische, rechtliche und medizinische Aspekte, Nomos Baden-Baden 1995: 161-191.

Deutsche Bischofskonferenz und Rat der EKD (Hg.): Organtransplantationen (Gemeinsame Texte 1), Bonn/ Hannover 1990, www.ekd.de/EKD-Texte/organtransplantation_1990.html (7.1.2014).

Habermas, Jürgen (1996): Über den inneren Zusammenhang von Rechtsstaat und Demokratie, in: ders.: Die Einbeziehung des Anderen, Frankfurt a.M.: 293-305.

Hirsch, Günter/ Andrea Schmidt Didczuhn: Transplantation und Sektion. Die rechtliche und rechtspolitische Situation nach der Wiedervereinigung, Heidelberg 1992.

Höffner, Joseph: Soziale Gerechtigkeit und soziale Liebe, Saarbrücken 1935.

Homann, Karl: Artikel: Wirtschaftsethik, in: Georges Enderle/ Karl Homann/ Martin Honecker (Hg.): Lexikon der Wirtschaftsethik, Freiburg i.Br. 1993, Sp. 1286-1296.

Huber, Wolfgang: Was ist vertretbar? Ethische Probleme der Organtransplantation, Vortrag vom 11.9.2001, www.ekd.de/vortraege/huber/vortraege_huber_010911.html (8.8.2013).

Huber, Wolfgang: Ethik. Die Grundfragen unseres Lebens von der Geburt bis zum Tod, München 2013.

Johannes Paul II: Enzyklika Evangelium Vitae, Vatikanstaat 1995.

Kailitz, Susanne: Die Todesfrage, in: Das Parlament 8 (2013), http://www.das-parlament.de/2013/08/Themenausgabe/42955576.html (10.1.2014).

Kirchenamt der EKD: Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zu Gesetzentwürfen im Rahmen der Transplantationsgesetzgebung am 9. Oktober 1996 in Bonn, Hannover 1996.

Lehmann, Karl: Zur Ethik der Organspende und der Transplantation. Perspektiven aus Sicht von Theologie und Kirche, Vorlesung vom 14.7.2005 in Mainz, www.bistummainz.de/bistum/bistum/kardinal/texte/texte_2005/organspende.html (8.8.2013).

Le Ker, Heike: Schwäche des Warteliste-Verfahrens, spiegel-online vom 7.8.2012, www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/organspende-und-warteliste-vergabeverfahren-fuer-spenderorgane-a-848748.html (5.8.2013).

Linke, Astrid: Autonomie bei technischen Assistenzsystemen. Ein Trade-off zwischen Privatheit, Unabhängigkeit und Sicherheit, TU Cottbus 2013.

Lintner, Martin: Organ-Spende oder Organ-Handel? „Gaben-theologische" Anmerkungen, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 53 (2007): 66-78.

Maio, Giovanni: Von der Gabe zur Bürgerpflicht? Zur gesetzlichen Regelung der Organspende, in: Herder Korrespondenz 6/66 (2012): 303-307.

Nagel, Eckhard: Regeln ohne Wenn und Aber. Interview mit der Wochenzeitung DIE ZEIT vom 24.8.2012, www.zeit.de/2012/34/Organspende-Transplantationen-Skandal-Eckhard-Nagel (7.1.2014).

Nass, Elmar: Orientierung Mensch. Die christlich-humanistische Alternative zur Diskurshörigkeit der offenen Gesellschaft, in: Forum katholische Theologie 19/2 (2003): 114-122.

Nass, Elmar: Der humangerechte Sozialstaat, Tübingen 2006.

Nass, Elmar: Rationierung im Gesundheitswesen: ökonomisch – ethisch – christlich. Eine Entscheidungshilfe im Dilemma, in: Lebendiges Zeugnis 64/1 (2009): 5-15.

Nass, Elmar: Vom Menschenbild des Christentums zum sozialen Humanismus, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 56/2 (2012): 90-102.

Nass, Elmar: Die pragmatische Generation war heute. Wendeszenario zu einem neuen Idealismus der Jugend, in: Wege zum Menschen 3/65 (2013): 238-250.

Nass, Elmar: Ethik technischer Assistenz. Der Weg zu einer systematischen Positionierung und die Frage nach dem christlichen Beitrag, in: Zeitschrift für medizinische Ethik (2014), 123-134.

