

## Widerspruch und DCD – ein ethischer Imperativ

Nikolaus Knoepffler, Martina Koch, Helmut Arbogast, Walter Land, Gertrud Greif-Higer, Barbara Suwelack, Johanna Wagner, Lars Pape, Mario Schiffer, Bernhard Banas<sup>1</sup>

### Ausgangslage

In Deutschland wird davon ausgegangen, dass jeder die medizinische Behandlung erhält, die er benötigt. Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn es um Menschen geht, die auf ein lebensnotwendiges Spenderorgan warten. Hier besteht bis heute eine klassische Triagesituation (von trier = zuteilen). Das knappe Gut „Organ“ steht nicht allen zur Verfügung, die eine Transplantation benötigen. Es muss nach definierten Regeln entschieden werden, wem dieses knappe Gut zugeteilt wird. Diese Regeln sind nicht unumstritten und werden immer wieder neu verhandelt. So ist bis heute im Transplantationsgesetz nicht abschließend geklärt, wie die Kriterien der „Dringlichkeit“ und „Erfolgsaussichten“ genau zu verstehen sind und wie diese Kriterien gegeneinander abgewogen werden sollen.

Diese Probleme sind klinisch relevant. Nicht alle Erkrankten erhalten ein Organ, auch wenn sie es benötigen. So starben im Jahr 2024 in Deutschland 715 Personen, die auf der offiziellen Warteliste standen.<sup>2</sup> Viele hätten gerettet werden können, wenn genügend Organe verfügbar gewesen wären. Dazu kommen noch diejenigen Verstorbenen, die nicht gelistet waren, weil keine Hoffnung auf eine Transplantation bestand. Von den etwa 100.000 Personen, die nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie aufgrund der Abrechnungsdaten der Krankenkassen eine Dialyse benötigen<sup>3</sup>, sind beispielsweise nur knapp 7.000 gelistet. Würde man der Praxis anderer Staaten folgen, so müssten deutlich mehr Dialysepflichtige auf der Warteliste stehen. Doch viele Patientinnen und Patienten sowie ihre Ärztinnen und Ärzte geben bei Wartezeiten von zehn oder mehr Jahren bis zu einer Nierentransplantation auf, sodass für sie keine Listungen für Transplantationen mehr erfolgen. Auch kommt es vor, dass sich der Gesundheitszustand von Betroffenen an der Dialyse so verschlechtert, dass eine Transplantation nach vielen Wartejahren nicht

mehr durchgeführt werden kann. Bei unmittelbar lebensrettenden Organen wie der Leber muss man davon ausgehen, dass Betroffene nicht (mehr) gelistet werden, weil sie keine realistische Chance auf ein Organangebot haben. Hinzu kommt, dass diejenigen, die länger auf ein Organ warten (z.B. an der Dialyse) oder erst in sehr schlechtem Gesundheitszustand transplantiert werden (Leber), ein erhöhtes Komplikations- und damit ein schlechteres Prognoserisiko haben. Der Organmangel führt zu schlechteren Transplantationsergebnissen, was wiederum das Kriterium der „Erfolgsaussicht“ unterläuft. Dies ist medizinisch und gesundheitsökonomisch hochrelevant.

Darüber hinaus können nur deshalb viele Menschenleben in Deutschland gerettet werden, weil jährlich etwa 200 Organe aus anderen Eurotransplant-Ländern bei uns transplantiert werden und es für die Nierentransplantation und in geringem Maß für die Lebertransplantation die Option der Lebendspende existiert. In einigen Zentren Deutschlands macht die Nierenlebendspende bereits bis zu 40% der Nierentransplantationen aus. Dies bedeutet jedoch, dass sich gesunde Menschen einem schwerwiegenden Eingriff, der nicht ihrer eigenen Gesundheit dient, sondern fremdnützig ist, unterziehen, weil dies der einzige Weg ist, um einem nahestehenden Menschen das Leben zu retten, seine Lebensqualität wesentlich zu verbessern und sein Leben zu verlängern.

