

Ernesto Garzón Valdés

Überlegungen zur Organtransplantation

Abstract: Recent advances in medical technology, notwithstanding their potential blessings, have engendered a number of new ethical problems. Questions raised by rapidly improving techniques for the transplantation of human organs and body tissues have become especially urgent. The article tries to clarify and evaluate the main arguments advanced for and against different arrangements in this area. The first part concentrates on the problem of acquisition. The ethical status of eight ways of obtaining human body parts is investigated. The cases are derived from combinations of three criteria: whether the donor consents or not; whether or not he/she is alive or dead at the time of extraction; and whether or not donors (or their heirs) are compensated. In the second part, the problem of adjudication is treated. Three possible arrangements are examined: market, organ bank, and club.

Einleitung

Organtransplantationen gehören heutzutage zumindest in den westlichen Industrieländern zur Standardpraxis medizinischer Behandlung. In der Bundesrepublik Deutschland wurden etwa im Jahre 1990 2 358 Nieren, 485 Herzen, 329 Lebern und 34 Lungen transplantiert; in Spanien waren es 1992 1 492 Nieren, 468 Lebern und 254 Herzen (vgl. *El País* vom 3. Juni 1993, S. 34.). Die dabei erzielten Resultate sind durchaus ermutigend: bei Nierentransplantationen liegt die Erfolgsquote inzwischen bei 80-90 % nach einem Jahr, 60-70 % nach fünf und 50-60 % nach zehn Jahren (vgl. Kliemt 1993, 267). Je ausgereifter die Transplantationstechnik wird, desto größer wird offenbar auch die Nachfrage nach Organen, deren Knappheit sich ständig zuspitzt.¹ Die Wirksamkeit von Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung von tödlichen Unfällen (wie verkehrstechnische Maßnahmen auf den Autobahnen oder die Ausstattung von immer mehr Autos mit dem Airbag)² sowie der Rückgang der Sterblichkeit bei einigen Krankheiten

¹ 1992 warteten in Deutschland 7 800 Menschen auf eine Niere, von denen nur 2 100 das Glück hatten, einen Spender zu finden. Jährlich kommen etwa 3 200 Kinder und Erwachsene hinzu, die dringend eine Niere brauchen. In den USA benötigten 1992 30 000 Menschen ein Organ, von denen aber nur die Hälfte ein Transplantat erhielt; vgl. *Die Zeit* Nr. 43 vom 22. Okt. 1993, S. 23.

² Einer der Gründe, warum z. B. in England die Anzahl für Transplantationen verfügbarer Organe gesunken ist, ist die rückläufige Zahl der Autounfälle: 1989 waren 29 % der

haben die Knappheit verfügbarer Organe zusätzlich verschärft. Erhalt bzw. Verlängerung des Lebens der einen verhindert, so gesehen, die Wiederherstellung der Gesundheit bzw. die Verlängerung des Lebens der anderen.

Wenn es stimmt, daß – wie Stephen Toulmin so plastisch formuliert hat – "die Medizin der Ethik das Leben gerettet" hat (Toulmin 1986), indem sie ganz konkrete normative Problemstellungen aufgeworfen hat, die die Philosophen dazu zwangen, sich von der nicht immer fruchtbaren Ebene der Metaethik herabzugeben, dann ist in diesem Zusammenhang zweifellos die Praxis der Organtransplantation mit den dadurch aufgeworfenen Fragen von größtem Interesse. Einige dieser Fragen möchte ich im folgenden erörtern. Dabei werde ich mich ausdrücklich nicht auf die Perspektive der sogenannten 'Ethnomedizin' einlassen – also auf die Betrachtung von Krankheiten ausschließlich aus der Sicht derer, die sich von ihnen betroffen fühlen. Die Betonung dieser Perspektive bei der Betrachtung medizin-ethischer Probleme hat die Ethik in den Bereich der Anthropologie und der Psychologie gerückt und zugleich zur Relativierung der normativen Ethik beigetragen.³

Ich will im folgenden vielmehr eine Auffassung der Ethik vertreten, die vom Wert der Autonomie des Individuums und von der Universalisierbarkeit unparteiisch formulierter ethischer Normen ausgeht. Das Prinzip der Autonomie des Individuums schließt einen utilitaristischen Ansatz und damit auch ein System der Zuteilung von Organen anhand von Kriterien aus, die auf dem Gedanken einer ausgleichenden Versorgung der Mitglieder einer Gesellschaft mit lebenswichtigen Organen beruhen. Das Gebot der Universalisierbarkeit erfordert einen Ansatz, wie ihn etwa auch die sogenannte 'Vergleichende Medizinwissenschaft' vertritt, deren Gegenstand u. a. "diejenigen objektiven, universalen Bedingungen, Leiden und Bedürfnisse [sind], die Menschen in *jeder* Kultur betreffen können" (Toulmin 1986, 268). Zu letzteren gehört meines Erachtens auch das Bedürfnis nach Organen für die Transplantation.

Für eine erste Annäherung werde ich im folgenden eine Aufteilung der Problematik in zwei große Themenkomplexe vornehmen: in das Problem der *Beschaffung* (I) und in das Problem der *Zuteilung* (II) von Organen.

verpflanzten Organe dieses Ursprungs, 1992 nur noch 19 %; vgl. *The Times* vom 30. 7. 1994, S. 4.

³ Damit soll keineswegs schlechthin bestritten werden, daß die Ethnomedizin im Falle der Organtransplantationen interessante Daten liefern kann. So gibt es z. B. bei manchen ethnischen Gruppen – etwa bei Roma und Sinti – offenbar eine ungewöhnlich starke Bereitschaft zur Organspende, während in einem Land wie Japan, wohl infolge des Einflusses des Buddhismus, Transplantationen so gut wie unbekannt sind; vgl. dazu die Erklärungen von Rafael Matesanz, Beauftragter der Nationalen Transplantationsorganisation Spaniens, in *El País* vom 3. Juni 1993, S. 3.

I.

Die Organe, auf die sich meine Überlegungen beschränken werden, sind solche menschlicher Herkunft. Ich werde mich also nicht auf tierische Organe beziehen und folglich auch das ethische Problem der medizinischen Experimente mit Tieren nicht thematisieren.

Organe lassen sich vom lebenden oder vom toten Menschen entnehmen; sie können freiwillig oder unfreiwillig, kostenlos oder gegen Entgelt bereitgestellt werden. Damit läßt sich das folgende Schema logisch möglicher Kombinationen bezüglich der genannten Umstände des Spenders bzw. der Bereitstellung der Organe erstellen:

Tabelle: Umstände der Bereitstellung von Organen

	lebend	freiwillig	kostenlos
1)	+	+	+
2)	+	+	-
3)	+	-	+
4)	+	-	-
5)	-	+	+
6)	-	+	-
7)	-	-	+
8)	-	-	-

Zur leichteren Unterscheidung lassen sich die acht Fälle z. B. folgendermaßen benennen:

Fall 1) ist der des großmütigen Lebendspenders.

Fall 2) ist der des kommerziellen Lebendspenders.

Fall 3) ist der des unentschädigten Zwangsspenders.

Fall 4) ist der des entschädigten Zwangsspenders.

Fall 5) ist der des gegenüber der Gesellschaft großmütigen Verstorbenen.

Fall 6) ist der des gegenüber seinen Erben großmütigen Verstorbenen.

Fall 7) ist der des ohne Entschädigung (der Erben) sozialisierten Verstorbenen.

Fall 8) ist der des mit Entschädigung (der Erben) sozialisierten Verstorbenen.

Für alle diese Fälle werde ich annehmen, daß es sich bei den Spendern um (in den Fällen 5-8: zu Lebzeiten) erwachsene Personen im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte handelt. Die Entnahme von Organen bei 'Basisinkompetenten'⁴ bleibt also ebenso unberücksichtigt wie die bei Kindern – dieses vor allem in Ländern der Dritten Welt praktizierte abscheuliche Verbrechen.⁵

⁴ Darunter verstehe ich, grob gesagt, Personen, die aus irgendeinem Grund nicht in der Lage sind, ihre Interessen selbst wahrzunehmen; vgl. dazu genauer Garzón Valdés 1987.

⁵ Die honduranische Polizei entdeckte 1986 heimliche Horte, sogenannte 'Masthäuser', die entführte Kinder für 10 000 Dollar 'pro Stück' als Organspender in die USA verkauften. Auch in Guatemala wurde die Existenz solcher 'Masthäuser' nachgewiesen. Nach einer in einem dieser Häuser gefundenen Aufstellung wurden zwischen dem 1. Oktober 1985 und dem 31. März 1986 170 Kinder zur Organentnahme ins Ausland verkauft. Das Euro-

Kommen wir also nun zu einer systematischen Betrachtung der acht genannten Fälle.

Fall 1) Der großmütige Lebendspender

Den Fall des großmütigen Lebendspenders hat schon Kant ausdrücklich behandelt, wobei er ihm jede ethische Rechtfertigungsfähigkeit absprach:

"Sich eines integrierenden Theils als Organs berauben (verstümmeln), z. B. einen Zahn zu verschenken oder zu verkaufen, um ihn in die Kinnlade eines andern zu pflanzen, oder die Castration mit sich vornehmen zu lassen, um als Sänger bequemer leben zu können, u. dgl. gehört zum partialen Selbstmorde; aber nicht ein abgestorbenes oder die Absterbung drohendes und hiemit dem Leben nachtheiliges Organ durch Amputation, oder, was zwar ein Theil, aber kein Organ des Körpers ist, z. E. die Haare, sich abnehmen zu lassen, kann zum Verbrechen an seiner eigenen Person nicht gerechnet werden; wiewohl der letztere Fall nicht ganz schuldfrei ist, wenn er zum äußeren Erwerb beabsichtigt wird." (Kant 1968, 423)

Kant stützt seine Position im wesentlichen auf drei Pfeiler:

a) das Selbstmordverbot:

Dieses Verbot ergibt sich nach Kant aus der Existenz von Pflichten gegenüber der eigenen Person als moralischem Subjekt. In der zweiten Fassung des kategorischen Imperativs wird die Pflicht postuliert, die Menschheit in den anderen und *in uns selbst* immer auch als Zweck und nie bloß als Mittel zu behandeln. In der *Metaphysik der Sitten* heißt es:

"Das Subject der Sittlichkeit in seiner eigenen Person zernichten, ist eben so viel, als die Sittlichkeit selbst ihrer Existenz nach, so viel an ihm ist, aus der Welt vertilgen, welche doch Zweck an sich selbst ist; mithin über sich als bloßes Mittel zu ihm beliebigen Zweck zu disponiren, heißt die Menschheit in seiner Person (*homo noumenon*) abwürdigen, der doch der Mensch (*homo phaenomenon*) zur Erhaltung anvertrauet war." (Kant 1968, 423)

b) die Bedeutung des Körpers für die Verwirklichung der persönlichen Freiheit und Identität:

Nach Kant gibt es eine wesentliche Beziehung zwischen unserer moralischen Persönlichkeit und der Integrität unseres Körpers:

"Nun ist aber der Körper die gänzliche Bedingung des Lebens, so daß wir keinen Begriff von einem anderen Leben haben als vermitteltst unseres Körpers, und der Gebrauch unserer Freiheit ist nur durch den Körper möglich ..." (Kant 1990a, 160)

päische Parlament verabschiedete am 15. September 1988 eine Resolution zur Verurteilung dieser abscheulichen Praxis. Für mehr Informationen zu diesem Thema vgl. Medem 1994, 191 ff. Der Vorsitzende der Lateinamerikanischen Bischofskonferenz erklärte 1991, die Kirche gehe "allen Anschuldigungen über den Verkauf von Kindern zum Zwecke der Adoption oder der Organentnahme nach". Schon 1990 hatte die WHO die Richtlinie erlassen, daß "einem lebenden Minderjährigen kein Organ zu Transplantationszwecken entnommen werden" darf. Vgl. Pinero 1993, 32 ff.

Im Jahre 1954 spendete eine Mutter eine ihrer Nieren, um ihren lebensbedrohlich erkrankten Sohn zu retten. Dies war, soweit mir bekannt ist, der erste Fall eines großmütigen Lebendspenders. Die evangelischen Theologen, die sich damals mit dem Fall befaßten, betrachteten diese Spende als Selbstverstümmelung und sprachen ihr die moralische Rechtfertigung ab (vgl. Jörns 1994, 352).

c) die Ablehnung eines Eigentumsrechts am eigenen Körper:

Die von Kant vertretene Auffassung vom Eigentumsrecht ermöglicht es ihm schließlich, unumwunden festzustellen:

"Der Mensch kann über sich selbst nicht disponieren, weil er keine Sache ist. Der Mensch ist nicht ein Eigentum von sich selbst." (Kant 1990b, 178)

Da man ein Eigentumsrecht nur an Sachen habe, komme die Behauptung, ein Mensch hätte ein Eigentumsrecht an sich selbst, dem gleich, ihn seiner Menschlichkeit zu berauben und zu einer Sache zu machen. Darüber hinaus sei es ein Widerspruch zu behaupten, jemand könne zugleich Eigentümer und Eigentum seiner selbst sein.