Nationaler Ethikrat: Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland, Berlin 2007.

Nationaler Ethikrat: Die Frage „Wann ist ein Mensch tot?" beschäftigte den Deutschen Ethikrat, Pressemitteilung vom 22.3.2012, http://www.ethikrat.org/presse/pressemitteilungen/2012/pressemitteilung-02-2012# (3.1.2014).

Oberender, Peter: Interview von Cornelia Schmergal: Ökonom fordert Börse für Organhandel, Wirtschaftswoche vom 15.10.2011.

Oberender, Peter/ Thomas Rudolf: Das belohnte Geschenk – Monetäre Anreize auf dem Markt für Organtransplantate. Diskussionspapier 12-03 der Universität Bayreuth, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Bayreuth 2003.

Oberender, Peter/ Jürgen Zerth: Europäische Sozialpolitik. Anforderungen in einem zunehmend integrierten Europa, in: Renate Ohr/ Theresia Theuerl (Hg.): Kompendium Europäische Wirtschaftspolitik, München 2001: 501-534.

Pies, Ingo/ Martin Leschke: Gary Beckers ökonomischer Imperialismus, Tübingen 1998.

Pius XI.: Enzyklika Quadragesimo Anno vom 15.5.1931, in: KAB (Hg.): Texte zur Katholischen Soziallehre. Die sozialen Rundschreiben der Päpste und andere kirchliche Dokumente, Kevelaer [8]1992.

Rich, Arthur: Das ‚Humanum' als Leitbegriff der Sozialethik, in: Trutz Rendtorff/ Arthur Rich (Hg.): Humane Gesellschaft, Berlin 1970, 13-45.

Rössler, Barbara: Der Wert des Privaten, Frankfurt a.M. 2001.

Sandel, Michael J.: How Markets Crowd out Morals, in: Boston Review May 2012, www.bostonreview.net/forum-sandel-markets-morals (15.7.2013).

Satel, Sally: Organs for Sale, in: The American Magazine, 14.10.2006, http://www.american.com/archive/2006/november/organs-for-sale (10.1.2014).

Schaupp, Walter: Organtransplantation und christliches Liebesgebot. Zur Relevanz eines zentralen Prinzips christlicher Ethik für Fragen der Organspende, in: Hans Köchler (Hg.): Transplantationsmedizin und personale Identität. Medizinische, ethische, rechtliche und theologische Aspekte der Organverpflanzung, Frankfurt a.M. u.a. 2001: 111-112.

Schneider, Nikolaus: Christlich verantwortbar und ethisch zu respektieren. Geistliches Wort zur Organspende vom 27.11.2012, http://www.ekd.de/presse/pm258_2012_schneider_geistliches_wort_zur_organspende.html (8.8.2013).

Schockenhoff, Eberhard: Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg i.Br. [2]2013.

Schockenhoff, Eberhard: Rechtfertigung der Hirntodkonzeption aus christlicher Sicht. Interview am 21. März 2012 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, http://www.schattenblick.de/infopool/medizin/report/mori0012.html (3.1.2014).

Schreiber, Hans-Ludwig: Rechtliche Aspekte der Organtransplantation, in: Jan S. Beckmann/ Günter Kirste/ Hans-Ludwig Schreiber: Organtransplantation. Medizinische, rechtliche und ethische Aspekte, Freiburg i.Br. [2]2012: 64-92.

Schuster, Anton: Organhandel, in: Lexikon der Bioethik, Bd. 2, Gütersloh 1998: 805-808.

Shewmon, D. Alan: Brain Death – Can it be Resuciated? In: Hastings-Center Report 39 (2009): 18-24.

Stiftung Eurotransplant: Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa, Februar 2011.

Tietzel, Manfred: In Praise of the Commons: Another Case Study, in: European Journal of Law and Economics 12 (2001): 159-171.

Titmuss, Richard: The Gift of Relationship. From Human Blood to Social Policy, in: New Press New York 1970.

Viscusi, W. Kip/ Joseph E. Aldy: The Value of Statistical Life: A Critical Review of Markets Estimates throughout the World, in: The Journal of Risk and Uncertainty, 1/27 (2003): 5-76.

