

Herztod im Schafspelz: Der schleichende Umbau des Todesbegriff



Kritischer Bericht zur Antwort der Bundesregierung zur Organspende (BT-Drs. 20/15149)

Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage vom März 2025 zum Thema Organspende offenbart gravierende Mängel in Transparenz, Argumentation und faktenbasierter Bewertung. Während das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erneut betont, dass der irreversible Hirnfunktionsausfall zwingende Voraussetzung für eine postmortale Organspende sei, bleibt die Regierung eine differenzierte und ehrliche Auseinandersetzung mit der Thematik schuldig. Die Unkenntnis, die in Teilen der Antwort behauptet wird, erscheint nicht als tatsächliches Nichtwissen – sie wirkt vielmehr wie eine gezielte Irreführung sowohl gegenüber den Fragestellern als auch, weit

schwerwiegender, gegenüber dem Souverän, der Bevölkerung.

Bezeichnend dazu ist bereits der Umgang mit der ersten Frage der Anfrage:

1. Liegen der Bundesregierung Untersuchungen oder Studien vor, aus denen hervorgeht, dass die Einführung einer Widerspruchsregelung nachweislich kausal zu einer Erhöhung der Organspendenzahlen führt, und wenn ja, welche?

Die Antwort verweist auf Studien zu Großbritannien, den Niederlanden und Schottland, die „positive Entwicklungen“ bei Organspenderzahlen feststellen würden, relativiert aber gleichzeitig deren Aussagekraft, da „Unterschiede in den Organspenderaten multifaktoriell“ seien und „Vergleichs- und Langzeitstudien nur bedingt aussagekräftig“ seien. Diese rhetorische Doppelstrategie ist irreführend: Einerseits werden Studien als Beleg zitiert, andererseits werden sie sofort entwertet – eine klassische Argumentation ohne Substanz.

Großbritannien (England)

Die Widerspruchsregelung wurde dort im Mai 2020 eingeführt. Laut dem NHS Blood and Transplant Report 2022/23 gab es in England 1.429 postmortale Organspender – nahezu identisch mit den 1.441 Spendern im Jahr 2019/20, also vor der Einführung. In den Jahren unmittelbar nach der Umstellung war teilweise sogar ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Ein klarer Anstieg der Spenderzahlen lässt sich nicht erkennen – die erwartete Wirkung der Widerspruchsregelung blieb aus.

Schottland

Hier trat die Widerspruchsregelung im März 2021 in Kraft. Im ersten Jahr danach (2021/22) ging die Zahl der Organspender leicht zurück. Erst im Folgejahr (2022/23) gab es eine moderate Steigerung – allerdings lag diese weiterhin unter dem

Niveau anderer britischer Regionen ohne Widerspruchsregelung. Auch hier wird deutlich: Die Gesetzesänderung allein bewirkt keine signifikante Zunahme, wenn sie nicht von weiteren Maßnahmen wie verbesserter Aufklärung, struktureller Optimierung und Vertrauensbildung begleitet wird.

Niederlande

Die Niederlande führten die Widerspruchsregelung („Act Active Donor Registration“) im Juli 2020 ein. Seitdem gilt jeder Bürger automatisch als Organspender, sofern er nicht aktiv widerspricht oder eine andere Entscheidung dokumentiert. Die Einführung wurde begleitet von intensiver medialer und politischer Debatte – sowie einer groß angelegten Informationskampagne.

Deceased donors used, per million population, by year, by donor country										
Donors used pmp	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Austria	22.8	23.9	23.5	22.9	20.3	21.1	18.8	22.1	17.6	18.1
Belgium	28.0	28.4	30.7	29.4	27.2	21.3	24.2	26.6	31.4	31.4
Croatia	37.6	35.8	31.8	36.8	31.4	23.9	27.7	23.6	28.6	30.8
Germany	10.6	10.1	9.3	11.3	10.8	10.7	10.8	10.1	11.0	10.9
Hungary	17.7	18.0	15.4	17.1	18.2	11.0	10.4	12.3	13.0	16.1
Luxembourg	5.3	5.2	15.2	11.6	8.1	4.8	3.2	12.4	10.6	8.9
Netherlands	15.7	13.8	14.3	15.9	14.5	14.4	15.5	16.2	16.4	20.1
Slovenia	25.7	19.9	18.9	19.4	18.3	18.6	18.5	23.3	27.4	19.8
All ET	15.1	14.5	13.9	15.4	14.5	13.2	13.6	13.8	14.7	15.4

statistics.eurotransplant.org : 1031P_all organs : 10.02.2025 : based on population at start of year

Ein Blick auf die Spenderstatistik zeigt zunächst einen scheinbaren Erfolg: Laut Eurotransplant stiegen die Spendenzahlen von 14,4 Spendern pro Million Einwohner (pmp) im Jahr 2020 auf 20,1 pmp im Jahr 2024 – ein Anstieg, der auf den ersten Blick die Wirksamkeit der Widerspruchsregelung nahelegt. Doch dieser Eindruck täuscht.

Denn in den Niederlanden existieren – wie in den meisten

- europäischen Ländern – zwei verschiedene Todesdefinitionen:
- DBD (Donor after Brain Death) – Spende nach Hirntod
 - DCD (Donor after Circulatory Death) – Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (nach 5–10 Minuten ohne Herzschlag)

DCD donors used in Netherlands, by year, by DCD category

DCD category	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
II - Unsuccessful resuscitation		1								
III - Awaiting cardiac arrest	130	109	123	146	133	140	158	152	158	203
V - Euthanasia	9	8	13	11	14	11	14	13	24	32
Total	139	118	136	157	147	151	172	165	182	235

statistics.eurotransplant.org : 1162P_Netherlands : 10.02.2025

Schaubild 2 zeigt die Gesamtsumme, die sich aus DBD und DCD zusammensetzt. Die hohe Zahl von 20,1 pmp im Jahr 2024 ergibt sich vor allem durch den massiven Anstieg der DCD-Spenden – einer Praxis, die in Deutschland **noch nicht** erlaubt ist. Allerdings wurde die DCD bereits bei der Diskussion um die Cross-over-Spende, als weitere Möglichkeit mehr Organe zu gewinnen, eingebracht.

Bemerkenswert ist zudem, dass in den Niederlanden auch Organspenden nach aktiver Euthanasie zur Transplantation zugelassen sind.

DCD donors used in Netherlands, by year, by DCD category

DCD category	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
II - Unsuccessful resuscitation		1								
III - Awaiting cardiac arrest	130	109	123	146	133	140	158	152	158	203
V - Euthanasia	9	8	13	11	14	11	14	13	24	32
Total	139	118	136	157	147	151	172	165	182	235

statistics.eurotransplant.org : 1162P_Netherlands : 10.02.2025

Geht man davon aus, dass in Deutschland dieselben Bedingungen herrschten wie in den Niederlanden – also die Zulassung von

Organspenden nach Hirntod (DBD), nach Herzstillstand (DCD) sowie nach Euthanasie –, würden auch hier vergleichbar hohe Spenderzahlen erreicht werden.