Keine der drei Argumentationsstränge Kants scheint plausibel:

a') Die unbedingte Ablehnung des Selbstmords ist schwerlich haltbar, wenn es sich um eine Tat handelt, die von einer Person im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte vorgenommen wird. Um eine so starke These wie die von Kant beibehalten zu können, müßte man voraussetzen, daß das Leben an sich ein absolutes, höchstes Gut ist. Jede Hergabe des eigenen Lebens wäre dann verwerflich, und man müßte das Ideal des Heiligen oder Helden, also derer, die bereit sind, ihr eigenes Leben zum Wohle anderer zu opfern, als unmoralisch verwerfen. Immerhin war selbst Kant offenbar geneigt, das Suizidverbot im Fall eines "großen unlängst verstorbenen Monarchen" zu relativieren; dieser habe bei militärischen Unternehmungen "ein behend wirkendes Gift" bei sich geführt, wohl um sich im Falle der Gefangennahme das Leben nehmen zu können und nicht in Verhandlungen über seine Freilassung eintreten zu müssen, die "seinem Staate nachtheilig sein könnten" (Kant 1968, 423).⁶ Hier stellt sich unmittelbar die Frage, was denn der Unterschied zwischen einem patriotischen König und einem großmütigen Bürger ist, der bereit ist, sein Leben zu opfern, indem er ein unbedingt lebensnotwendiges Organ – z. B. das Herz – zur Rettung eines anderen Menschen spendet. Im übrigen muß diese Art der Selbstmord-Spende, da sie die Mitwirkung spezialisierter Dritter verlangt, selbstverständlich auch in den Rahmen der Diskussion über die moralische Akzeptierbarkeit der aktiven Sterbehilfe gestellt werden. Falls man letztere für moralisch erlaubt hält: Welchen Grund könnte man dann haben, die Mitwirkung an der freiwilligen Spende eines lebenswichtigen Organs durch einen unrettbar Todkranken abzulehnen? (Vgl. Harris 1992, 138)

Ulrich Klug hat die intrasystemischen Schwächen der Kantischen Argumente zugunsten des moralischen Selbstmordverbots meines Erachtens überzeugend dargestellt. Tatsächlich widerspricht der Selbstmord weder dem kategorischen Imperativ noch dem 'allgemeinen Prinzip des Rechts', da sich seine Erlaubnis

⁶ Der "große Monarch" war Friedrich II. von Preußen; für dieses und andere Beispiele, in denen der Selbstmord moralisch unangreifbar ist, Klug 1994.

ohne weiteres universalisieren läßt und seine Ausübung die Freiheit anderer nicht notwendigerweise beschränkt (vgl. Klug 1994).

Wenn aber die Argumente gegen den Selbstmord nicht stichhaltig sind, dann verlieren auch die Argumente gegen den 'partialen Selbstmord', also gegen die Abgabe eines Organs ihre Kraft. Kant selbst hält diesen 'Teilselbstmord' für erlaubt, wenn es sich um ein krankes Organ handelt. Warum sollte dann aber nicht auch diejenige Form des 'Teilselbstmordes' moralisch erlaubt sein, bei der ein gesundes Organ abgegeben wird, um das Leben eines Anderen zu retten und ihm so die Ausübung seiner Autonomie zu ermöglichen? Wäre das denn nicht ein Mittel, um ein moralisches Subjekt in der Welt zu erhalten, wie Kant selbst es doch wollte?

Dagegen ließe sich selbstverständlich einwenden, daß die Organspende aufgrund der Risiken moralisch verwerflich sei, die sie für den großmütigen Lebendspender mit sich bringe. Ein Mensch, der auf eine Niere verzichtet, läuft – so könnte das Argument lauten – tödliche Gefahr, falls er sich ein Nierenleiden zuzieht; wer sich dazu entschließt, eine Niere zu spenden, sei demnach in jedem Fall 'basisinkompetent', so daß ihm die Spende aus ethisch gerechtfertigten paternalistischen Gründen verboten werden müsse.

Um die Plausibilität dieses Einwands zu beurteilen, ist es angebracht, daran zu erinnern, daß das Risiko für Organspender heute schon sehr gering ist (1:1 600 für einen tödlichen Operationszwischenfall und 1,8 % für schwere Komplikationen bei Nierenspenden); nach erfolgreich verlaufener Organentnahme ist es nicht größer als das anderer Menschen mit vergleichbaren physischen Merkmalen (vgl. Harris 1992, 138).

Nach Eric Rakowski ist das Risiko eines vorzeitigen Todes für eine 34-jährige Person mit nur einer Niere das gleiche wie das einer Person, die täglich 20 km weit mit dem Auto zur Arbeit fährt (vgl. Rakowski 1991, 175).

Wäre das Risiko des Spenders ein gutes Argument gegen Organspenden, dann müßte man im übrigen auch aus moralischen Gründen die Ausübung riskanter Berufe – z. B. bei der Feuerwehr, der Polizei oder der Badeaufsicht – verbieten. Das durchaus plausible Argument dafür, daß solche Berufe stattdessen akzeptiert und gefördert werden, ist, daß es eine positive moralische Pflicht zur Hilfe gegenüber Menschen gibt, die sich in einer Situation der Verletzbarkeit befinden, wie dies etwa beim Bewohner eines brennenden Hauses, beim Überfallenen oder beim Ertrinkenden der Fall ist (vgl. Harris 1992, 138). Wenn dieses Argument für die berufliche Institutionalisierung riskanter Tätigkeiten gültig ist, dann ist nicht zu verstehen, warum die Möglichkeit der Organspende moralisch abzulehnen sein sollte. Schließlich müßte man dann auch die Gründung von Vereinigungen wie die Freiwillige Feuerwehr moralisch verurteilen.

b') Selbst wenn man einräumt, daß der Körper eine wichtige Vermittlungsfunktion hat, folgt daraus doch keineswegs, daß jeder, der einen Finger oder eine Niere verliert, deswegen notwendigerweise in seiner Persönlichkeit oder Identität beeinträchtigt wird. Das hängt vielmehr davon ab, wie die Betroffenen den Verlust bzw. die Veränderung eines Körperteils jeweils bewerten. Die Identität einer gewissen ägyptischen Königin hätte sich durch eine Schönheitsoperation vermut-

lich geändert. Auch der Verlust des Haares kann, glaubt man der biblischen Erzählung, tragische Folgen für die Ausübung der Freiheit haben. Und ich persönlich kenne einen Fünfjährigen in Bonn, der sich nur unter Protest die Haare schneiden läßt und, wenn er anschließend in den Spiegel schaut, jedesmal meint, er müsse seinen Namen ändern, weil er nicht mehr derselbe sei. Kleopatra, Samson und Thomas sind jedoch Beispiele für ganz besondere Umstände, aus denen man besser keine Schlüsse mit dem Anspruch universaler Geltung ziehen sollte.

c') Daß Objekte, an denen man Eigentumsrechte haben kann, zur Sache werden, ist überzeugend und nützlich, wenn es um zwischenmenschliche Beziehungen geht: ein Eigentumsrecht an einer Person zu behaupten kommt dem Anspruch gleich, sie zu einer Sache zu machen. Die Dinge liegen jedoch nicht so klar, wenn es um eine innerpersönliche Angelegenheit geht. Wenn man etwa sagt, daß jeder Mensch sein eigener Herr – und das heißt: sein eigener Besitzer – ist, will man die Person damit keineswegs zu einer Sache reduzieren; im Gegenteil ist mit "sein eigener Herr sein" (und zwar auch des eigenen Körpers) hier eine Bekräftigung der menschlichen Würde gemeint. Darin liegt keinerlei Widerspruch.

Sicher ist es plausibel, daß wir Eigentümer unserer Arme oder Nieren nicht in dem Sinne sind, wie wir Eigentümer eines Bildes oder eines Stuhles sind. Im ersten Fall ist das Eigentumsrecht so stark, daß jeder unautorisierte Versuch der Aneignung durch einen Anderen eine schwere Verletzung darstellt. Man könnte daher sagen, daß es sich gerade hier um ein Eigentumsrecht *par excellence* handelt, das der alten römischen Definition entspricht. Man erinnere sich nur daran, daß eines der starken Argumente von Frauen, die für die Straffreiheit der Abtreibung eintreten, gerade ihr Eigentumsrecht am eigenen Körper sowie ihr Recht darauf geltend macht, mit ihm zu tun, was ihnen beliebt. Dies scheint (mit der Einschränkung des Selbstmords) auch der Eigentumsbegriff zu sein, an den Locke im ersten Abschnitt seines *Second Treatise* denkt. Wenn wir kein Recht auf Eigentum an unserem eigenen Körper hätten, dann würden nicht nur viele Argumente gegen das Abtreibungsverbot ihre Überzeugungskraft verlieren, sondern es wäre auch – wie G. V. Tadd bemerkt hat – kaum verständlich, warum Chirurgen vor einer Operation die Einwilligung der Patienten einholen müssen (Tadd 1991, 99).

Als letztes schließlich könnten diejenigen, die nicht bereit sind, die ethische Rechtfertigungsfähigkeit der freiwilligen Organspende zu akzeptieren, noch das Argument des großmütigen Lebendspenders vorbringen, der seine Spende später bereut. Immerhin ist die Organspende ein irreversibler Akt, d. h. jede Reue kommt zu spät. Um dieses (eher psychologische) Risiko zu verringern, könnte man aber Bedenkzeiten zwischen den Zeitpunkt der Ankündigung der Bereitschaft zur Spende und deren tatsächliche Vornahme schieben (vgl. Rakowski 1991, 176).

Spätere Reue ist im übrigen selbstverständlich irrelevant, wenn es sich um erneuerungsfähige Körperteile handelt. Kant hatte keine Einwände gegen die Spende von Haaren. Das gleiche müßte dann aber auch etwa für Blut gelten, dessen Spende heutzutage ja nicht nur akzeptiert, sondern sogar aktiv gefördert

wird und manchmal sogar ethisch geboten ist: Man denke nur an schwere Unfälle, wo man von kräftigen jungen Leuten durchaus eine Blutspende zur Rettung des Lebens der Verletzten verlangen kann.

Zusammenfassend will ich festhalten, daß ich keine überzeugenden moralischen Argumente gegen das Verhalten des großmütigen Lebendspenders finden kann.

Fall 2) Der kommerzielle Lebendspender:

Am 11. Januar 1988 erschien im *Guardian* folgende Nachricht:

"Ein italienischer Bettler, der wegen Mordes vor Gericht steht, bietet eine Niere gegen die Bezahlung eines Verteidigers. Maurizio Bondini, 25 Jahre alt, sagte in einem an die Zeitungen gerichteten Brief, er sei mittellos, und er glaube, ein Zwangsverteidiger könne ihn nicht so wirkungsvoll verteidigen wie ein bezahlter Anwalt." (Zitiert nach Chadwick 1989, 129)⁷

In Indien verkaufte ein Drogenabhängiger, um sich die Mittel zum Drogenkauf zu beschaffen, nacheinander so viele seiner Organe, daß er am Ende gerade noch überleben konnte. In Japan scheint es häufiger vorzukommen, daß von ihren Gläubigern unter Druck gesetzte Schuldner ihre buddhistischen Vorbehalte überwinden und ihre Nieren verkaufen (132).

Gegen den Verkauf von Organen wurden zum einen genau dieselben Argumente vorgebracht wie gegen die ethische Rechtfertigung der Gratisspende. So stellte Kant unmißverständlich fest:

"... der Mensch ist nicht befugt, für Geld seine Gliedmaßen zu verkaufen und wenn er auch für einen Finger 10 000 rthl. bekäme ..." (Kant 1990a, 137)

Die Argumente des partiellen Selbstmords, der Relevanz des Körpers für die persönliche Identität und der Problematik des Eigentumsrechts am eigenen Körper wurden in jüngerer Zeit von Charles Fried wieder aufgenommen:

"Wenn eine Person ihren Körper verkauft, verkauft sie nicht etwas, was ihr gehört, sondern verkauft sich selbst. Was also am Verkauf menschlichen Gewebes stört, ist, daß der Verkäufer seinen Körper wie einen fremden Gegenstand behandelt." (Fried 1978, 142)

"Das Argument muß lauten, daß manche Merkmale – z. B. die Organe des Körpers ... – so eng mit einer Vorstellung vom Selbst verbunden sind, daß man, wenn man sie zum Verhandlungsgegenstand macht, moralisch gesehen sozusagen die Welt gewinnt, aber die eigene Seele verliert. Weniger metaphorisch ausgedrückt, würde ein rationales Individuum in einem Ausgangszustand feststellen, daß der Erwerb von Vorteilen um den Preis, etwas von diesen intimsten Merkmalen hergeben zu müssen, dasselbe ist wie der Erwerb von Vorteilen um den Preis, zu einer anderen Person zu werden und damit so etwas wie Selbstmord zu begehen." (Fried 1970, 205)

Zu diesen Argumenten kommen oft noch zwei andere hinzu:

⁷ Alle fremdsprachlichen Zitate wurden übersetzt.

d) das Argument der moralischen Entwürdigung:

Wir sind moralisch verpflichtet, unsere Würde zu verteidigen. Kant postulierte eine klare Unterscheidung im Reich der Zwecke: jedes Ding hat entweder einen Preis oder eine Würde:

"Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstatet, das hat eine Würde." (Kant 1968, 434)

Der Verkauf von Teilen des eigenen Körpers bedeute, daß man integralen Bestandteilen der 'animalischen Natur' des Menschen einen Preis zuweist, und widerspreche damit dem Prinzip der menschlichen Würde.