Wie die Vergleichszahlen anderer Staaten zeigen, ermöglichen andere Regelungen der postmortalen Organspende ein höheres Spendenaufkommen, sodass beispielsweise im benachbarten Österreich etwa doppelt so viele transplantierbare Organe je eine Million Einwohner gespendet werden wie in der Bundesrepublik Deutschland, in Spanien sogar mehr als die vierfache Zahl. Österreich und Spanien haben im Unterschied zu Deutschland eine Widerspruchsregelung. Zudem hat Spanien weitreichende organisato-

rische Maßnahmen wie beispielsweise die systematische Spendererkennung eingeführt. Diese beiden Staaten erlauben zudem die Entnahme von Organen bei Personen nach dem sogenannten Kreislauftod, abgekürzt DCD (Donation after Circulatory Death – Spende nach Kreislauftod). Dabei wird für Personen, bei denen es keine Chance auf Heilung mehr gibt und die Weiterführung der bisherigen medizinischen Behandlung aussichtslos ist, nach Therapiezieländerung entschieden, die lebenserhaltenden Maßnahmen zu beenden und keine Wiederbelebungsmaßnahmen mehr durchzuführen. Sobald das Herz unter kontrollierten Bedingungen aufgehört hat zu schlagen und der Kreislauf zum Stillstand gekommen ist, werden nach einer definierten Wartezeit, der sog. No-touch-Time, die transplantablen Organe entnommen. Diese Form der Organspende ist in Deutschland rechtlich nicht zulässig.

### Die Debatte um die Widerspruchsregelung

Gegen eine Widerspruchsregelung wird insbesondere folgendes Argument vorgebracht: Mit unserer Menschenwürde ist ein Selbstbestimmungsrecht verbunden, das nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 so weitreichend ist, dass jede urteils- und entscheidungsfähige Person das Recht hat, ihre eigene Lebensgeschichte sogar mit Hilfe Dritter zu beenden. Daher ist es selbstverständlich, dass das Intimste, was unser ist, nämlich der eigene Körper, in unserer Verfügung sein sollte, wenn wir sogar über unser Lebensende entscheiden dürfen. Keine andere Person darf über diesen Körper ohne unsere Einwilligung verfügen. Der zweite Artikel des bundesdeutschen Grundgesetzes thematisiert dies prägnant: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“<sup>4</sup> Hier

ist die entscheidende Frage, ob die Möglichkeit des Widerspruchs das Kriterium einer impliziten Einwilligung erfüllt, wenn es um das Leben einer anderen Person geht.

Dafür spricht, dass eine Widerspruchsregelung die Autonomie stärkt, weil die Einwilligungsregelung den Schweigenden nicht schützt, sondern einen womöglich vorhandenen Spendewillen mangels Dokumentation ins Leere laufen lässt.

Eine Hilfe zur Entscheidung der Frage, ob die unverletzliche Freiheit hinreichend gewahrt ist, kann zudem die Praxis der Staaten sein, die eine Widerspruchsregelung eingeführt haben und zugleich in internationalen Vereinbarungen oder der eigenen Verfassung das Prinzip der Menschenwürde und die damit verbundenen Menschenrechte anerkennen. Auch in diesen Staaten hat die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger einen sehr hohen Wert. Wer behauptet, eine Widerspruchsregelung verletze das Recht auf Selbstbestimmung, unterstellt damit diesen Staaten, sie würden mit ihren Regelungen das Recht auf Selbstbestimmung, das mit der Würde verbunden ist, verletzen. Wenn man diese Behauptung für glaubwürdig hält, dann müsste aber konsequenterweise in Deutschland auf die Transplantation von Organen aus den übrigen Mitgliedstaaten von Eurotransplant verzichtet werden, da in diesen die Widerspruchsregelung gilt. werden allerdings 20% aller Organe, die Eurotransplant vermittelt, zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten ausgetauscht, sodass in Deutschland Organe, die aus Staaten mit einer Widerspruchsregelung stammen, transplantiert werden.