Jahr	Niederlande (DBD)	Niederlande (DCD)	Niederlande (Euthanasie)	Gesamt NL	Deutschland (nur DBD)	Deutschland (DBD u.DCD)	
2020	5,75 pmp	7,82 pmp	0,63 pmp	14,2 pmp	10,7 pmp	15,18	pmp
2024	6,98 pmp	11,34 pmp	1,79 pmp	20,1 pmp	10,9 pmp	19,50	pmp

Die Einführung der Widerspruchsregelung allein wird jedoch **keine signifikanten Zuwächse** bringen, denn sie erhöht **nicht** die Zahl der Patienten, die in den Hirntod fallen.

Die in anderen europäischen Ländern teilweise hohen Spenderzahlen resultieren vor allem daraus, dass die Spenderbasis dort auf einen **erheblich erweiterten Krankheits- und Todespool** ausgedehnt wurde – auf Patienten mit **Herz-Kreislauf-Stillstand**. Und genau dies ist der eigentliche Hintergrund der politischen Bemühungen um die Widerspruchsregelung: **Die schrittweise Vorbereitung auf eine Ausweitung der Todesdefinition – hin zum Herz-Kreislauf-Tod.**

Die Antwort der Bundesregierung ist kein Ausdruck wissenschaftlich fundierter Gesundheitspolitik, sondern ein Versuch, durch unklare und widersprüchliche Aussagen eine politisch gewünschte Position zu stützen. Die tatsächliche Wirkung der Widerspruchsregelung auf die Spenderzahlen wird weder belegt noch sachlich analysiert. Stattdessen erleben wir eine Rhetorik der Schein-Begründungen – ein fragwürdiger Umgang mit einem hochsensiblen Thema, das Leben und Tod betrifft.

Quellen:

Kleine Anfrage: Umsetzung des Transplantationsgesetzes
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/150/2015095.pdf>

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine

Anfrage <https://dserver.bundestag.de/btd/20/151/2015149.pdf>

Statistik von Eurotransplant:

https://statistics.eurotransplant.org/?utm_source=chatgpt.com,
17.04.2025

Anhörung im Gesundheitsausschuss: Widerspruchslösung

„Wieder dieselben Argumente – doch eine Stimme sticht heraus“

Die Anhörung zur Organspendereform brachte wenig Überraschendes: Die alten Argumente wurden erneut vorgetragen, ohne wirklich neue Erkenntnisse zu liefern. Einen Bericht über die Ausschusssitzung können Sie [hier](#) lesen.

Doch mitten in dieser routinierten Debatte sorgte eine Stimme für Aufsehen – Ulrike Sommer sprach mit eindringlicher Klarheit über ihre persönliche Entscheidung und die ethischen Herausforderungen der Organspende. Ihre Worte hatten eine besondere Stärke, die mich an frühere Aussagen von Frau Greinert ([Buchbesprechung](#)) erinnerte. Bedauerlicherweise findet dieser, meiner Meinung nach beeindruckendste Beitrag, weder in der Presseerklärung des Bundestags noch in den Medien Erwähnung. Es ist nicht das, was politisch gehört werden soll!

Widerspruchslösung

Zustimmung
oder Widerspruch ?



Die eindringliche Stellungnahme von Frau Sommer

Frau Sommer eröffnete ihre Rede mit einer höflichen, aber bestimmten Begrüßung: *„Ganz herzlichen Dank, Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. Ich bin Ulrike Sommer. Ich bin Journalistin. Ich bin Autorin.“* Dann berichtete sie von ihrer persönlichen Geschichte. Sie erhielt 1994 die Diagnose, dass ihre Zystennieren zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr versagen würden. Diese Prognose gab ihr 20 Jahre Zeit, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob sie ein Organ eines verstorbenen Menschen annehmen würde.

Besonders bewegend war ihr persönliches Gedankenexperiment über ihre damals vierjährige Tochter: *„Weil ich Fantasie habe, habe ich mir überlegt, sie liegt in ihrem Bettchen nach einem schweren Unfall und das Herzchen klopft noch, und die Ärzte sagen, sie ist tot. Und wir würden gerne anfangen. Und ich konnte das nicht. Ich konnte nicht Ja sagen.“* Sie betonte, dass sie Organspenden für wichtig halte, aber dass eine Organentnahme ohne Zustimmung für sie nicht akzeptabel sei.

Frau Sommer sprach über die Unzulänglichkeiten der aktuellen Praxis in Bezug auf den festgestellten Hirntod. Sie wies darauf hin, dass Maschinen bestimmen, ob ein Mensch hirntot sei und dass damit der Todeszeitpunkt vorverlegt werde. Sie unterstrich, dass auch unter der Widerspruchregelung Eltern

weiterhin über eine mögliche Organspende ihrer verstorbenen Kinder entscheiden müssten, was das grundlegende Problem nicht verändere.

In ihrer Rede sprach Frau Sommer auch über ihre persönliche Lösung: Ihr Ehemann spendete ihr vor elf Jahren eine Niere. Sie sagte mit Nachdruck: *„Zum Glück hat mein Mann mir eines seiner beiden Nieren geschenkt. Ich bin seine Wanderniere.“* Doch sie stellte klar, dass sie sich nicht auf eine Organwarteliste setzen würde, falls diese Niere versagen sollte. *„Denn ich kann nicht nehmen, was ich nicht geben will. Das ist für mich ganz klar.“* Dies zeigt die ethische Konsequenz ihrer Position.

Weiterhin beschrieb sie, wie tiefgreifend eine Organtransplantation für das Leben der Betroffenen ist: *„Eine Transplantation ist körperlich und emotional eine unfassbare Herausforderung. Der Alltag wird auf den Kopf gestellt, jedenfalls bei uns, inklusive heftiger Gefühle von Schuld bis Dankbarkeit – für beide Seiten.“* Ihr Appell war, dass eine Organentnahme niemals als routinemäßige medizinische Maßnahme betrachtet werden dürfe.

Frau Sommer kritisierte die Widerspruchsregelung scharf, weil sie darauf abziele, dass Menschen sich nicht mit dem eigenen Tod auseinandersetzen: *„Die Widerspruchslösung spekuliert darauf, dass möglichst viele Menschen nicht über die konkreten Umstände ihres Todes nachdenken.“* Sie betonte, dass es ein Recht sein müsse, nicht gezwungen zu werden, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen.