Ruth Chadwick führt diese Argumentationslinie fort, wenn sie darauf hinweist, daß es

"eine der unerwünschten Folgen des Verkaufs unseres eigenen Körpers ist, daß dies zu einer Gesellschaft beiträgt, in der der menschliche Körper als Ressource betrachtet wird. Der Verkauf des eigenen Körper trägt zum vorherrschenden Ethos bei, wonach alles käuflich ist, alles einen Preis hat. Es stützt die Ethik des Marktes. Wer Teile seines Körpers verkauft, fördert beim Käufer den Gedanken, daß alles seinen Preis hat." (Chadwick 1989, 137)

e) das Argument der Ausbeutung:

Der Organhandel ist nach diesem Argument eine der perversesten Formen der Ausbeutung überhaupt. Wer eigene Körperteile verkauft, werde zu einem Mittel für den Erwerb von Ressourcen, die durch Zahlung einer bestimmten Geldsumme zugänglich werden. Damit werde die Autonomie des Verkäufers verletzt, d. h. er werde daran gehindert, als moralisches Subjekt zu handeln.

Der Fall des Verkaufs von Blutkonserven (die zu einem der bedeutendsten Exportgüter des Landes wurden) aus Haiti in die USA ließe sich als eine gute Illustration solcher Ausbeutung betrachten. Die Gefahr, eine solche Situation zu erzeugen, bildet die Grundlage des Arguments mancher Autoren zugunsten eines Systems der freiwilligen Blutspende – wie es in Großbritannien existiert – anstelle des Verkaufs, wie er in den Vereinigten Staaten üblich ist.

1991 verabschiedete die WHO eine Resolution, wonach der Verkauf von Organen in allen Ländern gesetzlich verboten werden sollte. In einer Reihe von Ländern existiert ein solches Gesetz schon.

Zu den letzten beiden Argumenten ist folgendes zu sagen:

d') Die Argumentation Kant-Chadwick überzeugt nur zum Teil. Sie ist dann richtig, wenn damit gesagt werden soll, daß 'nicht alles seinen Preis hat'. Zweifellos ist es moralisch nicht erlaubt, alle Dinge zum Handelsobjekt zu machen. Zu Markte darf eben nur getragen werden, was nach den Regeln des Spiels von Angebot und Nachfrage verhandlungsfähig ist. Was zum *off-limits*-Bereich der sogenannten Grundgüter gehört, darf folglich nicht Gegenstand kommerzieller Transaktionen sein. Diese dem Markt zu überlassen wäre tatsächlich eine Verletzung der eigenen unveräußerlichen Rechte und insofern eine moralische Entwürdigung. Ein Beispiel wäre der Fall dessen, der sich als Sklave verkauft: er stellt

damit ein unveräußerliches Recht zum Kauf, nämlich das Recht auf Freiheit, und verletzt damit die eigene Würde.

Auf den Organverkauf ist dieser Gedanke jedoch nicht anwendbar – es sei denn, man wolle behaupten, jeder Teil des menschlichen Körpers sei, wie dieser selbst, eine mit Autonomie versehene, rationale und des Handelns nach moralischen Prinzipien fähige Einheit. Wie Stephen Munzer bemerkt hat:

"Und selbst wenn ein lebender menschlicher Körper unbedingte und unvergleichliche Würde besitzt, folgt daraus doch nicht, daß auch die Teile dieses Körpers sie haben. Allgemein gilt nämlich, daß das, was vom Ganzen wahr ist, nicht notwendigerweise auch von einem oder allen seiner Teile wahr sein muß. Das Argument, das von der Menschlichkeit und Würde ausgeht ... scheint dem Fehlschluß der Teilung zu erliegen." (Munzer 1993, 326)

Ebensowenig kann man ohne weiteres sagen, daß man – wie Kant meinte – mit dem Verkauf des Haares beginne und beim Verkauf des ganzen Körpers ende: zwischen dem Verkauf des Haares oder eines Organs und dem Verkauf des ganzen Körpers gibt es keine logisch notwendige Beziehung, und auch hinsichtlich der psychologischen Notwendigkeit sind Zweifel angebracht.

Was läßt sich aber sagen, wenn jemand ein lebenswichtiges Organ – z. B. das Herz – verkaufen will? Wir hätten es dann mit einem Selbstmord mit einem anschließenden wirtschaftlichen Nutzen für die Erben des Selbstmörders zu tun. Wenn die Person, die sich (durch Verkauf eines lebenswichtigen Organs) umbringen will, mündig und im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist, sind die Argumente, die zugunsten eines Verbots dieser Transaktion sprechen könnten, parasitär zu denen, die man für die ethische Verurteilung des Selbstmords unter vergleichbaren Umständen vorbringen kann. Man beachte jedoch, daß diese Art des Selbstmords ganz besondere Merkmale aufweist: anders als in vielen anderen Fällen kann man hier z. B. nicht sagen, daß die Familie des Selbstmörders wirtschaftlich geschädigt wird, da sie ja den Verkaufserlös für das Organ erhält; außerdem wird hier zugleich ein anderes Leben gerettet.

e') John Harris hat eine Definition der Ausbeutung vorgeschlagen, die mir als Ausgangspunkt für die Betrachtung des zweiten Arguments geeignet scheint:

"Ausbeutung liegt vor, wenn die Ausgebeuteten ihren Part in unseren Projekten nicht autonom als eigenes Projekt übernommen haben, sondern auf irgendeine Weise dazu gezwungen wurden, zu Instrumenten der unseren zu werden." (Harris 1992, 124)

Das Element des Zwangs ist hier das entscheidende, da es dies ist, was die Möglichkeit versperrt, als moralischer Agent zu handeln. Wenn aber aus diesem Grunde – und nicht aufgrund des schon behandelten Arguments der moralischen Entwürdigung – jeder Organverkauf moralisch zu verurteilen wäre, dann müßte man auch sagen, daß jede Annahme eines Entgelts für Güter oder Dienstleistungen unweigerlich die Autonomie des Verkäufers zerstört und ihn zum bloßen Instrument für die Pläne des Käufers macht. Diese Vorstellung jedoch scheint mir höchst unplausibel: Sie bedeutet die Verurteilung jeder Transaktion eines Gutes gegen Entgelt, d. h. die bedingungslose Verteufelung des Marktes.

Das Argument der Ausbeutung gewinnt an Interesse, wenn man sich auf die Betrachtung der Umstände konzentriert, unter denen der Organverkauf stattfindet. Diese Umstände sind es, die den Verkäufer in eine Situation bringen können, in der er gar keine andere Wahl hat, als zum bloßen Mittel für die Erreichung der Ziele des Käufers zu werden. Anders ausgedrückt: Wenn das Umfeld, in dem die Transaktion stattfindet, ungerecht ist, dann ist es höchst wahrscheinlich, daß auch die darin geknüpften Tauschbeziehungen ungerecht sind. Das Umfeld aber läßt sich nicht dadurch ändern, daß man bestimmte Transaktionen verbietet. Ein solches Verbot könnte sogar wie eine zynische Pseudo-Besorgnis um das Schicksal derer wirken, die im Elend leben. Denn: Ist es schlimmer, einem Armen zu erlauben, seine Organe zu verkaufen, als ihn und seine Familie dazu zu verurteilen, hungers zu sterben? Wenn es um das Problem der Ausbeutung von Personen geht, die in einer solchen Lage sind, daß sie entweder ihre Organe verkaufen oder hungers sterben müssen, dann scheint das eigentliche Problem gar nicht in der Vermarktung von Organen zu liegen, sondern vielmehr darin, daß diese Vermarktung ihnen von den herrschenden sozio-ökonomischen Umständen aufgezwungen wird. Moralisch verwerflich sind hier die Bedingungen, unter denen die Menschen leben, die sich gezwungen sehen, ihre körperlichen Ressourcen zu verkaufen. Dies ist etwa der Fall der Haitianer, die ihr Blut verkaufen müssen, um überleben zu können.

Insgesamt ist also zu sagen, daß bei Fall 2) zu unterscheiden ist, ob sich der kommerzielle Lebendspender in einer Situation extremer Armut befindet oder nicht:

extreme Armut

- | | |
|------|---|
| 2.1) | + |
| 2.2) | - |

Bei 2.1) kann Ausbeutung vorliegen; sie ist aber in der Regel die Folge einer anderen, vielleicht noch größeren Ausbeutung, die vor dem Eintritt in den Markt menschlicher Organe oder Gewebe lag. Abgeschafft werden sollte letztere. Die Behauptung, die Ausbeutungssituation sei auf den Organverkauf beschränkt, kann eine perverse, mehr oder weniger subtile Form der Verschleierung des eigentlichen Problems sein.

Für den Fall 2.2) finde ich kein stichhaltiges ethisches Argument gegen die Organspende. Wenn keine Ausbeutung vorliegt, dann ist schließlich der einzige Unterschied zwischen der großmütigen Lebendspende und dem Organverkauf das kommerzielle Element im zweiten Fall. Das aber ließe sich sogar als ein positiver Faktor für das Bemühen um eine größere Verfügbarkeit eines knappen Gutes betrachten. Sofern man nicht moralische Bedenken gegen jede Art des Tauschhandels hegt, sehe ich keinen Grund, warum man die Organspende moralisch erlauben, den Verkauf aber verbieten sollte, solange Freiwilligkeit und keine Ausbeutung vorliegt.

Hillel Steiner hat dies das "'volle liberale Eigentum' an unseren Körpern" genannt (vgl. Steiner 1994, 232). Nach Steiners Terminologie ist dieses Eigentum

eine "ursprüngliche Domäne", die die unveräußerliche Freiheit impliziert, über unseren Körper und seine Teile nach Gutdünken zu verfügen:

"Solange wir diese Eigentumsrechte behalten, ist es niemandem (ohne einen Vertrag) erlaubt, gegen unseren Selbstmord oder dagegen einzuschreiten, daß wir unsere Körpergewebe behalten, spenden oder verkaufen." (233)

Bis hierhin stimmt seine Position mit der von mir vertretenen überein. Aber Steiner fügt hinzu:

"Daß wir eines dieser Dinge tun, mag unter Umständen aus anderen Gründen moralisch falsch sein und harte Vorwürfe verdienen. Es ist aber nicht ungerecht. Dagegen vorzugehen jedoch sehr wohl." (233)

Hier habe ich Probleme mit der Formulierung "ist ... nicht ungerecht": Wenn sie als echte doppelte Verneinung zu verstehen ist, dann bedeutet sie im Grunde "ist ... gerecht". In diesem Fall fällt es mir schwer zu verstehen, wie etwas zugleich gerecht und moralisch falsch sein kann. Es gibt aber noch eine zweite Möglichkeit, die Formulierung zu verstehen: "ist nicht ungerecht" könnte bedeuten, daß die betreffende Tat nicht in den Bereich der Gerechtigkeit fällt. Dies ändert dann selbstverständlich nichts an ihrem moralischen bzw. unmoralischen Charakter, so daß der Inhalt der Formulierung für die moralische Bewertung der Handlung irrelevant wäre.

Fälle 3) und 4) Der unentschädigte und der entschädigte Zwangsspender:

Man könnte meinen, die Fälle 3) und 4) seien in keinem Fall ethisch zu rechtfertigen. Schließlich wird dabei die Autonomie des Individuums verletzt und in seine körperliche Integrität eingegriffen. Auch ein gerechtfertigter Paternalismus trifft hier nicht zu, und zwar nicht nur, weil *ex hypothesi* die Spender nicht basisinkompetent sind, sondern auch, weil der Eingriff nicht stattfindet, um Schaden vom Spender abzuwenden.

Ein Beispiel für Fall 3) sind etwa die 'Patienten' des britischen Arztes Raymond Crockett, dem die Approbation entzogen wurde, weil er am Verkauf von Patientennieren beteiligt war, ohne daß die Patienten überhaupt wußten, daß man ihnen das Organ entnehmen würde. Ein türkischer 'Spender' gab an, er habe geglaubt, man würde ihn lediglich einer – für eine neue Anstellung erforderlichen – Untersuchung unterziehen, und später habe er dann festgestellt, daß man ihn operiert und ihm eine Niere entfernt hatte (vgl. Harris 1992, 136).

Der Fall des Dr. Crockett scheint aus zwei Gründen moralisch verwerflich: erstens wegen der Täuschung des türkischen Arbeiters – es ging nicht um eine Untersuchung, sondern um eine Organentfernung; und zweitens, weil diese Täuschung aus Habgier geschah. Schon die Täuschung macht die Tat zum Verbrechen. Insofern könnte man Fall 3) als moralisch in keinem Fall rechtfertigungsfähig ausschließen.

Was würden wir aber von Dr. Crockett halten, wenn er die Niere entfernt hätte, um sie kostenlos einer in Lebensgefahr schwebenden Person zu verpflanzen, und wenn er außerdem dem Zwangsspender nach den gesetzlich geltenden Tarifen für den Verlust von Organen Schmerzensgeld gezahlt hätte? Wir hätten es dann mit einem Beispiel für Fall 4) zu tun. Nehmen wir zudem an, daß Dr.

Crockett nicht nur Arzt ist, sondern auch bei konsequentialistischen Philosophen wie Jan Narveson Vorlesungen in Berufsethik gehört und darüber hinaus den Aufsatz von Guido Calabresi und A. Douglas Melamed "Property Rules, Liability Rules, and Inalienability: One View of the Cathedral" (1972) sowie Eric Rakowskis Buch *Equal Justice* gelesen hat.