Zudem lässt sich gegen die Annahme, dass das Selbstbestimmungsrecht eine Widerspruchsregelung ausschliesse, folgender Sachverhalt anführen: Wenn vermutet wird, dass eine Person aufgrund eines Verbrechens verstorben ist, ordnet auf Anregung der Staatsanwaltschaft das zuständige Gericht eine Obduktion des Leichnams an, bei der zur Aufklärung eines möglichen Verbrechens selbstverständlich auch Organe untersucht werden. Dagegen ist kein Widerspruch möglich, weil davon ausgegangen wird, dass die Obduktion im Interes-

se der zu Tode gekommenen Person ist. Aber selbst, wenn jemand ausdrücklich in seinem letzten Willen verlangen würde, dass an seinem Leichnam keinesfalls eine Obduktion durchgeführt werden dürfe, so wird dieser Wille ignoriert, weil die Aufklärung eines möglichen Kapitalverbrechens über das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gestellt wird. Allerdings könnte eingewandt werden: Eine Obduktion ist eine sehr begrenzte justizielle Ausnahme, während eine Widerspruchsregelung potenziell für alle gilt. Doch dieser Einwand trifft nicht zu, denn auch eine Widerspruchsregelung trifft jährlich nur auf wenige Fälle zu, kommt also auch nur sehr begrenzt zur Anwendung. Aber nicht nur im Fall einer Obduktion schränkt der Staat die Rechte über den eigenen Leichnam ein. Jedes Bundesland hat eigene Regeln erlassen, wie nach dem Tod mit dem Körper umzugehen ist und setzt durch Regeln wie Bestattungsfristen und dem Verbot, die Asche frei zu verstreuen, dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Leichnam enge Grenzen. Damit ist die Prämisse der Gegner einer Widerspruchsregelung, über den toten Körper dürfe niemand ohne ausdrückliche Einwilligung verfügen, bereits im geltenden Recht widerlegt. Die Widerspruchsregelung fügt sich in eine Rechtsordnung ein, die solche Grenzen längst kennt und akzeptiert.

Jedoch ist einzuräumen, dass weder die Obduktion- noch die Bestattungsvorgaben identisch mit einer postmortalen Organspenderegelung sind, weil nicht alle das Hirntodkriterium als Tod des Menschen weltanschaulich teilen. Einer der wesentlichen Gründe hierfür besteht darin, dass „der Organismus unter der Voraussetzung einer apparativ-intensivmedizinischen Unterstützung noch über vielfältige Funktionen [verfügt], die nicht nur ‚partiell‘ wirken, sondern für den Organismus als Ganzen integrierende Funktion haben“<sup>5</sup>, wie Vertreter des Minderheitenvotums im Deutschen Ethikrat behaupteten, die das Hirntodkriterium als sicheres Todeszeichen bestritten. Auch können Schwangerschaften hirntoter Schwangerer aufgrund der physiologischen Sondersituation und mit Hilfe modernster Medizin über einen begrenzten Zeit-

raum erhalten und Kinder zur Geburt gebracht werden.

Darüber hinaus gibt es weltanschauliche Gründe, den Hirntod als Tod in Frage zu stellen. So glauben beispielsweise manche, die von einer Beseelung des menschlichen Körpers ausgehen, dass die Seele noch eine gewisse Zeit brauche, um sich aus dem Körper zu lösen, weshalb eine Organentnahme diesen Prozess stören würde.

Aber es reicht nicht aus, die rein ontologische Frage, ob der Hirntote tot ist, als Grund für eine Einwilligungs- oder Entscheidungslösung zu nehmen und deshalb eine Widerspruchsregelung abzulehnen. Die Widerspruchsregelung gibt jedem, der seine Organe nicht spenden möchte, die Möglichkeit, eine Organentnahme abzulehnen, unabhängig davon, ob ontologische oder moralische Gründe hierfür maßgeblich sind.