Ihr Abschluss war ein eindringlicher Appell: *„Eine Organspende im Leben oder im Tod ist für mich ein unfassbares Geschenk. Und ich finde, man muss wenigstens fragen.“*

Die Worte von Frau Sommer waren außergewöhnlich eindringlich und persönlich. Ihr Plädoyer verdeutlichte, dass Organspende keine Selbstverständlichkeit ist, sondern eine zutiefst

ethische Entscheidung, die bewusst getroffen werden muss. Dass ihr Beitrag in den offiziellen Berichten und Medien kaum Beachtung findet, ist bezeichnend dafür, welche Stimmen in der Debatte bevorzugt werden. Ihre Haltung macht deutlich, dass die Frage nach der Organspende weit über eine gesetzliche Regelung hinausgeht – es ist eine Frage des Menschenbildes und der Selbstbestimmung.

Die gesamte Anhörung können Sie in der [Mediathek des Bundestags](#) abrufen (Bitte etwas herunterscrollen).

Wenn Grundrechte aufeinanderprallen: Die Widerspruchslösung als Prüfstein unserer Demokratie!

Das Konzept der Widerspruchslösung sieht vor, dass alle Menschen automatisch als Organspender gelten, solange sie nicht aktiv widersprechen. Dieses Modell unterscheidet sich deutlich von der in Deutschland aktuell gültigen Zustimmungslösung, bei der eine Organentnahme nur nach expliziter Zustimmung durch den Spendewilligen oder dessen Angehörige möglich ist. Befürworter der Widerspruchslösung argumentieren, dass diese Regelung die Spenderzahlen signifikant erhöhen könnte, um dem eklatanten Mangel an Spenderorganen entgegenzuwirken.



Die Widerspruchslösung wirft grundlegende ethische Fragen auf und offenbart einen Konflikt zwischen verschiedenen Grundrechten. Menschen werden dazu gezwungen, sich aktiv mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen, was von Kritikern als subtile Form der Nötigung angesehen wird. Sie sehen das Recht auf körperliche Unversehrtheit als ein hohes Gut, das durch eine automatische Einwilligung infrage gestellt wird.

Gleichzeitig wiegt das Recht schwerkranker Menschen auf ein lebensrettendes Spenderorgan aus Sicht der Befürworter schwerer als das Selbstbestimmungsrecht potenzieller Spender. Die Möglichkeit, Leben durch Organspenden zu retten, erhält dadurch eine ethische und gesellschaftliche Brisanz. Der Konflikt macht deutlich, wie schwer es ist, eine Entscheidung zwischen zwei individuellen Grundrechten und dem Gemeinwohl zu schaffen.

Die Diskussion um die Widerspruchslösung wirft nicht nur ethische Fragen auf, sondern berührt auch grundsätzliche gesellschaftliche und politische Prinzipien! Dabei geht es um mehr als die praktische Regelung von Organspenden – sie

offenbart einen Relativismus, der fundamentale Werte unseres Rechtsverständnisses infrage stellt. Relativismus beschreibt die Auffassung, dass Werte, Normen und Wahrheiten nicht absolut, sondern von individuellen oder gesellschaftlichen Perspektiven abhängig sind.

Dieser Relativismus geschieht denn auch in der Tat im eigentlich politisch-staatlichen Bereich: das ursprüngliche, unveräußerliche Recht auf Leben wird aufgrund einer Parlamentsabstimmung oder des Willens eines – sei es auch mehrheitlichen – Teiles der Bevölkerung infrage gestellt oder verneint. Es ist das unheilvolle Ergebnis eines unangefochten herrschenden Relativismus: Das »Recht« hört auf, Recht zu sein, weil es sich nicht mehr fest auf die unantastbare Würde der Person gründet, sondern dem Willen des Stärkeren unterworfen wird. Auf diese Weise beschreitet die Demokratie ungeachtet ihrer Regeln den Weg eines substantiellen Totalitarismus. Der Staat ist nicht mehr das »gemeinsame Haus«, in dem alle nach den Prinzipien wesentlicher Gleichheit leben können, sondern er verwandelt sich in einen tyrannischen Staat, der sich anmaßt, im Namen einer allgemeinen Nützlichkeit – die in Wirklichkeit nichts anderes als das Interesse einiger weniger ist – über das Leben der Schwächsten und Schutzlosesten, vom ungeborenen Kind bis zum alten und sterbenden Menschen, verfügen zu können.

Quelle: u.a. Joannes Paulus PP. II, EVANGELIUM VITAE, S. 18

Gefährliche Eile: Wird die Widerspruchslösung durch den Bundestag gepeitscht?

Im Deutschen Bundestag spitzt sich die Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende weiter zu. Ein von einer Gruppe um Sabine Dittmar, Dr. Karl Lauterbach, Jens Spahn und 220 weiteren Abgeordneten initiiertes [Gesetzentwurf](#) wurde bereits eingebracht und sorgt für erhebliche Spannungen. Die Gruppe argumentiert, dass die Widerspruchslösung dringend nötig sei, um die stagnierenden Organspendezahlen zu steigern und Patienten eine bessere Chance auf ein rettendes Organ zu geben.



Trotz einer interfraktionellen Vereinbarung, ethisch-moralische Themen nicht während des Bundestagswahlkampfes zu debattieren oder zu entscheiden, wurde der Gesetzentwurf eingebracht und auf die Tagesordnung gesetzt. Laut inoffiziellen Quellen soll die erste Lesung des Entwurfs bereits am 29. Januar 2025, stattfinden. Gegner der Widerspruchslösung, die sich selbst als Befürworter alternativer Lösungen bezeichnen, sehen dies kritisch. Sie beängstigen eine Überhastung des Prozesses und befürchten,

dass bereits am 31. Januar 2025 die zweite Lesung und die Abstimmung über den Entwurf erfolgen könnten.

Ein zentraler Punkt der Kritik ist die potenzielle Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts durch die Widerspruchslösung. Diese sieht vor, dass jede Person als potenzieller Organspender gilt, sofern sie nicht zu Lebzeiten aktiv widersprochen hat. Stattdessen betonen die Kritiker, dass der Fokus auf einer Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen liegen sollte, um die Zahl der Organspenden nachhaltig zu erhöhen.

Gegenentwurf von Stephan Pilsinger

Parallel zu diesem Gesetzentwurf plant der CSU-Abgeordnete Stephan Pilsinger die Einbringung eines eigenen Vorschlags, der eine verbindliche Entscheidungslösung vorsieht. Diese Lösung würde jeden Bürger verpflichten, eine ausdrückliche Entscheidung zur Organspende zu treffen und diese in einem Register zu hinterlegen. Ziel sei es, die Entscheidungsfreiheit zu wahren und gleichzeitig eine klare Dokumentation zu schaffen.

Pilsinger argumentiert, dass statt der Widerspruchslösung die Rahmenbedingungen für Organentnahmen verbessert werden sollten, beispielsweise durch gezielte Förderung von Entnahmekrankenhäusern und Sensibilisierungskampagnen. Sein Entwurf stützt sich auf die Prämisse, dass der Dialog über Organspende weiterhin freiwillig und bewusst bleiben muss, ohne die Bürger zu bevormunden.