Waldstein, Wolfgang: Hirntod – Organspende. und die Kirche schweigt dazu. Regina Breul im Gespräch mit Wolfgang Waldstein, Illertissen 2013.

Witschen, Dieter: Die Organspende eines Lebenden als supererogatorische Handlung betrachtet, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 51 (2005): 277-289.

Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Organspende in Zahlen für das Jahr 2012 in Deutschland

	Σ	Niere
Patienten auf der Warteliste	11.200	7.645
Postmortale Organspender	1.030	
Übertragung postmortaler Spenden	4.042	1.842
Lebendspenden	851	766
Wartezeit		6-7 Jahre
Sterbefälle	1.000	

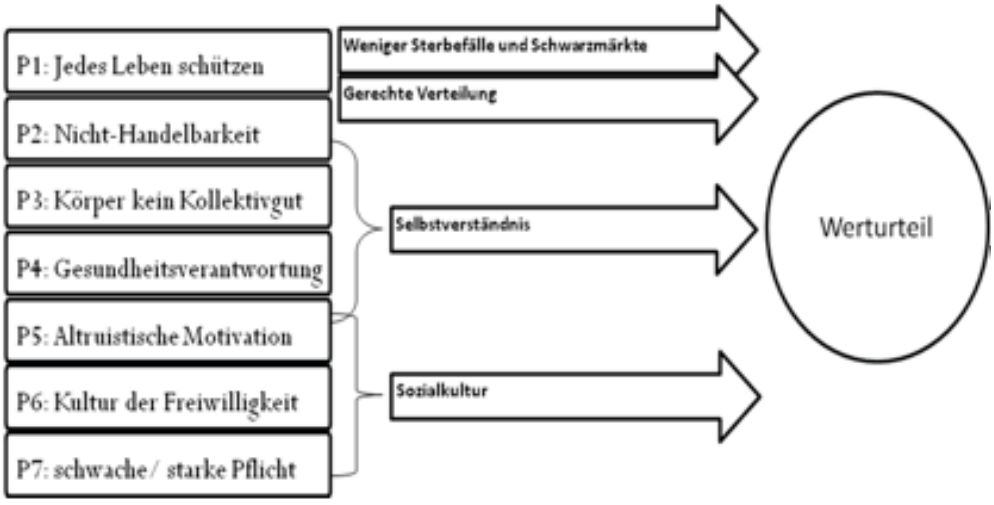
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der statistischen Daten von Eurotransplant: http://statistics.eurotransplant.org/ (10.8.2013). Dagegen finden sich andere Zahlen auf den Seiten großer Transplantationszentren: Die Universitätskliniken der LMU und die Charité gehen derzeit von 2.200 postmortalen Nierenspenden aus. Der Bedarf sei etwa doppelt so hoch. Hinzu kämen 550 Lebendspenden, so dass sich daraus ein jährlicher Bedarf von 4.950 Spendernieren ergibt. Vgl. http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Transplantationszentrum/de/patienten/nierentransplantation/moeglichkeiten/index.html sowie http://transplantation-cbf.charite.de/patienten/transplantationsarten/blutgruppengleiche_lebendspende/ (10.8.2013).

Tabelle 2: Rechtliche Regelungen und postmortal entnommene Transplantate im europäischen Vergleich im Jahr 2011. W (Widerspruchslösung), Z (Zustimmungslösung), E (Entscheidungslösung - gilt ab 1.11.2012).

Rang	Land	Transplantate/ 1 Mio. Einwohner	Regelung
1	Spanien	35,3	W
2	Belgien	30,1	W
...			
14	Großbritannien	17,0	Z
15	Slowenien	15,5	W
17	Deutschland	14,7	Z (E)
18	Niederlande	13,6	Z
20	Slowakei	12,5	W
...			
25	Türkei	4,2	W
26	Rumänien	3,6	Z
27	Bulgarien	0,5	W