Deswegen ist im Unterschied zur Pflicht der Obduktion und zur Pflicht, bestimmten Bestattungsregeln zu folgen, zwar keine Pflicht zur Organentnahme nach dem Tod angemessen und die Möglichkeit eines Widerspruchs muss gegeben sein, aber es lässt sich eine notwendige explizite Einwilligung in die Organentnahme vor dem Hintergrund des Sachverhalts, dass es in unserem Staat die gerichtlich angeordnete Obduktion und klare Bestattungsregeln gibt, schwerlich mit dem Verweis auf das Selbstbestimmungsrecht rechtfertigen.

Nachweislich sind Organspenden lebensrettend oder, wie im Fall von Nierentransplantationen, verbessern sie die Lebensqualität in hohem Maß und verlängern das Leben. Jede einzelne Person könnte durch eine Virusinfektion, die eine Herzmuskelentzündung auslöst, eine Medikamentenwirkung, die zu einem Leber- oder Nierenversagen führt, oder andere Umstände auf ein Organ angewiesen sein. Also ist schon aus Eigeninteresse eine Widerspruchsregelung sinnvoll. Wenn bei Umfragen etwa 85 Prozent der Befragten eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende erkennen lassen<sup>6</sup>, kann dies als Hinweis verstanden werden, dass ihnen die Solidarität mit denen, die ein Organ benötigen, wichtiger ist, als dass ihr Körper mit allen Organen verbrannt oder beerdigt wird.<sup>7</sup>

Allerdings bestreiten manche Gegner der Widerspruchsregel, dass diese ein höheres Organaufkommen ermöglichen würde. Mit Berufung auf eine Studie, die wesentlich von Autoren des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung erarbeitet wurde<sup>8</sup>, behaupten sie, dass eine Widerspruchsregel keinen messbaren Anstieg von Organspenden bewirke. Vielmehr würde das höhere Spendenaufkommen der Staaten, die eine Widerspruchsregel haben, auf anderen Faktoren beruhen. Allerdings weist diese Studie bemerkenswerte methodische Limitationen auf. So werden von 39 Staaten, in denen eine Widerspruchsregel existiert, nur fünf Staaten (Argentinien, Uruguay, Chile, Schweden und Wales) behandelt, weil nur für diese die Daten hinreichend verfügbar seien. Auch setzen sie sich in keiner Weise damit auseinander, dass psychologische Studien auf den Unterschied hinweisen, der zwischen einer expliziten Zustimmung und einer impliziten Zustimmung (man widerspricht nicht aktiv) besteht. Eine explizite Zustimmung wird seltener gegeben.<sup>9</sup> So verwundert es nicht, dass mehrere belastbare Arbeiten sehr wohl Korrelationen finden, so ein systematischer Review für die Jahre 2006–2016. Es ließ sich eine 21–76% höhere Spende- und 38–83% höhere Transplantationsraten, nachweisen. Eine 48-Länder-Panelstudie wies 14,24 vs. 9,98 Spender/Mio. im Vergleich von Staaten mit Widerspruchsregelung vs. Staaten mit Einwilligungsgelung nach. Eine OECD-Panelanalyse 4,7 weniger Spender/Mio. unter Opt-in.<sup>10</sup> Dennoch muss zugestanden werden, dass die Datenlage zur Widerspruchsregelung nicht eindeutig ist, weil die Regelungen in den verschiedenen Staaten bezüglich einer guten Koordination und Meldung aller möglichen Spenderinnen und Spender unterschiedlich sind.