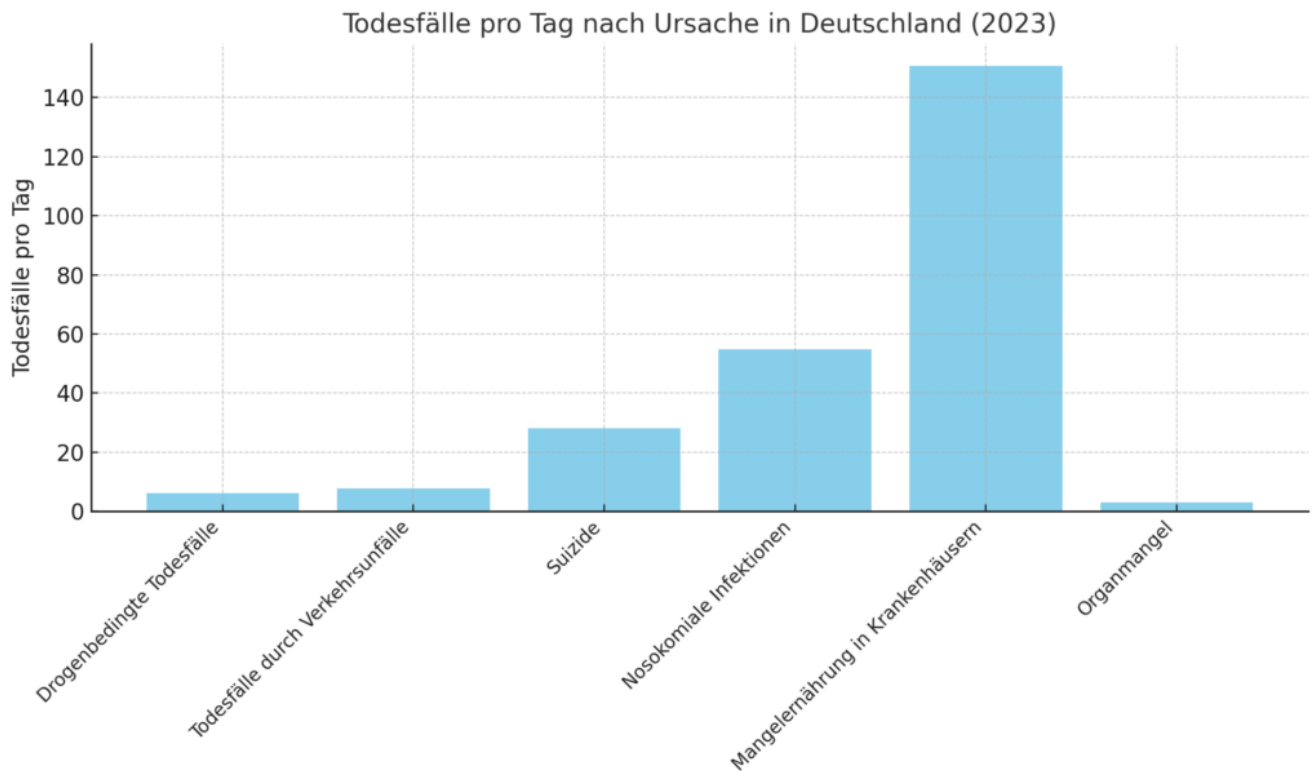
„Die geplante Debatte über die Widerspruchslösung darf keines der zentralen politischen Themen vor der Bundestagswahl werden.“, so der Bundesvorsitzende des SHV-FORUM GEHIRN e.V. „Die schnelle Abfolge von Lesungen und die mögliche Abstimmung innerhalb weniger Tage ist ein Novum in der Behandlung eines solch sensiblen Themas. Und nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung sondern vor allem das Recht auf

Unversehrtheit wird hier eindeutig missachtet. Ich glaube den wenigsten Parlamentarier ist klar, dass es nicht um ein Abwägen zugunsten der Organempfänger geht, sondern um den Schutz des potentiellen Organspenders.“

Weitere Berichte zu dem Thema finden Sie unter [„Ethik in Medizin / Ethik in Politik“](#)

„3 Menschen sterben pro Tag, weil keine Organe zur Verfügung stehen“

Die Zahl „3 Menschen pro Tag sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen“ ist korrekt, aber isoliert betrachtet wenig aussagekräftig. Sie blendet andere wichtige Kontexte aus, wie etwa die höhere Sterblichkeit durch Suizide, Verkehrsunfälle, Drogen oder Mangelernährung. Die Diskussion sollte darauf abzielen, alle Todesursachen differenziert zu betrachten, ihre tatsächliche Vermeidbarkeit zu analysieren und die gesellschaftlichen Prioritäten entsprechend auszurichten. Jeder Todesfall ist tragisch, doch Zahlen sollten stets in einem umfassenderen Kontext verwendet werden, um fundierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik zu treffen.



Die Aussage, dass täglich drei Menschen in Deutschland sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen, wird häufig in der öffentlichen Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung zitiert. Diese Zahl basiert auf Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und anderer Organisationen. Ein kritischer Vergleich mit anderen Todesursachen zeigt jedoch, dass diese Zahl in Relation gesetzt und differenziert betrachtet werden sollte, um die Dringlichkeit und das gesellschaftliche Gewicht richtig einzuordnen.

Vergleich mit anderen Todesursachen

Organversagen und Wartelisten

- **2023** gab es laut DSO **965 Todesfälle aufgrund von Organversagen**, was einem täglichen Durchschnitt von **2,6 Personen** entspricht.
- Laut der **BZgA** verstarben im Jahr **2022** insgesamt **743 Menschen**, die auf ein Spenderorgan warteten. Die Differenzierung zwischen diesen Zahlen – ob alle

Todesfälle tatsächlich auf fehlende Spenderorgane zurückzuführen sind oder ob andere medizinische Gründe eine Rolle spielen – ist unklar.

Andere Todesursachen in Deutschland 2023:

- **Drogenbedingte Todesfälle:** 2.227 Menschen (6,1 pro Tag).
- **Todesfälle durch Verkehrsunfälle:** 2.830 Menschen (7,8 pro Tag).
- **Suizide:** 10.300 Menschen (28,2 pro Tag).
- **Mangelernährung in Krankenhäusern:** Laut Schätzungen des Ärzteblatts sterben jährlich bis zu **55.000 Menschen** daran, das entspricht **150,7 Todesfällen pro Tag**.
- **Nosokomiale Infektionen**, also Infektionen, die sich Patienten während einer medizinischen Behandlung im Krankenhaus zuziehen. Laut Bundestag vom 20.10.2023 sind die jährlich geschätzt 20.000 Menschen pro Jahr, oder **54,7 Todesfällen pro Tag**.