Dr. Crockett würde dann mindestens die folgenden Argumente vorbringen:

a) Das Recht an den eigenen Körperteilen ist nicht durch Eigentumsregeln geschützt, nach denen sich Käufer und Verkäufer auf einen Preis für die Übertragung einigen müssen, sondern durch Haftungsregeln, die einen bestimmten Betrag als Entschädigung für den unfreiwilligen Verlust eines Körperteils festlegen.

b) Aus Gründen der Gerechtigkeit sollten die Menschen hinsichtlich der lebensnotwendigen Ressourcen für die Verwirklichung ihrer Lebenspläne gleichgestellt werden. Gewebe und Organe sind ebenso wie Nahrungsmittel als solche lebensnotwendigen Ressourcen anzusehen, und sie sind – im Unterschied etwa zu Begabungen – auch übertragbar:

"Wenn jemand Blut, Knochenmark oder ein zum Überleben oder für eine normale Existenz unerlässliches Organ braucht ..., dann ist Ressourcengleichheit nicht gegeben, falls andere Personen, die im übrigen gleichgestellt sind, sein Bedürfnis stillen könnten, ohne dadurch eine gleichschwere Deprivation zu erleiden." (Rakowski 1991, 168)

Eine gute Theorie der Gerechtigkeit sollte von einer möglichst gleichen Zuteilung von Primärgütern im Anfangszustand ausgehen. Die Lotterie der Natur, das "schiere Glück" – wie Ronald Dworkin sagt – müsse durch Umverteilung weitestmöglich ausgeschaltet werden. Warum soll man nicht, wenn es darum geht, die Position der Schlechtestgestellten zu optimieren, auch eine zwangsweise Umverteilung von Körperteilen vornehmen dürfen? Erinnern wir uns an die Formulierung, mit der Nozick diese Position darstellt:

"Du hast all diese Jahre volle Sehfähigkeit genossen; jetzt wird eines deiner Augen – oder beide – einem anderen Menschen übertragen." (Nozick 1974, 206)

c) Genau wie bei der Umverteilung anderer Ressourcen, sofern diese durch das Gleichheitsprinzip gerechtfertigt ist, die Zustimmung derer, die diese Ressourcen im Überfluß besitzen, irrelevant ist, ist auch bei der Umverteilung von Organen oder Körpergewebe die Zustimmung des Spenders irrelevant. Wenn z. B. zur Rechtfertigung eines Steuersystems, das größere wirtschaftliche Gleichheit garantieren soll, die Zustimmung der Reichen moralisch notwendig wäre, käme man wohl nicht sehr weit. Und zweifellos ist bezüglich der Sehfähigkeit derjenige, der zwei funktionierende Augen hat, unendlich viel reicher als ein von Geburt an Blinder. Mit den Worten von Eric Rakowski:

"Warum soll z. B. jemand, der von Geburt an blind ist, lediglich ein Recht auf materielle Entschädigung haben, die doch seine Sehfähigkeit nicht ersetzen kann, und nicht ein Recht auf ein Auge von jemandem, der zwei gut funktionierende besitzt?" (Rakowski 1991, 167)

d) Wenn man weiter oben akzeptiert hat, daß man durch die Amputation von Gliedern oder Organen seine persönliche Identität nicht verliert, dann gilt auch das Argument nicht, daß die Persönlichkeit des türkischen Arbeiters verändert wurde.

e) Man könnte einwenden, daß der Türke mit nur einer Niere fürchtet, im Falle einer Nierenerkrankung in Lebensgefahr zu geraten. Er hat daher Angst, und dieses psychologische Faktum müsse berücksichtigt werden. Dr. Crockett würde entgegen:

e₁) Der türkische Arbeiter braucht keine Angst zu haben, denn falls er eine Nierenerkrankung bekommt, kann man ihm ja eine andere Niere einpflanzen – entweder von einem toten oder lebenden Spender, der sie gratis zur Verfügung stellt oder verkauft, oder von jemandem, dem man das gleiche Verfahren der unfreiwilligen Organentnahme angedeihen läßt.

e₂) Es ist verständlich, daß der türkische Arbeiter trotz e₁) Angst hat; aber niemand wird bestreiten wollen, daß Angst ein moralisch weniger gewichtiges Faktum ist als der Tod einer Person, die gerettet werden könnte.

f) In Anlehnung an Eric Rakowski läßt sich demnach schließen, daß eine Zwangsentnahme von Organen moralisch erlaubt und sogar geboten ist, sofern die folgenden fünf Bedingungen erfüllt sind:

"Erstens muß auch unter Berücksichtigung freiwilliger Spenden, des Organverkaufs und der Organe von Toten eine chronische Knappheit an diesen Organen bzw. Körpergeweben vorliegen. Zweitens muß der bei den Empfängern zu erwartende Nutzen erheblich über dem künstlicher Organe oder anderer Behandlungsmethoden liegen. Drittens darf die Übertragung von Blut oder Organen nicht zum wahrscheinlichen Tod des Spenders oder zu ebenso schweren Beeinträchtigungen führen, wie sie beim Empfänger vor der Transplantation bestanden. Viertens müssen die Vorteile für den Empfänger erheblich sein; kleine Verbesserungen erlauben es nicht, den Spendern erhebliche Risiken oder Opfer abzuverlangen. Fünftens dürfen die potentiellen Empfänger nicht auf ihr Recht auf eine solche Hilfe verzichtet haben." (Rakowski 1991, 177)

Um noch größere Gerechtigkeit zu erzielen, kann man auch den Vorbehalt akzeptieren, wonach Verpflanzungen dieser Art nur auf Personen erlaubt sind, die das Organ, das ersetzt werden muß, nicht mutwillig geschädigt haben: Alkoholiker könnten so keine Leber, Raucher keine neue Lunge erhalten.

Viele von uns werden sich an diesem Punkt – so wichtig ihnen das Prinzip der Ressourcengleichheit auch sein mag – hinsichtlich des Gedankens, daß die Zwangsspende nicht erneuerbarer Organe ethisch gerechtfertigt sein könnte, ziemlich unbehaglich fühlen. Und sie würden dagegen vielleicht folgendes einwenden:

a') Die Anwendung der Entschädigungsregel im Fall des getäuschten Türken bedeutet deren völlige Sinnverkehrung. Sie ist schließlich dazu gedacht, eine durch einen Unfall oder ein Vergehen herbeigeführte Mangelsituation überwinden zu helfen. Dabei wird jedoch der ggfs. kriminelle Charakter der Handlung durch die Entschädigung keineswegs aufgehoben. Robert Nozick hat überzeugende

Argumente hinsichtlich der Beziehung zwischen Entschädigung und Verbot bestimmter Handlungen vorgebracht, die hier nicht wiederholt werden müssen (vgl. Nozick 1974, 65-71).

Dr. Crockett hat den psychologischen Aspekt der Angst allzu schnell beiseite gewischt. Hätte er John Locke gelesen, dann wüßte er, daß gerade die Angst das grundlegende Motiv ist, das die Menschen im Naturzustand zur Staatsgründung bringt. Jedenfalls handelt es sich nicht um ein Faktum, das man so einfach abtun kann.

b') Der wichtigste Schritt ist jedoch die Annahme, nicht erneuerbare Organe seien Ressourcen wie andere Güter auch. Augen und Nieren sind nicht bloß lebenswichtige Ressourcen, sondern sind, wie Dworkin sagt, auch Teil sowohl der Person als auch ihrer "Umstände" und dürfen daher nicht wie Geld oder Kleidungsstücke behandelt werden (vgl. Dworkin 1983, 39).

c') Eingriffe in die körperliche Integrität einer Person können auf deren Zustimmung nicht verzichten – es sei denn, um einen Schaden von ihr abzuwenden. Letzteres wäre etwa der Fall von Zwangsimpfungen. Die Entnahme von Organen einer Person ohne ihre Zustimmung, um einer anderen Person zu helfen, ist ein klarer Fall der Instrumentalisierung, d. h. der Behandlung eines Menschen als bloßes Mittel.

d') Ob ein Mensch als bloßes Mittel behandelt wird, hat nichts mit seiner Identität oder Persönlichkeit zu tun. Es mag sein, daß nach einer Nierenentnahme die Person immer noch dieselbe ist, d. h. daß ihre Identität davon nicht betroffen wurde. Wenn das Argument gegen die Zwangsentnahme auf die Veränderung der Persönlichkeit abstellte, dann könnte man z. B. unschwer zu der Position gelangen, daß Kinder, gerade weil ihre Persönlichkeit noch nicht sehr ausgeprägt ist, demnach ideale Kandidaten für die Zwangsorganspende wären.

e') Insofern ist Ronald Dworkin zuzustimmen, wenn er vorschlägt, eine "vorbeugende Grenze" zu ziehen, die die körperliche Integrität unantastbar macht und die Körperteile eines lebenden Menschen aus der Kategorie der sozialen Ressourcen ausschließt (Dworkin 1983, 39).

f') Thomas Nagel hat betont, daß man zwischen "neutralen" (*agent-neutral*) und "relativen" (*agent-relative*) Werten unterscheiden müsse. Letztere lassen Gründe zu, die

"sich von den Wünschen, Vorhaben, Verpflichtungen und persönlichen Bindungen eines Individuums her[leiten], die ihm jeweils Grund geben, beim Handeln seine eigenen Ziele zu verfolgen. [Dies sind ...] *Gründe der Autonomie ...*" (Nagel 1991, 71)

Konsequentialistische Positionen lassen dagegen nur 'neutrale' Werte zu. Die Probleme, die sie aufwerfen, kann ich hier nicht analysieren. Jedenfalls aber widersprechen sie dem Standpunkt, auf den ich mich eingangs festgelegt hatte.

Akzeptiert man – wie ich es für richtig halte – auch die Existenz akteursbezogener 'relativer' Werte, dann muß man wohl zu der Schlußfolgerung kommen, daß die Zwangsentnahme von Organen – ob mit oder ohne Entschädigung – mit dem Prinzip der Autonomie unvereinbar und moralisch verboten ist.

Fälle 5) - 8) Verstorbene Spender:

Die Fälle 5) - 8) unterscheiden sich deswegen deutlich von den vorangegangenen, weil es hier stets um den Umgang mit Leichen geht. Aus diesen Fällen sind jedoch zunächst jene auszuschließen, bei denen der Tod gerade deswegen gewaltsam herbeigeführt wurde, um Organe verfügbar zu machen. So wurden z. B. im März 1992 im Sezierraum der Medizinischen Fakultät in Barranquilla zehn Leichen von Obdachlosen sowie die Überreste von weiteren vierzig Personen entdeckt. Die Wachleute der Fakultät hatten die Bettler mit Baseballschlägern erschlagen und in die Operationssäle geschleppt, wo man ihnen Organe entnahm, die später auf dem Schwarzmarkt verkauft wurden. Hier haben wir es offenbar mit einem Fall von unfreiwilligen sogenannten 'Abschaum'-Spendern (eine verbreitete Bezeichnung für Bettler und Straßenkinder) zu tun (vgl. Pinero 1993, 34).

Die Fälle 5) und 6) sind den Fällen 1) und 2) sehr ähnlich, haben aber den Vorteil, daß sich hier die vermeintlichen Probleme des Identitätsverlusts, der moralischen Entwertung oder der Ausbeutung nicht ergeben können. Ich sehe daher auch keinerlei ethisches Argument dafür, den Willen der verstorbenen Person nicht zu respektieren. Ob die Spende *post mortem* gratis erfolgt oder nicht, ändert nichts wesentliches an der moralischen Qualität des Aktes.

Wenn aber der Wille der Verstorbenen in den Fällen 5) und 6) relevant ist, dann sehe ich im Grunde nicht ein, warum das nicht auch für die Fälle 7) und 8) gelten soll. Es lassen sich dafür jedoch Argumente vorbringen, die es jedenfalls verdienen, ernst genommen zu werden. Es sind dies zumindest die folgenden:

a) Sicher könnte man sagen, daß es eine Schädigung des Verstorbenen bedeutet, wenn man seinen Willen nicht respektiert, weil dadurch seine Interessen mißachtet werden, und daß dies folglich *prima facie* verboten sein sollte. Betrachtet man die Dinge jedoch etwas genauer, dann kommt man unschwer zu dem Schluß, daß sich der Schadensbegriff im Hinblick auf testamentarische Verfügungen nicht anwenden läßt – es sei denn, man wolle sich ins Reich nebulöser Metaphysik begeben. Dagegen vertritt z. B. Joel Feinberg die Meinung, Menschen könnten auch nach ihrem Tod in diesem Sinne geschädigt werden:

"Ereignisse nach dem Tode können solche Interessen einer Person durchkreuzen oder vorantreiben, die deren Tod 'überleben' können. Dazu gehören auf die Öffentlichkeit gerichtete Interessen, auf Dritte bezogene Interessen und auch 'selbstzentrierte' Interessen in dem Sinne, daß man über die Person in einer bestimmten Weise denkt. Ein postumer Schaden tritt ein, wenn das Interesse des Verstorbenen zu einem Zeitpunkt nach seinem Tode mißachtet wird." (Feinberg 1977, 308)

Auch für Feinberg sind die Interessen einer Person begrifflich an deren Ziele, Wünsche und Erwartungen gebunden. Da aber nur lebende Menschen wünschen, erwarten oder sich Ziele setzen können, ist es sinnlos, von der Verletzung der Wünsche oder Interessen eines Verstorbenen zu sprechen. Folglich ist der Respekt vor Entscheidungen, deren Umsetzung erst *post mortem* erfolgen soll, moralisch irrelevant. Hier gelten die Argumente von Barbara Baum Levenbook (1984) und Ernest Partridge (1981) gegen das Prinzip postumer Interessen.