In diesem Kontext muss darauf hingewiesen werden, dass in Deutschland konstant nur bei weniger als einem Viertel der Organspender eine explizite Zustimmung und bei einem weiteren Fünftel Hinweise auf eine mündliche Zustimmung vorliegen. Die übrigen Entscheidungen erfolgen nach dem mutmaßlichen Willen oder durch Entscheidung der Angehörigen, also implizit. Bemerkenswert ist, dass der Anteil

der Ablehnung bei reiner Entscheidung durch die Angehörigen sehr hoch ist.<sup>11</sup> Auch bei einer Widerspruchsregelung bliebe es so, dass gegen den Willen der Angehörigen keine Organspende vorgenommen würde. Im Gegenteil hilft eine Widerspruchsregelung, denn Angehörigen fällt die Entscheidung in der Extremsituation vor allem deshalb so schwer, weil die Frage viel zu oft nicht ausreichend zu Lebzeiten beantwortet wurde. Genau hier könnte eine Widerspruchsregelung helfen. Wer der Organspende ablehnend gegenübersteht, wird unter einer Widerspruchsregelung sehr viel eher dazu gebracht, sich aktiv bereits zu Lebzeiten zu äußern, also die Organspende mit der Familie zu besprechen oder konkrete Veranlassungen zu treffen. Eine Widerspruchsregelung, bei der die Angehörigen einbezogen werden, erzeugt also nicht weniger, sondern mehr artikuliert Selbstbestimmung und nimmt den Angehörigen zugleich die Last, stellvertretend entscheiden zu müssen, wo kein Wille dokumentiert ist.

Für die Angehörigen macht es also einen großen Unterschied, ob von ihnen eine Entscheidung verlangt wird, ob Organe entnommen werden sollen, wenn kein Patientenwillen vorliegt, oder ob, wie bei der Widerspruchsregel der Fall, davon ausgegangen werden darf, dass die verstorbene Person einer Organspende zugestimmt hat, weil sie zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat. Die Entlastung besteht also darin, dass ich als Angehöriger in dieser Extremsituation nicht selbst entscheiden muss, wenn kein expliziter Wille vorhanden ist. In allen Staaten mit einer Widerspruchsregelung ist daher ein Angehörigengespräch wichtig, weil es möglich ist, dass es eine mündliche Verfügung eines Widerspruchs gibt.

Vor dem Hintergrund all dieser Überlegungen lässt sich gut nachvollziehen, warum außer Deutschland alle übrigen Staaten des Eurotransplant-Verbands und viele andere Staaten Europas der Überzeugung sind, dass eine Widerspruchsregelung nicht das mit der Menschenwürde verbundene Selbstbestimmungsrecht verletzt. Dabei sind sich auch die dortigen Verantwortlichen bewusst, dass unser Kör-

per auch nach dem Tod nicht irgendeine Sache ist, sondern unser Persönlichstes repräsentiert. Wer die Wirksamkeit der Widerspruchsregelung bestreitet, muss erklären, weshalb zahlreiche Staaten trotz unterschiedlicher Rahmenbedingungen an diesem Modell festhalten und positive Erfahrungen damit berichten.

### Die Debatte um die Organentnahme nach Kreislauftod (DCD)

Die Organspendezahlen nach DCD in Staaten, in denen die DCD zulässig ist, erhöhen deutlich die Anzahl verfügbarer Organe. Beispielsweise hat dies in der Schweiz zu einer Verdoppelung der Spendezahlen geführt, ohne dass es zu einer Abnahme der Spenden nach Hirntodfeststellung gekommen wäre.<sup>12</sup> Dies ist dadurch zu erklären, dass andere Todesursachen für eine Spende nach Kreislaufstillstand als bei der Organentnahme nach Feststellung des Hirntods in Frage kommen und somit mehr potenzielle Spender identifiziert werden können. Zugleich ermöglicht die DCD Patienten, sich mit einer solchen Spende einen letzten Wunsch zu erfüllen. Die Möglichkeit zur DCD ist also nicht nur ein reines „Gewinnen zusätzlicher Organe“, sondern vielmehr eine Gelegenheit, Patienten und ihren Angehörigen am Lebensende Trost durch die Erfüllung dieses Wunsches und einer möglicherweise als solche angesehenen „letzten sinnhaften Tat“ zu verschaffen.