Die Argumentation, dass täglich drei Menschen in Deutschland sterben, weil keine Organe zur Verfügung stehen, wirft bei genauerer Betrachtung mehrere kritische Fragen auf. Die Zahl „3 pro Tag“ vermittelt eine außergewöhnliche Dramatik und hebt die Organspende-Problematik aus anderen, teilweise gravierenderen Gesundheits- und Sozialproblemen heraus. Diese Dringlichkeit relativiert sich jedoch, wenn man die Zahl im Verhältnis zu anderen Todesursachen betrachtet. Beispielsweise liegt die Zahl der Suizide mehr als zehnmal höher, während die Todesfälle durch Mangelernährung in Krankenhäusern ein Vielfaches davon ausmachen.

Die Ursachen für Organversagen oder das Scheitern einer Transplantation sind vielfältig. Es ist nicht gerechtfertigt, alle Todesfälle auf der Warteliste ausschließlich auf einen Mangel an Spenderorganen zurückzuführen. Häufig spielen auch medizinische Komplikationen oder andere Vorerkrankungen eine entscheidende Rolle. Es erscheint daher irreführend, die gesamte Verantwortung für diese Todesfälle auf die

unzureichende Spendenbereitschaft in der Bevölkerung abzuwälzen.

Die öffentliche Diskussion vernachlässigt oft die Verhältnismäßigkeit und Priorisierung anderer vermeidbarer Todesursachen. Probleme wie Mangelernährung, Drogenabhängigkeit oder Suizide führen jährlich zu weit mehr Todesopfern als das Fehlen von Spenderorganen. Eine stärkere Fokussierung auf Präventionsmaßnahmen und öffentliche Gesundheitsinitiativen könnte potenziell mehr Leben retten als die ausschließliche Konzentration auf die Förderung der Organspende.

Die Verwendung emotional aufgeladener Zahlen wie „3 Menschen sterben pro Tag“ ist zudem manipulativ und beeinflusst den politischen Diskurs einseitig. Eine sachliche, faktenbasierte Diskussion sollte die gesamte Problematik der Gesundheitsversorgung berücksichtigen. Anstatt isolierte Zahlen hervorzuheben, wäre es zielführender, die Ursachen von Organversagen und anderen vermeidbaren Todesursachen differenziert zu betrachten.

Quellen:

- Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO): www.dso.de
 - BZgA: www.organspende-info.de
 - Statista: de.statista.com
 - Ärzteblatt, 12. November 2024: Bericht zur Mangelernährung in Krankenhäusern
-

Nicht widerspruchsfähige Menschen: Wer schützt sie vor diesem Systemzwang?

Die Widerspruchslösung steht im Zentrum ethischer, rechtlicher und gesellschaftlicher Kontroversen. Dieses System, das mittlerweile in vielen Ländern die Grundlage für die Organ- und Gewebespende bildet, verlangt, dass Personen ihren Widerspruch aktiv dokumentieren, wenn sie nicht als Spender infrage kommen wollen. Im Kern des Modells liegt die Annahme, dass Schweigen Zustimmung bedeutet. Doch diese Prämisse ignoriert eine wesentliche Gruppe: Menschen, die nicht widerspruchsfähig sind.



Das Versagen der Widerspruchslösung zeigt sich insbesondere im Umgang mit nicht widerspruchsfähigen Personen. Diese Menschen, etwa jene mit schweren kognitiven Einschränkungen, Demenz oder langfristigen Bewusstseinsverlusten, können ihren Willen nicht äußern. Der aktuelle Gesetzesentwurf verdeutlicht jedoch, dass die Entnahme von Organen oder Geweben bei Menschen, die „in einem erheblichen Zeitraum vor Feststellung des Todes“ nicht einwilligungsfähig waren und keine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende abgegeben haben, unzulässig ist. Diese Regelung

soll einen Schutz für diese vulnerable Gruppe bietet, indem sie die Unzulässigkeit der Spende im Zweifelsfall betont.

Bei Personen, die nur „in einem kurzen Zeitraum vor Feststellung des Todes“ nicht einwilligungsfähig waren, soll die Widerspruchsregelung weiterhin Anwendung finden. Dies muss natürlich so formuliert werden, denn ein Hirntoter war natürlich kürzere oder längere Zeit vor dieser Feststellung nicht einwilligungsfähig. Doch bestehen Zweifel an der Dauer oder der Feststellung der Nichteinwilligungsfähigkeit, ist auch in diesen Fällen von einer Unzulässigkeit der Spende auszugehen. Diese Differenzierung macht deutlich, wie schwierig es ist, eine klare Grundlage zu schaffen, die dem mutmaßlichen Willen der betroffenen Person gerecht wird.

Die Widerspruchslösung erzeugt darüber hinaus eine strukturelle Ungleichheit. Nicht widerspruchsfähige Menschen werden de facto zur Spende genötigt, da sie keine aktive Möglichkeit haben, Nein zu sagen. Selbst wenn die Gesetzgebung hier Schutzmechanismen vorsieht, bleibt die Praxis mehr als anfällig für Unsicherheiten und subjektive Interpretationen. Denn wie soll festgestellt werden, ob ein Spender widerspruchsfähig (prinzipiell oder kurzfristig) war oder nicht? Dies steht auch in direktem Widerspruch zu grundlegenden Prinzipien der Autonomie und Menschenwürde.

Ein ethisch vertretbares Modell müsste sicherstellen, dass Spenden ausschließlich auf einer informierten und bewussten Entscheidung beruhen – was im Rahmen der Widerspruchslösung nicht zu gewährleisten ist. Zudem stellt sich die Frage, wie sicher festgestellt werden kann, ob der Hirntote zu einem relevanten Zeitpunkt vor dem Tod einwilligungsfähig war. Ohne klare und nachvollziehbare Kriterien bleibt diese Feststellung eine Grauzone, die das Vertrauen in das System untergräbt.

Darüber hinaus wirft die Widerspruchslösung hohe Anforderungen an die Gesellschaft auf. Sie setzt voraus, dass alle Menschen sich ausreichend über ihre Rechte informieren und rechtzeitig

handeln. Doch wer übernimmt die Verantwortung für jene, die dies nicht können? Staatliche Aufklärungskampagnen reichen, wie die Regierung selbst einräumt, nicht aus, um die gesamte Bevölkerung zu erreichen. Menschen mit sprachlichen, kognitiven oder sozialen Barrieren bleiben uninformiert und damit schutzlos. Dieser Mangel an Chancengleichheit untergräbt das Vertrauen in das gesamte System.

Juristisch betrachtet birgt die stillschweigende Annahme von Zustimmung das Risiko, dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit verletzt wird. Insbesondere bei nicht widerspruchsfähigen Personen fehlen klare Mechanismen, um sicherzustellen, dass ihre Grundrechte gewahrt bleiben. Die Abhängigkeit von Dritten – sei es durch gesetzliche Betreuer oder Angehörige – führt zu einem weiteren Problem: Die Entscheidungsfindung wird subjektiv und anfällig für externe Einflüsse. Dies schwächt die Verbindlichkeit des Systems.