Wenn man einräumt, daß die Fähigkeit, bei Bewußtsein zu sein, Überzeugungen zu haben und Wünsche zu formulieren, eine notwendige Bedingung dafür ist, daß man Interessen hat, dann – so Levenbook – folgt daraus, daß es keine postumen Interessen gibt. Beruft man sich, um dieses Problem zu umgehen, auf die Idee von Interessen als losgelöst von dem, der sie besitzt, wie dies auch Feinberg vorschlägt, dann kommt man zu so etwas wie 'freischwebenden Interessen' bzw. zu einer Ontologie der Interessen, die ihnen jede personale Basis nimmt. Dazu sagt Ernest Partridge:

"Das kann nicht bedeuten, daß Personen ... zur Existenz von Interessen nicht notwendig dazugehören. Zwar ist es wahr, daß Interessen durch objektive Ereignisse und Umstände befriedigt werden bzw. werden können, aber diese objektiven Bedingungen sind 'Interessen' nur in dem Maße, in dem sie jemanden interessieren. Wird das persönliche Interesse, etwa durch den Tod, ausgelöscht, dann bleiben nicht 'Interessen', sondern bloße Ereignisse und Bedingungen ohne Objekt übrig." (Partridge 1981, 247)

b) Levenbook hat versucht, den Gedanken von der Schädigung Verstorbener durch Rückgriff auf den Begriff des 'Verlusts' zu retten. Ihre Argumentation ist wie folgt: Für eine Schädigung sind zwei notwendige Bedingungen erforderlich: "a) die geschädigte Person muß etwas verlieren oder einer Sache beraubt werden können und b) dieser Verlust muß für sie schlecht sein". (Levenbook 1984, 412) Der Gedanke des Verlusts ist geeignet, die Probleme des Begriffs der Schädigung als Verletzung von Interessen zu überwinden: wenn z. B. jemand ermordet wird, dann besteht der erlittene Schaden im Verlust des Lebens, der aber genau in dem Moment eintritt, in dem die Person nicht mehr existiert. Wenn ein Mensch etwas verlieren kann, wenn er schon nicht mehr existiert, dann muß er auch nach seinem Tode geschädigt werden können. Der Verlust eines guten Rufes ist etwas, was einer Person auch nach ihrem Tod zustoßen kann. Der Ruf ist etwas, das man nicht mit dem Leben verliert, und kann daher auch nach dem Tode noch verloren werden. In dem Fall, der uns hier interessiert, schädigt uns die Nichtrespektierung unserer freiwilligen und zulässigen Entscheidungen, weil sie den Verlust ihrer Wirksamkeit genau in dem Moment bedeutet, in dem sie diese Wirksamkeit entfalten sollten.

Diese Argumentation ist nicht überzeugend. Joan Callahan (1987) hat den Fehler aufgezeigt, auf dem Levenbooks Vorstellung beruht: die Definition des Todes als Verlust des Lebens ist eine irriige Formulierung, die es anschließend erlaubt, von Verlusten ohne Verlierer zu sprechen, womit man dann so etwas wie 'freischwebende Verluste' hat. Es ist nicht so, daß jemand nach dem Tod seinen Ruf verliert; vielmehr ändert sich die Meinung, die die Lebenden von dem Verstorbenen haben. Dieser verliert nichts, da er nichts – weder etwas Geistiges noch etwas Materielles – besitzt.

c) Testamentarische Entscheidungen unterscheiden sich deutlich von Entscheidungen, die man mit der Absicht fällt, sie zu Lebzeiten umzusetzen. Erstere sind schließlich nur durch Dritte ausführbar. Sie sind insofern Verträgen ähnlich; anders als bei Verträgen zwischen Lebenden kann jedoch ihre Nichterfüllung keinen Schaden hervorrufen, da der vermeintlich 'geschädigte' Vertragspartner nicht

mehr existiert und niemals erfahren wird, daß sein Wille mißachtet wurde. Dies ist das 'Argument der Unkenntnis'.

d) Es ist klar zu unterscheiden zwischen testamentarischen Verfügungen, die ein öffentliches oder gesellschaftliches Interesse tangieren, und solchen, die in dieser Hinsicht indifferent sind. Genauso, wie die Umsetzung der Verfügung verboten werden kann, nicht beerdigt oder verbrannt, sondern bis zur völligen Verwesung auf einem Platz ausgestellt zu werden, so kann auch verboten werden, daß jemand die Rettung anderer Menschen verhindert, indem er die Entnahme seiner Organe *post mortem* verweigert. Wenn die Ausstellung einer Leiche auf einem öffentlichen Platz aus ästhetischen Gründen verboten werden kann, dann ist nicht zu verstehen, warum nicht ethische Gründe bezüglich der Rettung einer oder mehrerer Personen ohne Kosten für den Toten noch größeres Gewicht haben sollten.

Außerdem könnte man argumentieren, daß selbst dann, wenn man *ante mortem* über das Schicksal des eigenen Leichnams verfügen darf (indem man z. B. verfügt, daß er auf einem bestimmten Friedhof beerdigt oder aber verbrannt werden soll), eine Leiche doch auch eine Quelle lebensnotwendiger Güter ist, deren Nichtnutzung lebenden Menschen Schaden zufügen kann. Diese Sichtweise scheint den rechtlichen Bestimmungen verschiedener Länder zugrunde zu liegen, wonach zumindest immer dann, wenn kein ausdrücklicher Widerspruch vorliegt, vom Willen zur Spende auszugehen ist.⁸ Betrachten wir dazu noch einmal den Fall der Kunstwerke: Gibt es denn eine moralische Pflicht, den letzten Willen eines Künstlers zu erfüllen, der verfügt hat, daß nach seinem Tode alle seine Werke zerstört werden sollen? Würden wir in diesem Fall von postumem Egoismus nicht meinen, daß die Verfügung ignoriert werden sollte? (vgl. Callahan 1987, 350) Der 'große Künstler' im Fall der Organtransplantation ist der Besitzer transplantationstauglicher Organe – nach der im angelsächsischen Sprachgebrauch gängigen Bezeichnung ein 'human vegetable'.

e) Falls man die richterlich angeordnete Autopsie, etwa zur Feststellung der Todesursache, akzeptiert, ohne daß es dabei auf den Willen des Verstorbenen ankäme, warum sollte man dann nicht auch dem Eingriff in eine Leiche zur Rettung von Leben zustimmen?

f) Eine Leiche ist keine Person, d. h. es kann hier nicht von Grundrechten wie dem auf körperliche Unversehrtheit gesprochen werden. Eine Leiche ist eine Sache, und zumindest, wenn man nicht an "die Auferstehung des Fleisches und das ewige Leben" glaubt, scheint es keine guten, rationalen Argumente für die Behauptung zu geben, man könne eine Leiche schädigen.

Gegen diese Argumente lassen sich folgende Gründe vorbringen:

a') Es ist wahr, daß Interessen immer die Interessen irgendeiner Person sind und daß wir, wenn wir von den Interessen eines Verstorbenen sprechen, uns

⁸ Der jüngste mir bekannte Fall war der Gesetzentwurf von Rheinland-Pfalz, der Ende Juni 1994 von der sozialdemokratischen Mehrheit des Länderparlaments angenommen wurde, jedoch bei den Christdemokraten und der katholischen Kirche in Mainz auf Kritik gestoßen ist, weil die Widerspruchslösung die Betrachtung von Leichen als Gemeineigentum fördere.

immer auf solche Interessen beziehen, die die Person hatte, während sie noch lebte.

In der weiter oben zitierten Passage von Joel Feinberg wird eine Unterscheidung von W. D. Ross aufgenommen, die für diese Frage durchaus von Bedeutung ist, und zwar die Unterscheidung zwischen 'Wunscherfüllung' und 'Wunschbefriedigung': Jemandes Wunsch kann (objektiv) erfüllt sein, ohne daß er deswegen (subjektiv) befriedigt sein muß; und umgekehrt kann man befriedigt sein, ohne daß der betreffende Wunsch tatsächlich erfüllt ist. Will man die Verbindung von Wunsch, Interesse und Schädigung aufrechterhalten, dann sind im Fall eines Toten diejenigen Interessen unweigerlich verschwunden, die mit seiner persönlichen Befriedigung und seinem subjektiven Genießen verbunden sind; dies sind u. a. die sogenannten "selbst-beschränkten" (*self-confined*) Interessen. Es gibt jedoch andere Interessen, die "selbst-zentrierten" (*self-centered*), von denen manche auch nach dem Tod einer Person erfüllt bzw. mißachtet werden können:

"Die Erfüllung oder Mißachtung eines Interesses kann schließlich selbst dann noch möglich sein, wenn es für Befriedigung oder Enttäuschung zu spät ist." (Feinberg 1984, 86)

Im Falle testamentarischer Bestimmungen handelt es sich zweifellos um "selbst-zentrierte" Interessen, bei denen jede Möglichkeit einer persönlichen Befriedigung gänzlich ausgeschlossen ist, die aber für die meisten Menschen größte Bedeutung haben. Psychisch hängen sie wohl mit so etwas wie einem prekären Ewigkeitswunsch zusammen. Das Problem ist nur, daß ihre Erfüllung völlig vom Willen anderer abhängt. Wer eine testamentarische Verfügung trifft, ist damit völlig auf die Überlebenden angewiesen, auf deren Loyalität er sich verlassen muß. Die Überlebenden sind es, die ausdrücklich oder stillschweigend versprechen, den *ante mortem* formulierten Wunsch zu erfüllen. Wenn die Erfüllung von Versprechen zwischen Lebenden wegen der damit einhergehenden Sicherheit einer der Pfeiler eines moralisch akzeptablen gesellschaftlichen Lebens ist, dann kann man sich angesichts der psychischen Bedeutung des Glaubens, daß Wünsche postum erfüllt werden, unschwer den seelischen Schaden vorstellen, den die Mitglieder einer Gesellschaft erleiden können, in der eine herrschende Regel besagt, daß man sich über jeden Wunsch hinwegsetzen darf, dessen Erfüllung der Träger des Wunsches nicht kontrollieren kann.⁹

Um die moralische Bedeutung von erst *post mortem* zu erfüllenden Wünschen anzuerkennen, muß man also keineswegs auf 'freischwebende Interessen' oder 'nicht existierende Verlierer' zurückgreifen; es genügt, sich auf relevante Interessen lebender Wesen zu besinnen, die wissen, daß sie unausweichlich sterben werden und daß auch sie wahrscheinlich einmal Wünsche formulieren werden, die erst nach ihrem Tod erfüllbar sein werden.

b') Ein grundlegender Unterschied zwischen testamentarischen Verfügungen und Entscheidungen, die noch zu Lebzeiten des Entscheidungsträgers umgesetzt werden, ist zweifellos, daß bei ersteren der Urheber der Entscheidung keinerlei

⁹ Zur psychischen Bedeutung der Erfüllung testamentarischer Verfügungen vgl. Callahan 1987.

Kontrolle über die Ausführung hat und darüber auch völlig in Unkenntnis bleibt. Fraglich ist aber, ob diese Unkenntnis die (moralische) Verbindlichkeit der Entscheidung berührt. Wer darauf mit Ja antwortet, der behauptet damit praktisch, es sei moralisch erlaubt oder es sei zumindest moralisch indifferent, Beschlüsse nicht auszuführen, solange der Urheber davon nichts erfährt. Das würde dann aber für jede Art von Vertrag gelten: erfolgreiche Täuschung würde einen jeder moralischen Schuld entheben. Dann aber wäre auch die Tatsache irrelevant, daß der Entscheidungsträger verstorben ist. Auch bei Beziehungen zwischen lebenden Personen würde es jede moralische Verantwortung der einen Partei ausschließen, wenn nur die andere Partei von der Nichterfüllung nichts erfährt. Das entspräche, mit anderen Worten, einer moralischen Sanktionierung des Sprichwortes "Was ich nicht seh', tut mir nicht weh". Das aber scheint kein guter Kandidat für ein Kriterium zur Beurteilung moralischen Verhaltens zu sein. Das Argument der Unkenntnis bezieht seine Plausibilität aus einem moralisch inakzeptablen Spruch, der die perfekte Täuschung als Schadensausschluß propagiert. Immerhin hatte schon Aristoteles seine Zweifel an der begrifflichen Verbindung von erlittenem Schaden und Schadensbewußtsein (vgl. Nikomachische Ethik, Erstes Buch, 10). Und Thomas Nagel hat weise bemerkt:

"Die Entdeckung einer Täuschung macht uns unglücklich, weil es schlecht ist, getäuscht zu werden; es ist nicht etwa so, daß eine Täuschung deswegen schlecht ist, weil ihre Entdeckung uns unglücklich macht." (Nagel 1971, 405)

Bezüglich der Unkenntnis gibt es zwischen Verträgen *in vitam* und der Erfüllung von Verfügungen *post mortem* keinen Unterschied.