In Deutschland ist jedoch aufgrund des Transplantationsgesetzes derzeit eine Organentnahme nach Kreislauftod (DCD=Donation after Circulatory Death) nicht zulässig, da dieses eine Organentnahme zum Zweck einer Transplantation allein nach vorheriger Feststellung des irreversiblen Funktionsausfalls von Groß-, Klein- und Stammhirn erlaubt. Der Prozess der Hirntodfeststellung folgt dabei genaueren Vorgaben und benötigt speziell geschultes Personal, klinische wie auch technische Untersuchungen und viel Zeit, teilweise sogar zwei Untersuchungen in einem Abstand von mindestens 72 Stunden. Die Durchführung einer Hirntoddiagnostik nach diesen Kriterien ist einem Kreislauftod jedoch nicht sinnvoll. Die Organe würden aufgrund dieser Zeitspanne nicht mehr für

eine Transplantation geeignet sein. Es ist festzuhalten, dass der Nachweis einer fehlenden Durchblutung im Gehirn zusammen mit weiteren klinischen Kriterien wie Koma, Areflexie und Atemstillstand auch jetzt schon etabliert ist, den Hirntod sofort festzustellen.<sup>13</sup> Ein Zirkulationsstillstand im Gehirn tritt natürlich auch bei Herzkreislaufstillstand ein. Daher fallen die Hirnstammreflexe aus, was bei der DCD-Spende in der Schweiz und Österreich auch noch einmal dokumentiert wird.<sup>14</sup>

Experimente mit gesunden Schweinen, bei denen man einen permanenten Herz-Kreislauf-Stillstand induziert hat, zeigen, dass bereits nach vier bis sechs Minuten ein irreversibler Hirnschaden bei normaler Körpertemperatur nachzuweisen ist. Wartet man 10 Minuten, so sind die meisten Gehirnzellen so geschädigt, dass der Tod sehr wahrscheinlich eingetreten ist.<sup>15</sup>

Aufgrund dessen, dass der Tod auch beim Menschen höchstwahrscheinlich nach 10 Minuten eingetreten ist, haben viele Staaten die Organspende nach Kreislaufstillstand zugelassen, aber in der Bestimmung der Wartezeit (No-Touch-Time) unterschiedliche Regelungen getroffen, je nachdem wie viel Sicherheit gefordert wird. Im Vereinigten Königreich und in der Schweiz liegt diese beispielsweise bei fünf Minuten, in Österreich bei zehn und in Italien bei zwanzig Minuten. Zusätzlich zu dieser No-Touch-Time ist die Zeit dazuzurechnen, die nötig für die klinische Untersuchung und Vorbereitung ist, bevor die Organe entnommen werden. Die Zeitspanne von fünf Minuten No-Touch-Time begründet sich aus der Tatsache, dass die Fähigkeit des Herzens, nach diesem Zeitraum ohne externe Maßnahmen wieder schlagen zu können, nicht mehr gegeben ist. Bei der Zeitspanne von 10 Minuten wird argumentiert, dass nach fehlender Sauerstoffversorgung des Gehirns von einem Funktionsverlust des Gehirns ausgegangen werden kann. Addiert man die Operationszeit hinzu, verlängert sich der Zeitraum bis zur Entnahme zusätzlich.

In allen unseren Nachbarländern können Menschen durch verschiedene Weiterentwicklungen der Organspenderegulungen wie DCD und/oder die Widerspruchsregelung gerettet werden, die ohne Organspen-

de versterben würden. Sehr viele Staaten, deren Wertesysteme im Blick auf Lebens- und Selbstbestimmungsrecht mit den unsrigen vergleichbar sind, haben sowohl die Widerspruchsregelung als auch DCD dauerhaft eingeführt.