Auch aus psychologischer Perspektive ist die Widerspruchslösung fragwürdig. Sie beruht auf der Annahme, dass Zustimmung durch Inaktivität oder Schweigen gegeben wird. Doch Schweigen ist nicht gleich Zustimmung. Insbesondere bei Menschen, die sich aus Angst, Unwissenheit oder Unsicherheit nicht aktiv mit der Thematik auseinandersetzen, können falsche Schlussfolgerungen gezogen werden. In der Folge wird nicht nur das Vertrauen in das Gesundheitssystem sondern auch in unsere demokratische, freiheitliche Verfassung erschüttert, wenn Menschen das Gefühl haben, dass Entscheidungen über ihren Körper ohne ihre ausdrückliche Einwilligung getroffen werden.

Die Alternative zu diesem ethisch problematischen Ansatz liegt weiterhin in der Zustimmungs- oder Opt-in-Lösung. Diese stellt sicher, dass nur diejenigen als Spender registriert werden, die sich aktiv dafür entscheiden. Gleichzeitig wären intensive, neutrale und offene Aufklärungskampagnen und leicht zugängliche Registrierungsmöglichkeiten notwendig, um die Anzahl der potenziellen Spender zu erhöhen. Die Aufklärung zur Organspende kann ausschließlich die Belange des potentiellen

Spenders berücksichtigen und keinesfalls die des Empfängers. In einem solchen System bleibt die Autonomie der Person gewahrt, und die Entscheidungsfindung erfolgt bewusst und informiert.

Quelle: [Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung \(PDF\)](#)

Organentnahme abgebrochen: Patient erwacht trotz Hirntod-Diagnose im OP



Wie die New York Post erst am 18. Oktober 2024 berichtete, ereignete sich im Oktober 2021 im Baptist Health Richmond

Hospital in Kentucky ein schockierender Vorfall: Der 36-jährige Anthony Thomas „TJ“ Hoover wurde nach einer Überdosis Drogen ins Krankenhaus eingeliefert und dort für hirntot erklärt. Während der Vorbereitung zur Organentnahme zeigte er jedoch plötzlich deutliche Lebenszeichen.

Natasha Miller, eine Organpräparatorin, war an diesem Tag im Operationssaal anwesend. Sie berichtete, dass Hoover beim Hereinrollen in den Raum Anzeichen von Leben zeigte: „Er bewegte sich – er schlug um sich. Und als wir dann hinübergingen, konnte man sehen, dass ihm die Tränen kamen. Er weinte sichtlich.“

Diese unerwarteten Reaktionen führten dazu, dass zwei der anwesenden Ärzte ihre Teilnahme an der Operation verweigerten. Dennoch versuchte die Fallkoordinatorin der Kentucky Organ Donor Affiliates (KODA), andere Ärzte zu finden, um den Eingriff fortzusetzen. Miller erinnerte sich: „Die Koordinatorin rief also die damalige Vorgesetzte an. Und sie sagte, er habe ihr gesagt, sie müsse ‚einen anderen Arzt dafür finden‘ – ‚wir würden diesen Fall übernehmen. Sie muss jemand anderen finden‘.“

Nyckoletta Martin, eine weitere KODA-Mitarbeiterin, entdeckte bei der Untersuchung von Hoovers Fall, dass er während einer Herzkatheteruntersuchung am selben Morgen aufgewacht war und sich auf dem Tisch gewälzt hatte. Trotz dieser Anzeichen von Bewusstsein wurde Hoover lediglich sediert, und die Vorbereitungen zur Organentnahme wurden fortgesetzt.

Dieser Vorfall führte zum Rücktritt mehrerer KODA-Teammitglieder. Martin äußerte ihre Besorgnis: „Ich habe mein ganzes Leben der Organspende und -transplantation gewidmet. Es macht mir große Angst, dass diese Dinge nun passieren dürfen und es keine besseren Maßnahmen zum Schutz der Spender gibt.“

Hoover überlebte den Vorfall und lebt nun bei seiner Schwester, Donna Rhorer, die als seine gesetzliche Vormundin

fungiert. Obwohl er sich in vielerlei Hinsicht erholt hat, kämpft er weiterhin mit Gedächtnisproblemen sowie Schwierigkeiten beim Gehen und Sprechen.

Vertreter von KODA bestritten, dass ein Mitglied ihrer Organisation Ärzte angewiesen hätte, an einem lebenden Patienten eine Organentnahme durchzuführen. Sowohl der Generalstaatsanwalt von Kentucky als auch die US-amerikanische Gesundheitsbehörde Health Resources and Services Administration untersuchen derzeit den Vorfall.

Quellen: [New York Post](#), [The Guardian](#), [t-online](#)

Kommentar:

Dieser Fall wirft erneut ernsthafte Fragen zur Zuverlässigkeit der Hirntod-Diagnose und zu den ethischen Praktiken bei der Organentnahme auf.

Es gibt keine wissenschaftlichen Studien, die belegen könnten, dass sterbende Menschen im Zustand des Hirnversagens (Hirntod) nichts mehr empfinden. Es ist eine Hypothese, eine Annahme, die die Transplantationsmediziner aufgestellt haben. Auch dieser Fall von Anthony Thomas Hoover zeigt, dass deutliche Zeichen des Lebens, bei einem „definierten Hirntod“ eben als Reflexe abgetan werden.

Auf meine Kritik an der Auffassung, dass Hirntote Tote sind und nicht, wie ich es, bei meiner Frau erlebt habe, eine Sterbende, wird immer wieder stereotypisch geantwortet: Wachkomapatienten sind keine Hirntote! – Ich glaube behaupten zu dürfen, dass ich nach über dreißig Jahren, in denen ich mich für Hirnverletzte und vielen Wachkomapatienten eingebracht habe, den Unterschied sehr wohl kenne. Doch es scheint, so auch der Fall Hoover, dass diese Unterscheidung den Transplantationsmedizinern bis heute nicht klar ist, bzw. die Verantwortlichen in Medizin und Politik nicht eingestehen wollen. Wie nah ein Wachkomapatient dem „Hirntod“ ist, zeigt doch dieser Fall wieder einmal ganz deutlich.

Ein „Hirntoter“ ist keine Leiche, kein Toter im gesellschaftlichen Sinn. Er ist ein Sterbender, der normalerweise nicht mehr ins bewusste Leben zurückkehren kann – es sei denn, er heißt Anthony Thomas Hoover.