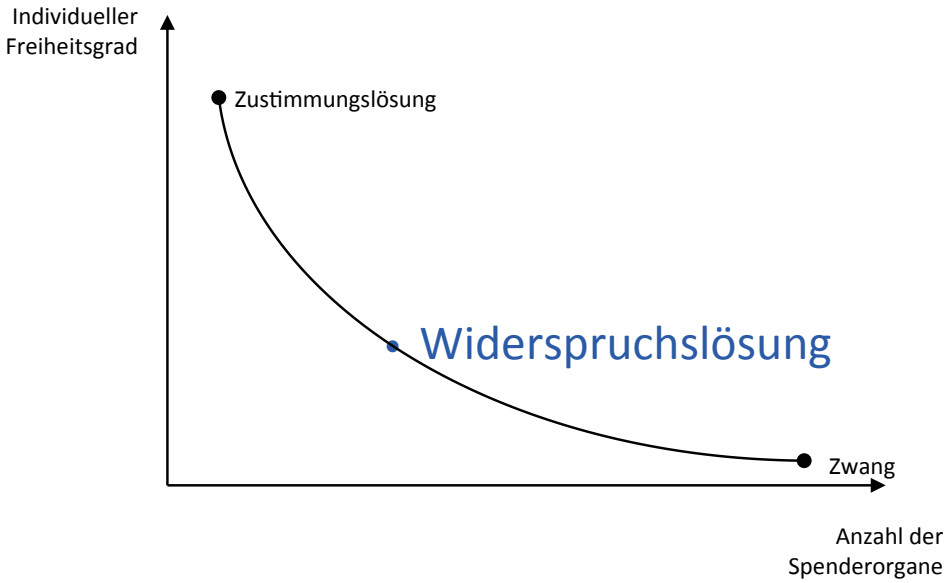
Quelle:http://de.statista.com/statistik/daten/studie/164246/umfrage/postmortale-organspender-im-internationalen-vergleich/ (31.7.2013). Deutschland ist im Jahr 2012 mit 12,8 Transplantaten/ 1 Millionen Einwohner hinter die Niederlande zurückgefallen.

Abbildung 1: Dimensionen und Prinzipien zu einem christlichen Werturteil über vermeintliche Lösungsmodelle



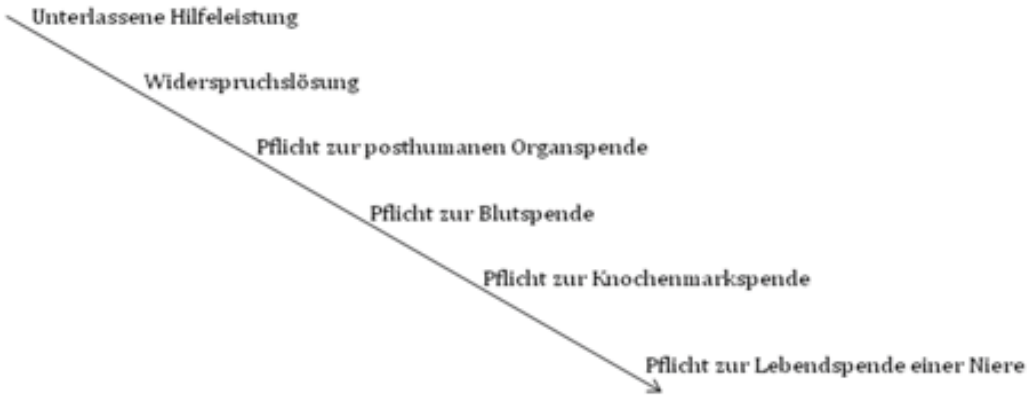
Eigene Darstellung

Abbildung 2: Trade-off zwischen Freiheit und Anzahl der Spenderorgane in Abhängigkeit von der gesetzlichen Regelung