Die moralische Verwerflichkeit der Verletzung von Verfügungen *post mortem* beruht (offenbar) nicht auf einem Recht des Verstorbenen, sondern auf der Pflicht der ihn Überlebenden, die Beschlüsse anderer zu respektieren (solange deren Inhalt moralisch zulässig ist). Geht man davon aus, daß sich die Autonomie einer Person gerade in den von ihr frei gefaßten Beschlüssen äußert, dann entspricht deren Respektierung (auch wenn der Urheber ihre Erfüllung nicht überprüfen kann) dem Respekt vor der Autonomie des Individuums. Die Respektierung von Beschlüssen *post mortem* ist Inhalt einer unvollkommenen Pflicht in dem Sinne, daß ihr kein Recht gegenübersteht.

c') Eine Leiche ist eine Sache und kann als solche keine Rechte haben. Das heißt aber nicht, daß eine Leiche moralisch irrelevant wäre. Ist man z. B. bereit einzuräumen, daß Kunstwerke einen moralischen Status (*moral standing*) haben, der Respektspflichten bedingt, dann könnte man das gleiche auch für eine Leiche geltend machen. Und wie im Fall von Kunstwerken könnte man auch hier behaupten, daß es sich weniger um eine 'direkt' auf die Leiche bezogene Pflicht handelt als vielmehr um eine solche, die 'über die Leiche' lebende Dritte zu Adressaten hat (vgl. Brennan 1984, 45).

d') Wenn man die Schändung von Friedhöfen (über die Kränkung der Angehörigen hinaus) als schweren Angriff auf das Gedenken der Toten ansieht, dann kommt das daher, weil eine Leiche nicht einfach *bloß* eine Sache oder eine Quelle von Ressourcen ist. Auch hier gilt wohl die 'vorbeugende Grenze'.

e') Nach einer Gallup-Umfrage vom Februar 1983 verweigern viele Menschen die Einwilligung in eine Organspende *post mortem*, weil sie fürchten, daß sich dann die Ärzte bei schweren Erkrankungen versucht fühlen könnten, durch Vernachlässigung des Patienten und Beschleunigung seines Todes die Verfügbarkeit von Organen zu fördern. (Schließlich kann man nicht von vornherein die Möglichkeit ausschließen, daß man in die Hände eines konsequentialistischen Arztes fällt.) Dieses Argument wäre noch sehr viel gewichtiger, falls Transplantationen auch gegen den Willen des Betroffenen grünes Licht erhielten.¹⁰

Kommen wir nun – unter Berücksichtigung des Ergebnisses, daß der Wille der verstorbenen Person zu respektieren ist – zur Frage der Entschädigung. Für die Einschätzung des Aspekts, ob das Organ eines Verstorbenen gratis oder gegen Entschädigung verfügbar gemacht wird, kommt es jetzt noch darauf an, wem die Eigentumsrechte an der Leiche zugestanden werden. Hier lassen sich zwei Fälle unterscheiden:

a) Leichen, auf die niemand Anspruch erhebt: In diesem Fall sollten die Bestimmungen für eine *res derelicta* gelten, und so wird er in der Regel auch gehandhabt. Es wird dann offenbar immer die stillschweigende Zustimmung des Verstorbenen zur unentgeltlichen Verfügung über seinen Körper *post mortem* ausgegangen. Die meisten Leichen, mit denen der Anatomieunterricht bestritten wird, sind dieser Herkunft. Einer der gängigen abartigen Gründe dafür, warum 'Abschaum' oder 'Straßenkinder' umgebracht werden, um ihnen Organe zu entnehmen, ist, daß ihre Leichen doch *res derelicta* seien.

b) Leichen, auf die die Angehörigen des Verstorbenen 'Anspruch' erheben: Dieses Anspruchsrecht *könnte* dahingehend interpretiert werden, daß die Angehörigen ein Eigentumsrecht an der Leiche haben.¹¹ In diesem Fall wird man dann, sofern der Spender nichts anderes verfügt hat, davon ausgehen müssen, daß es die Erben sind, die das Eigentum an der Leiche haben. Davon wird in Fall 6) ausgegangen.

Setzt man generell den Spendewillen des Verstorbenen voraus und räumt man ein, daß die Leiche den Erben gehört, dann lassen sich selbstverständlich ziemlich

¹⁰ Zu den Daten der angesprochenen Umfrage vgl. Rakowski 1991, 172.

¹¹ Ich sage 'könnte', weil man durchaus auch begründet argumentieren kann, daß das Recht auf die Herausgabe der Leiche sich nicht auf einen Eigentumstitel an ihr gründet, sondern lediglich der Pflicht der Verwandten bzw. Erben der verstorbenen Person entspricht, für eine würdige Bestattung zu sorgen; vgl. dazu Muyskens 1978, 88. Zur Abrundung meiner Argumentation übernehme ich hier die Version von der Beziehung zwischen Anspruch und Eigentum. Für diese Version sprechen im übrigen etwa auch gerichtliche Entscheidungen in den USA, wo es heißt, die Verwandten hätten "das Recht, die Leiche (des Verstorbenen) unmittelbar nach Eintritt des Todes und in demselben Zustand, in dem sie sich im Augenblick des Todes befand, in Besitz zu nehmen"; vgl. ebd. Als ein weiteres Argument für die Rechte der Angehörigen an der Leiche des Verstorbenen könnte man die Bestimmungen des *Native American Grave Protection and Repatriation Act (Nagpra)* ansehen, der Ende 1990 vom US-Kongreß verabschiedet wurde und festlegt, daß den nord-amerikanischen Indianergemeinden die sterblichen Überreste ihrer Vorfahren, die bislang in Museen, Universitäten und Forschungsinstituten ausgestellt wurden, zurückgegeben werden müssen.

makabre Szenarien ausmalen, in denen die Erben die Leiche sachgerecht aufbewahren und entsprechend dem Erhaltungsgrad der Organe (ein rein technisches Problem) diese je nach den familiären Bedürfnissen nach und nach verkaufen könnten.

Bei den Fällen 7) und 8) dagegen geht es um die Kollektivierung von Privateigentum.

In Fall 7) konfisziert der Staat ein privates Gut, das den Erben gehört (da hier vorausgesetzt ist, daß es sich nicht um eine *res derelicta* handelt) aus Gründen der Gemeinnützigkeit. Die 'selbst-zentrierten' Interessen der verstorbenen Person werden unausweichlich verletzt. Aber auch die Erben werden geschädigt, da man ihnen eine mögliche Entschädigung vorenthält. Wer eine solche Konfiszierung befürwortet, trägt damit eine sehr schwere Beweislast hinsichtlich der Rechtfertigungsfähigkeit dieses Vorgehens.

Bei Fall 8) handelt es sich um die Enteignung von Privateigentum, die ebenfalls dadurch belastet ist, daß der Wille der verstorbenen Person verletzt wird.

Im übrigen kann man selbstverständlich auch Zweifel haben, ob überhaupt von 'Entschädigung' gesprochen werden kann, wenn es um den Umgang mit der Leiche eines Verwandten geht.

Aus allen diesen Gründen scheint die ethische Rechtfertigung der Fälle 7) und 8) äußerst schwierig.

II.

Ich habe eingangs die zunehmende Knappheit von Organen erwähnt. Die Ursachen dafür sind vielfältig, lassen sich aber in zwei grundlegende Klassen einordnen:

a) rein natürliche Ursachen: größere Nachfrage nach Organen aufgrund medizintechnischer Fortschritte und geringere Verfügbarkeit von zur Entnahme von Organen geeigneten Leichen aufgrund gesunkener Sterblichkeitsraten. Hier handelt es sich um statistisch nachgewiesene Fakten.

b) Ursachen psychischer Art: geringere Bereitschaft zur Organspende sowohl *in vitam* als auch *post mortem*. Auch hierzu gibt es statistische Daten.¹²

¹² Welch große Rolle die geistige Einstellung möglicher Spender und ihrer Familienangehörigen für die Organknappheit spielt, zeigt der Fall Spanien. Dieses Land hält weltweit den ersten Platz hinsichtlich der Spendebereitschaft: 21,7 Spender pro 1 Million Einwohner. 26,7 % der Fälle, in denen die Durchführung einer Transplantation *post mortem* nicht möglich ist, gehen auf die Weigerung der Angehörigen der Toten zurück, selbst wenn die verstorbene Person ausdrücklich den Willen bekundet hatte, daß ihr Körper für eine Organentnahme zu Verfügung stehen soll: "in der Praxis bleibt die von den Angehörigen errichtete Mauer von Widerstand und Skrupeln in vielen Fällen unüberwindlich"; vgl. *El Pais* vom 3. Juni 1993, S. 34. Um dies zu vermeiden, wurde in den Vereinigten Staaten schon 1968 im *Uniform Anatomical Gift Act* festgelegt, daß *post-mortem*-Spenden von Erben oder Angehörigen der Verstorbenen nicht widerrufen werden können; vgl. Muyskens 1978.

Ursachen vom Typ a) lassen sich mit ethisch vertretbaren Mitteln nicht ausräumen, da die einzige Möglichkeit, sie auszuschalten oder zu verringern, darin bestünde, entweder auf ein Instrument zu verzichten, das das Leben vieler Patienten retten kann, oder den Tod gesunder Menschen zu forcieren, indem man etwa junge Menschen zum Selbstmord anhält, Sicherheitsmaßnahmen im Verkehr und am Arbeitsplatz aufhebt, die Klasse des 'Abschaums' vergrößert oder den Begriff des Todes so ausdehnt, daß aus heutiger Sicht noch lebende Menschen für tot gelten.¹³

Ursachen vom Typ b) hängen (wie jedes psychische Phänomen) mit einer ganzen Reihe nicht immer leicht zu identifizierender und klar abgrenzbarer Faktoren zusammen: Vorurteile, religiöse Überzeugungen, Furcht davor, daß das Interesse an Organen bei der Behandlung bestimmter Krankheiten zu Nachlässigkeit führen (wie bei den weiter oben erwähnten Befragten der Gallup-Umfrage) oder zu einer voreiligen Feststellung des Todes verleiten könnte. Die aktuelle Diskussion darum, ob der angemessenste Todesbegriff der Hirntod, der Lungentod oder der Herztod ist, hat sicher ebenso dazu beigetragen, bei potentiellen *post-mortem*-Spendern und ihren Angehörigen eine ablehnende Haltung gegenüber der Organspende einzunehmen, wie etwa der Fall von Marion Ploch zeigt,¹⁴ gepaart mit der Tatsache, daß für Organentnahmen Körperfunktionen der 'Toten' aufrechterhalten werden müssen, und mit der Furcht vor dem Übereifer der Transplanteure. So verweigern etwa in Deutschland heute die Angehörigen jedes vierten Hirntoten die Zustimmung zur Organentnahme, während es vor einem Jahr noch jeder fünfte war.

Die Überwindung der Ursachen vom Typ b) erfordert also verstärkte Informationsarbeit, was angesichts der Umstände, unter denen eine Entnahme stattfinden muß (die transplantierten Organe müssen, wie gesagt, noch 'am Leben' sein), und der aktuellen Auseinandersetzung um die Definition des Todes derzeit besonders schwer ist.¹⁵

¹³ Zur Problematik im Zusammenhang mit der Ausdehnung des Begriffs der 'toten Person' und zur Anwendung des 'Teilhirtod'-Kriteriums zur Erweiterung der Transplantationsmöglichkeiten vgl. Kurthen/Linke 1994. In diesem Zusammenhang scheint mir erwähnenswert, daß die *American Medical Association (AMA)* die Entnahme von Organen für die Transplantation von Neugeborenen mit Hirnschäden gestattet hat. Es handelt sich dabei um anenzepale Babys, die eine Lebenserwartung von nur wenigen Stunden oder Tagen haben. In solchen Fällen ist die Organentnahme erlaubt, während Atmung und Kreislauf noch funktionieren. Kritiker sehen in dieser Praxis den Beginn von Organentnahmen bei noch lebenden Personen; vgl. *Die Zeit* Nr. 23 vom 2. Juni 1995, S. 42.

¹⁴ Im Oktober 1992 wurde Marion Ploch, die bei einem Unfall irreversible Hirnschäden davongetragen hatte, in der Universitätsklinik von Erlangen für tot erklärt. Als die Ärzte die Angehörigen um die Einwilligung zur Entnahme von Organen bitten wollten, stellten sie fest, daß Frau Ploch schwanger war. Daraufhin wurde durch intensive Behandlung des lebenden Teils des Körpers der 'Toten' versucht, den Geburtstermin zu erreichen. Der Versuch scheiterte aufgrund eines spontanen Aborts nach acht Wochen. Vgl. Hoff/in der Schmitt 1994, 13.

¹⁵ Es ist nicht zu vergessen, daß die Definition des Todes als Hirntod 1968 von der sogenannten 'Harvard Commission' ausdrücklich mit dem Argument vorgeschlagen wurde, daß

Alle diese Schwierigkeiten wirken sich auch auf die Vorschläge für einen Modus der Zuteilung (im Anschluß an ihre freiwillige Bereitstellung) dieser zunehmend knappen Güter aus. Auf dieses Problem will ich im folgenden eingehen. Akzeptiert man die in Teil I betonte Bedeutung autonomer Entscheidungen, dann ist die Möglichkeit des Rückgriffs auf unfreiwillige 'Lieferanten' von vornherein auszuschließen. Es bleiben dann noch drei mögliche Formen für die Zuteilung von Organen für die Transplantation:

- 1) Markt,
- 2) Organbank und
- 3) Klub.