Organspende – Die Stimme einer Mutter für Aufklärung und Menschlichkeit



Renate Greinert erzählt in ihrem Buch **„Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende“** eine zutiefst persönliche und aufrüttelnde Geschichte, die weit über ihre eigene Erfahrung hinausgeht. Als Mutter eines Kindes, das sie für eine Organspende freigegeben hat, schildert sie die emotionalen, ethischen und medizinischen Konflikte, die mit der Transplantationsmedizin verbunden sind. In einer emotionalen Ausnahmesituation, unwissend und den Ärzten vertrauend, stimmte sie der Organspende zu. Doch diese Entscheidung ließ sie nicht los:

„Tief in mir drin, weiß ich, dass ich mit meiner Zustimmung zur Organspende etwas Entsetzliches getan habe. Ich weiß nur nicht, was!“ (S. 44)

Daraufhin begibt sie sich mit dem Leser auf die Suche nach diesem „was“ – einer quälenden Frage, die sie durch ihre Erfahrungen, Recherchen und Reflexionen immer weiter ergründet. Schritt für Schritt deckt sie auf, was ihr in der emotionalen Ausnahmesituation verwehrt blieb: eine umfassende, ehrliche und erschreckende Aufklärung über die Konsequenzen ihrer Entscheidung.

Diese, ihre zentrale Botschaft: Aufklärung muss ehrlich und umfassend sein – und der Sterbende darf niemals zu einer Ressource degradiert werden.

Die Notwendigkeit ehrlicher Aufklärung

Renate Greinert ist überzeugt: Wer sich für oder gegen eine Organspende entscheidet, muss dies auf Grundlage vollständiger Informationen tun können. Sie beschreibt eindringlich, wie Angehörige ohne ausreichende Aufklärung und unter enormem Druck zu einer Entscheidung gedrängt werden:

„Es war die Aussage des Arztes: Wenn wir uns für eine Organspende entscheiden würden, könnten andere Kinder weiterleben. [...] Mein Ja zur Organspende war nur ein Nein zu noch mehr Tod!“ (S. 72)

Doch die Tragweite ihrer Entscheidung wird ihr erst später klar. Sie fühlt sich, als hätte man sie und ihre Familie um eine würdevolle Sterbebegleitung betrogen:

„Ich erkenne erst viel später, dass wir uns um eine Sterbebegleitung haben berauben lassen.“ (S. 72)

Der Sterbende als Mensch, nicht als Ressource

Einen Schwerpunkt legt Greinert auf die Wahrnehmung des sterbenden Organspenders. Sie hinterfragt die Definition des Hirntods, der in ihrer Ansicht weniger ein tatsächlicher Tod als ein Mittel ist, um Organentnahmen zu rechtfertigen.

Besonders bedrückend ist eine Schilderung der Organentnahme:

„Der angeblich tote Spender verhält sich während der Entnahme so wie ein lebender Patient, der während der Operation anfängt aufzuwachen und Schmerzen empfindet.“ (S. 100)

Sie fordert, dass der Sterbeprozess eines Menschen respektiert werden muss – auch dann, wenn er als Organspender infrage kommt. Greinert kritisiert, dass Organspende und Sterbebegleitung sich gegenseitig ausschließen:

„Die Kirche betont, wie wichtig Sterbebegleitung ist, [...] in Ruhe und Frieden, ohne Anspruch Dritter an ihn, in das ewige Leben hinüberzugleiten. Organspende und Sterbebegleitung schließen sich allerdings aus.“ (S. 153)

Die Verantwortung der Gesellschaft

Greinert wirft auch einen kritischen Blick auf die Gesellschaft und die Transplantationsmedizin, die Organspende oft als rein positives Thema darstellt. Sie prangert an, dass diese Sichtweise die Rechte und Bedürfnisse des Sterbenden außer Acht lässt:

„Die Transplantationsmedizin klärt selbstverständlich auf, aber nur einseitig werbend.“ (S. 142)

Besonders beunruhigt sie, wie wenig die Betroffenen selbst über die tatsächlichen medizinischen Prozeduren wissen. Sie berichtet zum Beispiel von dem umstrittenen Apnoetest, der durch die Entziehung der Beatmung irreparable Schäden verursachen kann, um den Hirntod zu diagnostizieren:

„Wenn die Angehörigen um die Brutalität und Risiken dieses Verfahrens wüssten, würden die meisten ihre Zustimmung verweigern.“ (S. 164)

Der Verlust des natürlichen Sterbens

Mit großem Bedauern beschreibt Greinert, wie der Tod in unserer modernen Gesellschaft entfremdet wird. Das Sterben findet kaum noch in der Familie statt; stattdessen wird es in Krankenhäuser und Pflegeheimen verlagert. Für sie geht damit ein entscheidender Teil des Lebens verloren:

„Wir lassen den Tod zum Feind des Lebens werden, dem man aus dem Wege gehen muss. [...] Der Tod als Freund, am Ende eines erfüllten Lebens, ist uns verloren gegangen.“ (S. 197)

Für Menschlichkeit und Respekt im Sterben

Renate Greinerts Buch ist ein eindringlicher Appell für eine ehrliche und differenzierte Aufklärung über die Organspende. Es geht ihr nicht darum, Menschen von einer Organspende abzubringen, sondern sie in die Lage zu versetzen, eine informierte und bewusste Entscheidung zu treffen. Sie fordert, dass der Sterbende als Mensch gesehen wird, dessen Rechte und Würde auch in seinen letzten Stunden gewahrt bleiben:

„Die Entscheidung, ob ja oder nein, darf nur nach wirklich umfassenden Informationen fallen.“ (S. 200)

Ihre Worte hinterlassen einen starken Eindruck: Organspende kann das Sterben hinausschieben – aber niemals um den Preis, den Sterbeprozess eines anderen Menschen zu verkürzen oder ihn seiner Würde zu berauben.

Auch die Frage nach ihrer persönlichen Entscheidung für eine Organspende für sich und ihre Kinder, bleibt Renate Greinert dem Leser nicht schuldig. (S.200)

Renate Greinert, geboren 1943 in Krefeld, studierte Pädagogik in Hannover und Braunschweig. Nach elf Jahren Unterrichtstätigkeit an Sonderschulen und privaten Vorschulen verließ sie 1979 den Schuldienst und arbeitete als Dozentin im Volkshochschulbereich. Der Tod ihres ältesten Sohnes im Jahr 1985, der zur Organspende freigegeben wurde, führte zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Transplantationsmedizin und den damit verbundenen ethischen Fragen. Seitdem engagiert sie sich für eine kritische Aufklärung über Organspende und Hirntod. Sie ist Vorsitzende des Vereins „Kritische Aufklärung über Organtransplantation“ (KA0) und hat mehrere Bücher veröffentlicht, darunter „Unversehrt sterben! Konfliktfall Organspende“.