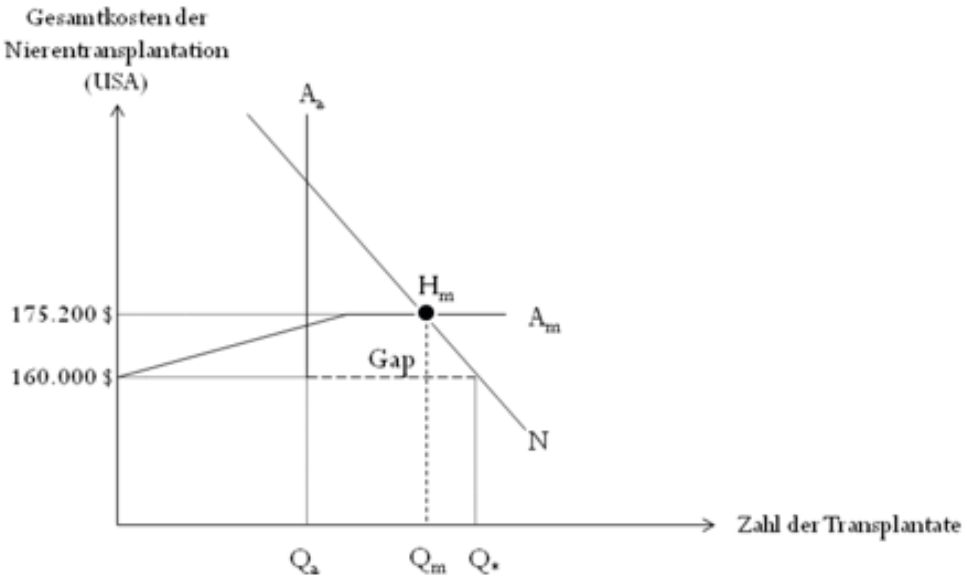
Quelle: F. Breyer/ H. Kliemt: Solidargemeinschaften der Organspender: Private oder öffentliche Organisation?, in: P. Oberender (Hg.): Transplantationsmedizin. Ökonomische, ethische, rechtliche und medizinische Aspekte, Baden-Baden 1995: 136.

Abbildung 3: Die Widerspruchslösung auf der schiefen Bahn von der Freiheit zur Pflicht



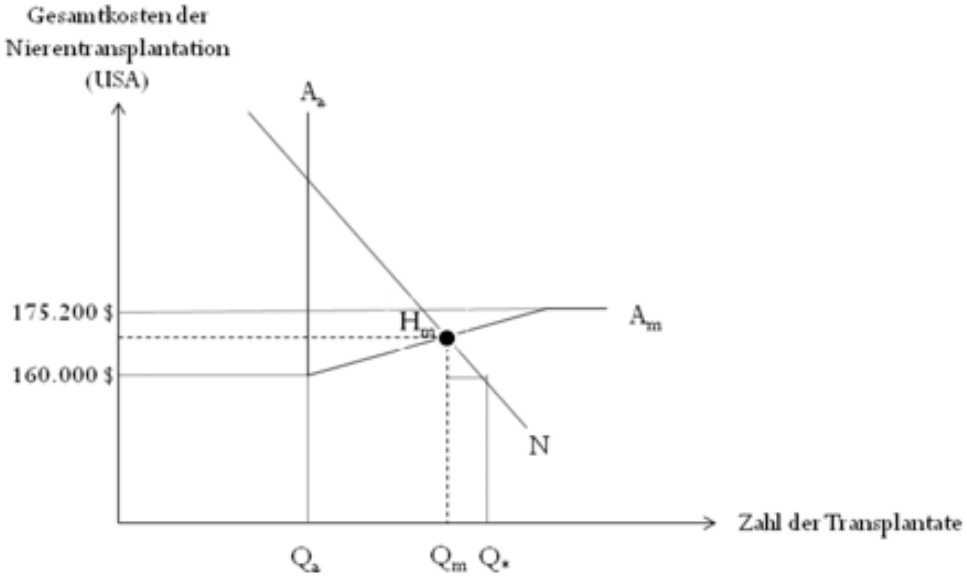
Quelle: F. Breyer/ H. Kliemt: Solidargemeinschaften der Organspender: Private oder öffentliche Organisation?, in: P. Oberender (Hg.): Transplantationsmedizin. Ökonomische, ethische, rechtliche und medizinische Aspekte, Baden-Baden 1995: 156.

Abbildung 4: Ausgleich am Markt für Nierentransplantate: durch monetären Ausgleich der Opportunitätskosten vom absolut unelastischen zum absolut elastischen Angebot an Transplantaten



Quelle: Leicht abgewandelte Darstellung zu G. S. Becker/ J. J. Elias: Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations, in: Journal of Economic Perspectives 21 (3) 2006: 50.

Abbildung 5: Ausgleich am Markt im Modell des Rewarded Gifting unter Beibehaltung der Grundannahmen des ökonomischen Imperialismus



Eigene Darstellung als Fortführung zu Abbildung 4.