1) Diejenigen, die die Verteilung über den Markt vorschlagen, beziehen ihre Überlegungen vor allem auf die Fälle 2) (der 'kommerzielle Lebendspender') und 6) (der 'gegenüber seinen Erben großmütige Verstorbene') und argumentieren, daß sich über den Markt die Verfügbarkeit von Organen erheblich steigern lasse. Sofern man ein Eigentumsrecht jedes Menschen an seinem eigenen Körper einräumt – so heißt es –, könne man auch nichts gegen den Markt einwenden. Die Transaktionen könnten *in vitam* oder *post mortem* stattfinden. Das weiter oben angeführte Beispiel des italienischen Untersuchungshäftlings illustriert ersteres. Für Transaktionen *post mortem* haben Lloyd R. Cohen und Henry Hansmann verschiedene Modalitäten vorgeschlagen, die von der Zahlung im voraus – in jährlichen, stark diskontierten Beträgen – an den Verkäufer bis zur Zahlung eines größeren Gesamtbetrages an die Erben reichen (vgl. Munzer 1994, 262f.).

Gegen den Markt für Organe lassen sich folgende Einwände vorbringen:

a) Wahrscheinlich würde mit der Einrichtung des Organmarktes die Anzahl von Spendern abnehmen: der wirtschaftliche Anreiz könnte die Bereitschaft zur Grattispende verringern; damit würden die Transplantationskosten steigen.

b) Bei vollkommenem Funktionieren des Marktes könnten nur Reiche Organe erwerben, da die 'Ware' Organ weiterhin einerseits lebensnotwendig, andererseits knapp wäre, so daß hohe Preise abzusehen sind (vgl. Rakowski 1991, 176). Bestehende Ungleichheiten in Einkommen und Glück würden sich auch in Ungleichheiten hinsichtlich der Chancen auf Gesundheit und Lebensverlängerung niederschlagen; eine Gesellschaft, die dem Grundsatz der Chancengleichheit Bedeutung beimißt, könnte ein solches Verfahren für die Zuteilung von Organen nicht akzeptieren.

"überholte Kriterien für die Definition des Todes zu Auseinandersetzungen um die Beschaffung von Organen für die Transplantation führen können"; vgl. Hoff/in der Schmitzen 1994, 157. Die Beziehung zwischen der Definition des Todes und der Organtransplantation hat mit dem Vorschlag des 'Teilhirtodes' neue Aktualität erlangt. Viele Mediziner und Moralphilosophen fürchten, daß hier zugunsten einer besseren Versorgung mit Organen eine gefährliche *slippery slope* beschritten wird. Zu einer möglichen Unterscheidung von 'biologischem Tod' und 'Tod des persönlichen Selbst' vgl. im übrigen McMahan 1995, bes. 102.

c) Die Befürworter des Marktes berücksichtigen nicht, daß ein solches System nur dazu führen würde, die Vulnerabilität von Bevölkerungssektoren zu erhöhen, die außer ihren eigenen Körperteilen nichts anzubieten haben.

d) Ein freier Markt für Organe würde zum Auftauchen von Großhändlern führen, die den Verkauf kontrollieren; es würde so etwas wie 'Organkuppelei' entstehen. Die inzwischen immer öfter erscheinenden Zeitungsannoncen aus osteuropäischen Ländern belegen offenbar die Existenz solcher Großhandelszentren.

Dem ließe sich wiederum folgendes entgegenen:

a') Man beachte, daß es hier nicht um die moralische Zulässigkeit des Organverkaufs geht, sondern vielmehr um die negativen Folgen hinsichtlich der Zuteilung bzw. der Zugänglichkeit von Organen für verschiedene Bevölkerungsteile; insofern sollten, falls der Markt ein größeres Angebot sicherstellen kann, die damit möglicherweise verbundenen höheren Kosten von staatlichen Stellen oder von den Krankenkassen getragen werden. Wenn das Problem nur in den höheren Kosten läge, dann müßte man mit dem gleichen Argument auch auf die Nuklearmedizin und überhaupt auf einen großen Teil der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten verzichten. Man könnte sagen, daß Organe insofern eine Zwischenstellung zwischen privaten und öffentlichen Gütern einnehmen: Es sind keine öffentlichen Güter im technischen Sinne, da ihr Gebrauch exklusiv ist; es sollten aber auch keine rein privaten Güter sein, da ihre Verfügbarkeit für die Gesundheit von einer solchen Bedeutung ist, daß sie bestimmten öffentlich gemachten Gütern – wie etwa technischen Geräten in Krankenhäusern – ähneln.

b') Man könnte den Markt so einrichten, daß nur bestimmte, offiziell autorisierte Zentren als Käufer auftreten dürfen, die anschließend die gekauften Organe nach rein medizinischen Kriterien verteilen. So würde bei der Organzuteilung der Grundsatz der Chancengleichheit, unabhängig von der wirtschaftlichen Lage der Patienten, nicht verletzt.

c') Das Argument mit der Vulnerabilität ist nur halbrichtig. Aus der Sicht des Käufers (und auch aus der eines unparteiischen Betrachters) befindet sich nämlich dieser – der Käufer – in einer Situation der größeren Vulnerabilität, da für ihn die Beschaffung des Organs eine Frage von Leben und Tod ist. Für den Verkäufer dagegen geht es nur um eine Frage von mehr oder weniger Risiko:

"Eine Frage, die sich hier stellt, ist, wer eigentlich verwundbarer ist, wer unseres Schutzes mehr bedarf. Wenn wir diese Frage stellen, können wir die Ethik der kommerziellen Transplantation vielleicht in einem anderen Licht sehen. Auch die Menschen, die am Sterben sind und eine Transplantation brauchen, haben ein Recht auf unsere Fürsorge, unseren Respekt und unseren Schutz, sie wollen nicht sterben. Wer sich entscheidet, ein Organ zu verkaufen, geht freiwillig ein geringes, vielleicht sogar unbedeutendes Risiko ein. Ist es moralisch vorzuziehen, eine Gruppe von Mitbürgern dem sicheren Tod auszuliefern, als einer anderen Gruppe einen Anreiz zu bieten (sie in Versuchung zu führen, wenn man so will), ein Risiko einzugehen? Ist es nicht besser, die verletzlicheren zu schützen, indem man erlaubt, daß eine andere Gruppe frei entscheidet, ob sie das Risiko einge-

hen will oder nicht, mit der Hoffnung, sowohl ihren Mitmenschen als auch finanziell sich selbst zu nützen?" (Harris 1992, 137f.)

d) Der 'Großhandel' bzw. die 'Organkuppelei' wäre ein eindeutiger Fall von Mißbrauch, der sich dadurch vermeiden ließe, daß man vom Verkäufer eine Bescheinigung über die Herkunft jedes zum Verkauf angebotenen Organs verlangt. Wenn der Verdacht besteht, daß ein Verbrechen oder Ausbeutung zugrunde liegt, könnte der Kauf verboten werden.

Die schwächsten dieser vier Gegenargumente sind die beiden letzten. Solange die Welt bleibt, wie sie ist (und es gibt keinerlei Anzeichen dafür, daß sich dies auch nur mittelfristig ändern könnte), wird es sozio-ökonomische Ausbeutungsbedingungen geben und der Vulnerabilitätsgrad von Verkäufern und Käufern sehr schwer festzustellen sein, weil höchstwahrscheinlich die Verkäufer nicht freiwillige Akteure, sondern Menschen sein werden, die sich zu dieser Art von Transaktionen gezwungen sehen. Und wahrscheinlich ist auch, daß sie selbst sich genötigt sehen, für die erfolgreiche Suche nach potentiellen Käufern auf Vermittler zurückzugreifen. Es wird folglich praktisch unmöglich sein, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um ein ethisch akzeptables Funktionieren des Organmarktes zu gewährleisten. Es scheint daher geraten, andere Möglichkeiten für die Zuteilung von Organen zu suchen.

2) Das Organbank-System wird derzeit mit der Zentrale in Leiden praktiziert. Spender vom Typ 5) ('gegenüber der Gesellschaft großmütige Verstorbene') machen den größten Teil der Organ-'Lieferanten' aus (aber auch solche vom Typ 1) ließen sich ohne weiteres aufnehmen). Die Probleme dieser Art der Zuteilung sind vor allem folgende:

a) Da sowohl Spender als auch Nichtspender Zugang zur Organbank haben, besteht eine starke Neigung, den Weg des geringsten Opfers zu gehen, d. h. selbst nicht zu spenden, aber im Bedarfsfall ein Organ zu bekommen.

b) Es besteht zudem die Gefahr der 'Parteilichkeit': Wenngleich die Verpflichtung besteht, die Zentrale in Leiden zu informieren, wird die Verfügbarkeit eines Organs oft nicht mit der gebotenen Schnelligkeit gemeldet und stattdessen die Zuteilung an solche Personen vorgenommen, die aufgrund geographischer Nähe oder persönlicher Bekanntschaft mit dem Krankenhaus, in dem sich das Organ befindet, in Beziehung stehen (vgl. Kliemt 1993, 268).

Das Organbanksystem ist also den Nachteilen des Trittbrettfahrens und der Manipulation ausgesetzt.

3) Die dritte Möglichkeit der Zuteilung, nämlich die des Klubs, wurde in jüngster Zeit von Hartmut Kliemt vorgeschlagen (vgl. Kliemt 1993, 269 ff.). Diese Alternative beruht auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit: Wer ein Organ spendet, tut dies nicht allein aus Gründen lobenswerter Menschenfreundlichkeit, sondern auch, weil er oder sie sich damit die Chance eröffnet, im Bedarfsfall selbst ein Organ oder Körpergewebe zu erhalten. Mit der Spende wird ein Recht auf privilegierten Zugang zu den verfügbaren Organen erworben. Für die Verfassung solcher Klubs lassen sich selbstverständlich verschiedene Modalitäten vorstellen:

a) Aufnahme aller, die bereit sind, ein Organ zu spenden

a₁) *in vitam*,

- a) *post mortem*;
- b) Spezialisierung der Klubs auf bestimmte Organe (Klubs für Nieren, für Retinas, für Lebern ...);
- c) Möglichkeit der 'Vererbung' des Rechts auf Zugang zu von dem spendenden Elternteil, dem zu Lebzeiten oder *post mortem* ein Organ entnommen wurde, nicht 'verbrauchten' Organen auf minderjährige oder behinderte Kinder;
- d) widerrufliche oder unwiderrufliche Mitgliedschaft. Im Fall der *post-mortem*-Spende eines 'reueigen' Spenders, der selbst schon ein Organ empfangen hat, muß allerdings der Widerruf ausgeschlossen werden; dies könnte ein Fall von gerechtfertigter Konfiszierung der Leiche sein. Im Fall des Widerrufs einer Spende zu Lebzeiten dagegen gibt es keine ethisch haltbaren Argumente, die es erlauben würden, die körperliche Unversehrtheit des 'reueigen' Spenders zu verletzen.
- e) Einfach- oder Mehrfachspende. Es scheint fair zu sein, daß ein Lebendspender, dem schon ein Organ entnommen wurde, von weiteren Spendeverpflichtungen befreit ist.

Die Auswahl des Spenders in jedem einzelnen Fall sollte vor allem nach medizinischen Kriterien erfolgen; falls mehrere gleich gut geeignete Spender zur Verfügung stehen, scheint im Normalfall der Losentscheid die fairste Lösung zu sein.

Das Grundprinzip des Klubgedankens ist, wie wir gesehen haben, das der Reziprozität, das aber ergänzt wird durch das Solidaritätsprinzip gegenüber denen, die aufgrund ihres Alters oder körperlicher Gebrechen nicht selbst Klubmitglied werden können (vgl. Kliemt 1993, 269).

Geht man noch einmal zu der Tabelle mit den acht Fällen zurück, so sieht man leicht, daß sie mit dem Klubgedanken auf nur zwei Fälle reduziert wird, nämlich auf die Fälle 1) und 5), also die der freiwilligen und kostenlosen Spende vor oder nach dem Tod. Fall 7), also der der unfreiwilligen Organentnahme *post mortem*, ließe sich nur im Falle eines reueigen Empfänger-Spenders rechtfertigen.

Nach Kliemt lassen sich mit dem Klubvorschlag zwei mit dem Markt bzw. der Organbank verbundene Probleme umgehen: einerseits, daß Organe als bloße Ressource angesehen werden, die ohne weiteres in den Handel gebracht werden kann, und andererseits, daß eine Art Kollektiveigentum an Organen im Sinne einer *common-pool resource* begründet wird. Auf den ersten Aspekt bin ich schon in Teil I ausführlich eingegangen; und bezüglich des zweiten habe ich weiter oben auf die nicht ganz eindeutige Natur von Organen als private oder öffentliche Güter hingewiesen.