## Empfehlungen

Wenn das deutsche Gesundheitswesen den Anspruch erhebt, allen Menschen eine notwendige medizinische Behandlung zugänglich zu machen, dann müssen auch die institutionellen Voraussetzungen geschaffen werden, diesen Anspruch im Bereich der Transplantationsmedizin möglichst weitgehend einzulösen. Wir empfehlen daher nachdrücklich die Einführung der Widerspruchsregelung und der DCD in Deutschland.

## Korrespondenzadresse

Bernhard Banas, Prof. Dr. med., MBA  
Vorsitzender der Ethikkommission der DTG  
Vizepräsident der DAT und  
Direktor der Abt. für Nephrologie und des Universitären Transplantationszentrums Regensburg am Universitätsklinikum Regensburg  
bernhard.banas@ukr.de

## Referenzen & Fußnoten

1 Nikolaus Knoepffler, Prof. Dr. phil. Dr. theol. Dr. rer. publ., Präsident der Deutschen Akademie für Transplantationsmedizin (DAT) und Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und des Ethikzentrums der Universität Jena; Martina Koch, Prof. Dr. med., Präsidentin der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationsmedizin der Universitätsmedizin Mainz; Helmut Arbogast, Prof. Dr. med., Schatzmeister der DAT, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie LMU Klinikum München; Walter Land, Prof. em. Dr. med., Ehrenpräsident der DAT; Gertrud Greif-Higer, Dr. med., MAE, Vorsitzende der Ethikkommission der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG); Prof. Dr. med. Barbara Suwelack, Medizinische Klinik D, Universitätsklinikum Münster; Dr. med. Johanna Wagner, stellv. Leiterin der Hepatopankreatobiliären- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Würzburg; Prof. Dr. med. Lars Pape, Klinik für Kinderheilkunde des Universitätsklinikum Essen; Prof. Dr. med. Mario Schiffer, Medizinische Klinik 4, Universitätsklinikum Erlangen; Bernhard Banas, Prof. Dr. med., MBA, Vorsitzender der Ethikkommission

der DTG, Vizepräsident der DAT und Direktor der Abt. für Nephrologie und des Universitären Transplantationszentrums Regensburg am Universitätsklinikum Regensburg.

- 2 <https://www.statista.com/statistics/538651/patient-deaths-on-organ-transplant-waiting-list-in-germany/>, zuletzt eingesehen: 01.06.2026.
- 3 Vgl. <https://www.dgfn.eu/pressemitteilung/koalitionsvertrag-volkskrankheit-chronische-nierenkrankheit-ckd-beruecksichtigen.html>, Pressemitteilung vom 11.03.2025, zuletzt eingesehen: 21.06.2026.
- 4 Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz.  
[5] Deutscher Ethikrat (2015): Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Stellungnahme. O. V., 161.
- 6 Vgl. Zimmering, R./Haack, G. (2025): Bericht zur Repräsentativstudie 2024 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. Forschungsbericht Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).
- 7 Wer gläubig ist, hat zudem aufgrund des Liebesgebots, das alle Weltreligionen verbindet und das für das Christentum von zentraler Bedeutung ist, einen sehr guten Grund, diese Möglichkeit, mit Hilfe einer Organspende Menschenleben zu retten, institutionell durch eine Widerspruchsregelung zu stärken. Papst Franziskus hatte 2019 in Italien ausdrücklich die Transplantationsmedizin gelobt, wobei in Italien sowohl die Widerspruchsregelung als auch die DCD gelten (vgl. Franziskus (2019): Ansprache von Papst Franziskus an die italienische Vereinigung für die freiwillige Organ-, Gewebe- und Zellenspende (AIDO), hier zitiert nach: [https://www.vatican.va/content/francesco/de/speeches/2019/april/documents/papa-francesco\\_20190413\\_donazione-organi.html](https://www.vatican.va/content/francesco/de/speeches/2019/april/documents/papa-francesco_20190413_donazione-organi.html), zuletzt eingesehen 20.04.2026). Deshalb verwundert die Ablehnung der Widerspruchsregelung in einer ökumenischen Stellungnahme des Bevollmächtigten des Rates der EKD und des Kommissariats der Deutschen Bischöfe (vgl. Bevollmächtigter des Rates der EKD/Kommissariat der Deutschen Bischöfe (2019): Gemeinsame Stellungnahme des Bevollmächtigten des Rates der EKD bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union und des Leiters des Kommissariats der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – zu dem Gesetzesentwurf von Jens Spahn et al. „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz“ (BT-Drs. 19/11096) und zu dem Gesetzesentwurf von Annalena Baerbock et al. „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ (BT-Drs. 19/11087). Hier zitiert nach: <https://www.bundestag.de>.