Organspende durch Zwang? – Schwartz drängt auf Abstimmung vor Neuwahlen

ORGANENTNAHME

ZUSTIMMUNGSLÖSUNG

MIDEBZBBNCHZS OZUIC

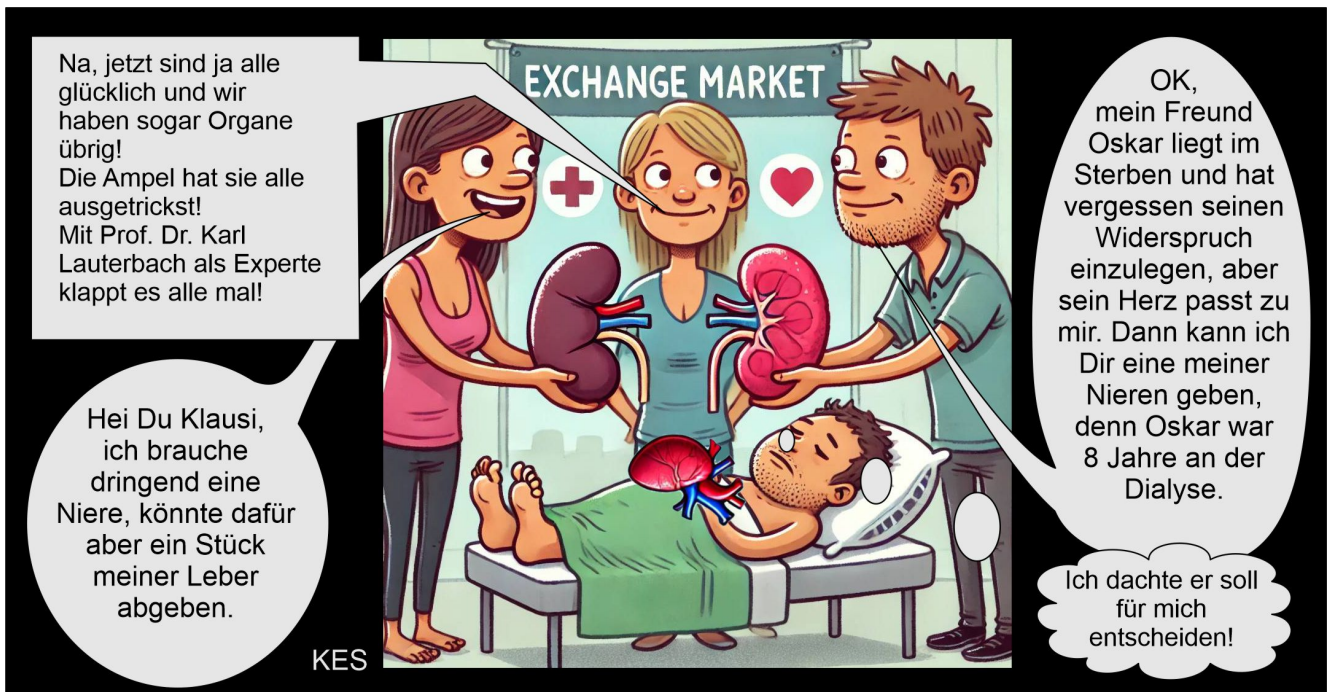
Stefan Schwartz (SPD), der Patientenbeauftragte der

Bundesregierung, besuchte am 11.11.2024 den Virchow-Campus der Charité in Berlin, um mit Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für Spenderorgane zu sprechen. Angesichts langer Wartezeiten von bis zu zehn Jahren setzt er sich für eine Widerspruchsregelung ein, nach der jede Person als Organspender gilt, sofern sie nicht aktiv widerspricht. Schwartz drängt auf eine Abstimmung vor den kommenden Neuwahlen, um „den Systemwechsel für das Warten so schnell wie möglich zu befürworten“. Bereits 220 Abgeordnete unterstützen den Entwurf (Quelle: [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de) Montag 11.11.2024).

„Natürlich hat jeder Mensch das Recht zu leben!“ Aber tatsächlich auch auf Kosten eines anderen Menschen?“ stellt Karl-Eugen Siegel in den Raum. „Auch wenn man heute nicht mehr über die Definition des Hirntodes diskutieren darf, so ist der Hirntode ein Sterbender und bei weitem keine Leiche!“ weiter „Deshalb ist es absolut illegal, ohne ausdrückliche Zustimmung diesem Sterbenden seine Organe zu entnehmen. Es ist, auch wenn wir bis heute noch nicht wissen, was diese Explantation im jeweiligen Menschen bewirkt, eine mehr als großzügige Spende.“ In diesem Zusammenhang verweist Siegel immer wieder auf seine vor 30 Jahren gemachte Äußerung (Quelle: K.E.Siegel/Wir durften nicht aufgeben): „Ich weiß nicht, was ich meiner Frau in den drei Monaten ihres Hirntodzustandes zugemutet habe.“ und aktualisiert: „Bis heute kann mir kein Transplantationsmediziner, kein Theologe, kein Ethiker und vor allem kein Politiker darauf antworten. Und daher bin ich absolut gegen eine Widerspruchslösung, die einen massiven Zwang darstellt.“

Siegel plant auf der Website des Landesverbands einen eigenen Themenblog zu dieser Problematik zu starten. Dieser könnte auch Bestandteil des 3. Deutschen Hirntages am 28. März 2025 in Stuttgart sein, bei dem über das Thema: „**Ethik in der Medizin, Rehabilitation und in der (Gesundheits-)Politik**“ kontrovers diskutiert werden soll.

Organspende oder Organhandel?



Bereits am kommenden Mittwoch wird im Bundestag über eine Reform im Bereich der Organspende entschieden, darunter Cross-over-Spenden und die Lebendspende wird über den bisher gesetzten engen Rahmen erweitert. Diese Reformen sollen die strengen Auflagen vor allem für Nierenspenden zu Lebzeiten lockern und damit die Organspendezahlen erhöhen,

Kritiker wie Karl-Eugen Siegel stellen jedoch die moralischen und ethischen Grundlagen dieser Reformen infrage. Siegel warnt davor, dass die Änderungen den Druck auf potenzielle Spender erhöhen könnten und die Freiwilligkeit der Organspende gefährden. Er bemängelt, dass die geplanten Maßnahmen die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips beinhalten, wodurch Lebendspenden auch dann möglich wären, wenn postmortale Spenden verfügbar sind. Dies könnte die ethischen Grundsätze der Organspende untergraben und die psychischen Belastungen sowohl bei dem Empfänger als auch des Spenders deutlich erhöhen.

Eine weitere umstrittene Neuerung ist die Zulassung anonymer und Cross-over-Spenden, die das Risiko von Missbrauch und Organhandel erhöht. Die Einführung eines nationalen Spender-Pools, der kompatible Spender und Empfänger zentral ermitteln soll, wird ebenfalls kritisch gesehen, da dies zu einer Verdopplung der Bürokratie führt und gleichzeitig die Intransparenz erhöht.

Während einige Abgeordnete der Ampelkoalition die Reformen unterstützen, bleibt unklar, ob die geplanten Änderungen tatsächlich zu einer Erhöhung der Organspendezahlen führen werden, ohne dabei die ethischen Grundsätze und die Sicherheit der Spender zu kompromittieren.

Für eine detaillierte Analyse und weiterführende Informationen besuchen Sie bitte www.shvfg.de.