Von diesen Problemen einmal abgesehen, könnte man trotzdem der Meinung sein, daß der Klubvorschlag zu moralisch verwerflichen Situationen führt. In diesem Zusammenhang ist etwa an den Fall von Luiza Magardician zu denken: eine 22-jährige Rumänin, die im Juni 1985 in der Hoffnung nach New York kam, eine Niere zu erhalten. In ihrem eigenen Land hatte sie alle Behandlungsmöglichkeiten erschöpft, und eine Niere zu bekommen war dort für sie unmöglich. Der Leiter der *National Kidney Foundation* in New York lehnte den Antrag der rumänischen Staatsbürgerin ab mit der Begründung, daß "angesichts der großen Knappheit von Spendern in den USA amerikanische Staatsbürger Vorrang haben

müssen" (vgl. Prottas 1993, 252). Diese Haltung wurde von Jeffrey M. Prottas vom *Bigel Institute for Public Health* der Brandeis University unterstützt, der meinte, die amerikanische Gemeinschaft habe "den notwendigen Altruismus zur Ermöglichung von Organtransplantationen gezeigt" und daher hätten "die Mitglieder dieser Gemeinschaft ein Recht darauf, daß man ihnen eine Organtransplantation nicht deswegen verweigert, weil das Organ nach Übersee geschickt oder jemandem geschenkt wurde, der nur dafür hierher gereist ist"; das "legitime Kriterium" für Zuteilungsentscheidungen müsse die "Mitgliedschaft in der Gemeinschaft [sein], die die Organe zur Verfügung stellt" (Prottas 1993, 253).

Die Begründung für die nationale Beschränkung ist in etwa dieselbe wie die des Klubvorschlages: Vermeidung von 'Trittbrettfahrern' und Förderung der Spendebereitschaft durch privilegierte Behandlung der Mitglieder.

Die extreme Alternative einer völligen Öffnungspolitik würde sicher die Institution des Klubs zerstören, womit man wieder auf eine der beiden anderen Alternativen verwiesen wäre, die ja weniger attraktiv erscheinen. Die Lösung findet sich vielleicht in der Richtung, wie sie durch den Beschluß der *American Society of Transplant Surgeons* nahegelegt wird, in dem festgelegt ist, daß 5 % aller Nierentransplantationen für ausländische Patienten (Nichtmitglieder des Klubs) reserviert sein sollten und daß "diese Patienten nach den gleichen medizinischen Kriterien ausgewählt werden sollten wie alle anderen [Mitglieder]" (Prottas 1993, 255). Die Diskussion darüber, ob 5 % eine angemessene Quote sind, will ich hier nicht aufgreifen. Wichtig ist nur die Frage, ob man bereit ist, eine solche Ausnahme für Nichtmitglieder zu akzeptieren. Solange Klubs wie die von Kliemt vorgeschlagenen nicht weltweit existieren, wird jedenfalls der Druck derer, die in keinem Klub Mitglied sein können, eine große Gefahr für die Stabilität von auf nationaler Ebene bestehenden Klubs darstellen. Der von der amerikanischen Chirurgen-Vereinigung vorgeschlagene Prozentsatz ist so etwas wie die Einwanderungsquoten der Industriestaaten für Bürger aus Staaten der Dritten oder Vierten Welt, und folglich gelten für sie auch ähnliche Argumente.

Die Einbeziehung von Nutznießungsquoten für Nichtmitglieder verändert selbstverständlich die klassische Klubvorstellung (vgl. dazu Zintl 1993). In 'normalen' Klubs kann schließlich niemand zum Eintritt gezwungen werden, aber wer nicht eintritt, kann auch die Leistungen des Klubs nicht beanspruchen. Es gibt aber noch einen anderen Aspekt, der gegen den Klubgedanken gerichtet scheint: im Fall von Spenderklubs sind die angebotenen Leistungen von einer Art, daß *de facto* der Eintritt (für die Bürger des Landes, das das Klubsystem institutionalisiert) unumgänglich wird. Dann aber ist der Begriff der Spende hier kaum noch zutreffend; es besteht die Gefahr, daß das Reden vom Klub ein euphemistisches Mittel zur Verschleierung der Zwangsrekrutierung von Organlieferanten wird. Wenn aber der Klubgedanke gerade deswegen gerechtfertigt war, weil er eine bessere Ausübung der individuellen Autonomie ermöglichen sollte, dann führt damit offenbar seine konsequente Anwendung letztlich genau zu den entgegengesetzten Folgen: Das Individuum befindet sich in einer ausweglosen Lage; entweder wird es Klubmitglied, oder es hat kein Recht, als möglicher Organempfänger berücksichtigt zu werden. Damit hat es ungefähr die gleiche Möglichkeit zur Ausübung

seiner Autonomie wie ein Verdurstender in der Wüste, dem man ein Glas Wasser im Austausch gegen eine riskante Dienstleistung anbietet.

Schluß

Mit dem Vorangegangenen wollte ich keine Lösungen anbieten, sondern lediglich Probleme aufzeigen. Im ersten Teil habe ich versucht, die moralische Zulässigkeit des freiwilligen Organangebots – gratis oder gegen Entschädigung, *in vitam* oder *post mortem* – zu begründen. Abgesehen von der Einnahme einer starren Kantischen Haltung hinsichtlich der Beziehung zwischen Spende oder Verkauf von Organen und Würde der Person sehe ich nicht, welche gültigen Argumente sich gegen meine Überlegungen zu den acht analysierten Fällen vorbringen ließen. Was die angemessenste Methode für die Zuteilung von Organen betrifft, schwanke ich: Klugheitsargumente scheinen gegen die Einführung eines freien Organmarktes zu sprechen; Organbanken können den von Hartmut Kliemt unterstrichenen Problemen unterliegen; und der Klubvorschlag, der auf den ersten Blick vielversprechend ist, weil er die Probleme von Markt und Organbank zu umgehen scheint, kann in der Praxis zu Ergebnissen führen, die unter dem Gesichtspunkt der freien Ausübung individueller Autonomie nicht akzeptabel sind.

Das Problem ist kompliziert, weil Transplantationen – im Unterschied zu anderen Fortschritten der Medizintechnik – (zumindest vorläufig) nur unter Beteiligung von Menschen vorgenommen werden können, die die Organe liefern;¹⁶ einen fairen Gleichgewichtspunkt zu finden, ist eine so schwierige Aufgabe, daß man geneigt ist, allgemeingültige Regelungen abzulehnen. Am vernünftigsten wäre es vielleicht, im Falle der Organzuteilung nach einer sorgfältigen Kasuistik vorzugehen, die zwar denen Priorität einräumt, die bereit sind, sich an der Versorgung mit Organen zu beteiligen, die aber auch das Solidaritätsprinzip und die medizinische Dringlichkeit berücksichtigt. Die Situation wird noch komplizierter dadurch, daß zudem bedacht werden muß, daß sich die Organknappheit nur dann verringern wird, wenn wir bereit sind, unsere traditionellen Einstellungen zum eigenen Körper vor und nach dem Tod grundlegend zu ändern. All dies ruft dazu auf, weiter über ein Problem nachzudenken, das sich – wie fast alle Probleme, die die Medizin aufwirft – der Möglichkeit radikaler oder endgültiger Lösungen entzieht.

¹⁶ Detlef B. Linke, Professor für Neurophysiologie und Neurochirurgische Rehabilitation an der Universität Bonn, hat in Zusammenhang mit dem Thema der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Spender und Empfänger, insbesondere bei Transplantationen von Hirngewebe, zu dem – zweifellos beunruhigenden – Vergleich zwischen Kannibalismus und Transplantation gegriffen: "Die Kannibalen hatten menschliches Körpergewebe verzehrt und in sich aufgenommen, um an deren Kräfte zu gelangen, nur mit anderen Ritualen als heute. Was unterscheidet den Kannibalismus von der Transplantationsmedizin, einmal abgesehen von den magischen Ritualen?" (Linke 1993, 15)

Toulmin hatte Recht: die Medizin hat der Ethik das Leben gerettet; aber er würde mir sicher zustimmen, daß sie ihr dieses Leben zugleich auch sehr viel schwerer gemacht hat.

Bibliographie

- Brennan, A. (1984), The Moral Standing of Natural Objects, in: *Environmental Ethics* 6, 35-56
- Calabresi G./A. D. Melamed (1972), Property Rules, Liability Rules, and Inalienability: One View of the Cathedral, in: *Harvard Law Review* 85, 1089-1128
- Callahan, J. C. (1987), On Harming the Dead, in: *Ethics* 97, 341-352
- Chadwick, R. F. 1989, The Market for Bodily Parts: Kant and Duties to Oneself, in: *Journal of Applied Philosophy* 6, 129-139
- Dworkin, R. (1983), Comment on Narveson: In Defense of Equality, in: *Social Philosophy & Policy* 1, 24-44
- Feinberg, J. (1977), Harm and Self-Interest, in: P. M. S. Hacker/J. Raz (eds.), *Law, Morality and Society. Essays in Honour of H. L. A. Hart*, Oxford, 284-308
- (1984), *Harm to Others. The Moral Limits of the Criminal Law*, Oxford
- Fried, Ch. (1970), *An Anatomy of Values*, Cambridge/Mass.
- (1978), *Right and Wrong*, Cambridge/Mass.
- Garzón Valdés, E. (1987), Kann Rechtspaternalismus ethisch gerechtfertigt werden?, in: *Rechtstheorie* 18, 273-290 (wiederabgedruckt in: M. Baumann/H. Kliemt (Hrsg.), *Die moderne Gesellschaft im Rechtsstaat*, Freiburg-München 1990, 161-188)
- Harris, J. (1992), *Wonderwoman and Superwoman – The Ethics of Human Biotechnology*, Oxford-New York
- J. Hoff/J. in der Schmitten (1994), Kritik der 'Hirntod'-Konzeption, in: dies., (Hrsg.), *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek b. Hamburg, 153-252
- Jörns, K. P. (1994), Organtransplantation: eine Anfrage an unser Verständnis von Sterben, Tod und Auferstehung, in: J. Hoff/J. in der Schmitten (Hrsg.) (1994), *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek b. Hamburg, 350-384
- Kant, I. (1968), *Die Metaphysik der Sitten*, Kants Werke. Akademie-Textausgabe Bd. VI, Berlin, 203-493
- (1990a), Von den Pflichten gegen den Körper in Ansehung des Lebens, in: ders., *Eine Vorlesung über Ethik*, hrsg. von G. Gerhardt, Frankfurt
- (1990b), Von den Pflichten gegen den Körper in Ansehung der Geschlechtsneigung, in: ders., *Eine Vorlesung über Ethik*, hrsg. von G. Gerhardt, Frankfurt
- Kliemt, H. (1993), Gerechtigkeitskriterien der Transplantationsmedizin. Eine ordoliberalen Perspektive, in: E. Nagel/Ch. Fuchs (Hrsg.), *Soziale Gerechtigkeit im Gesundheitswesen*, Berlin-Heidelberg, 263-283
- Klug, U. (1994), Kontradiktionen in der Suizidverbotslehre von Kant, in: ders., *Rechtsphilosophie, Menschenrechte, Strafrecht*, Köln, 120-127
- Kurthen, M./D. B. Linke (1994), Vom Hirntod zum Teilhirntod, in: J. Hoff/J. in der Schmitten (Hrsg.) (1994), *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek b. Hamburg, 82-94

- Levenbook, B. B. (1984), Harming Someone after his Death, in: *Ethics* 94, 407-419
- Linke, D. B. (1993), *Hirnverpflanzung. Die erste Unsterblichkeit auf Erden*, Reinbek b. Hamburg
- McMahan, J. (1995), The Metaphysics of Brain Death, in: *Bioethics* 9, 91-126
- Medem, J. M. M. (1994), *Niños de Repuesto. Tráfico de menores y comercio de órganos*, Madrid
- Munzer, St. R. (1993), Kant and Property Rights in Body Parts, in: *The Canadian Journal of Law and Jurisprudence* 6, 319-341
- (1994), Property Rights in Body Parts, in: *Social Philosophy & Policy* 11, 258-286
- Muyskens, J. L. (1978), An Alternative Policy for Obtaining Cadaver Organs for Transplantation, in: *Philosophy & Public Affairs* 8, 89-99
- Nagel, Th. (1971), Death, in: J. Rachel (ed.), *Moral Problems*, New York, 401-409
- (1991), *Die Grenzen der Objektivität. Philosophische Vorlesungen*, übers. und hrsg. v. Michael Gebauer, Stuttgart
- Nozick, R. (1974), *Anarchy, State, and Utopia*, Oxford
- Partridge, E. (1981), Posthumous Interests and Posthumous Respect, in: *Ethics* 91, 243-264
- Pinero, M. (1993), Secuestro de niños y tráfico de órganos, in: *cuatrosemanas* und *Le Monde Diplomatique* 1, 32-34
- Prottas, J. M. (1993), Commentary, in: B. J. Crigger (ed.), *Cases in Bioethics. Selections from the Hasting Center Report*, New York, 252-257
- Rakowski, E. (1991), *Equal Justice*, Oxford
- Steiner, H. (1994), *An Essay on Rights*, Oxford
- Tadd, G. V. (1991), The Market for Bodily Parts: a Response to Ruth Chadwick, in: *Journal of Applied Philosophy* 8, 95-102
- Toulmin, St. (1986), How Medicine Saved the Life of Ethics, in: J. P. De Marco/R. M. Fox (eds.), *New Directions in Ethics. The Challenge of Applied Ethics*, New York-London, 265-281
- Zintl, R. (1993), Clubs, Clans und Cliques, in: B. Th. Ramb/M. Tietzel (Hrsg.), *Ökonomische Verhaltenstheorie*, München, 89-117