de/resource/blob/658640/19-14-0095-9-\_Kommissariat-der-deutschen-Bischoefe\_Organspende.pdf?utm\_source=chatgpt.com, zuletzt eingesehen 20.04.2026).

- 8 Vgl. z. B. Dallacker, M. et al. (2024): Opt-out defaults do not increase organ donation rates. In: Public Health 236, 436-440.
- 9 Die Widerspruchsregelung hat in gewisser Weise eine Ähnlichkeit mit dem Nudging, einem Anstupsen zu einem gewünschten Verhalten. Der Direktor des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung und zugleich der korrespondierende Autor der Studie, Ralph Hertwig hat sich in mehreren Beiträgen ausdrücklich gegen das Nudging ausgesprochen hat, weil es nach seiner Ansicht auf einem defizienten Menschenbild beruht: Vgl. z. B. Hertwig, R. et al. (2025): Moving from nudging to boosting: empowering behaviour change to address global challenges. In: Behavioural Public Policy 9, 874-885.

10 Ahmad, M. U. et al. (2019): A Systematic Review of Opt-Out Versus Opt-in Consent on Deceased Organ Donation and Transplantation (2006–2016). In: World Journal of Surgery 43(12), 3161–3171.

- 11 Vgl. <https://dso.de/DSO-Infografiken/Entscheidung.png>, zuletzt eingesehen: 26.03.2026.
- 12 Vgl. <https://data.swisstransplant.org/posts/2025/>, zuletzt eingesehen 29.05.2026.
- 13 Vgl. <https://dso.de/organspende/fachinformationen/organspendeprozess/leitfaden-f%C3%BCr-die-organspende/04-todesfeststellung>, zuletzt eingesehen: 29.05.2026.
- 14 Vgl. von Samson-Himmelstjerna FA, de Ferrante H, Niehus CB, Strelniec A, Kakavand N, Thomsen SY, Guenther R, Augsberg S, Vogelaar S, de Buijzer E, Tiekens I, Schmitt R, Kolbrink B, Schulte K: Cardiac arrest as an extended indication for organ do-

nation: An analysis of potential in Germany based on retrospective data from European countries. Dtsch Arztebl Int 2026; 123: 207–12. DOI: 10.3238/arztebl.m2026.0004.

- 15 Vgl. Stiegler, P. et al. (2012): A 10 min “no-touch” time – is it enough in DCD? A DCD Animal Study. In: Transplant International 25, 481-492. Studien, wonach Schweinehirnzellen noch nach Stunden wieder reaktiviert werden können (vgl. Andrijevic, D. et al. (2022)): Cellular recovery after prolonged warm ischaemia of the whole body. In: Nature 608, 405-412), beweisen, dass Einzelprozesse der Zellfunktion wieder in Gang gebracht werden können. Sie zeigen jedoch nicht, dass Bewusstseinsvollzüge wiederhergestellt werden könnten und damit der klinische Tod reversibel wäre.

Vorabpublikation, 22. Juni 2026