Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)122(10)
gel. SV zur öffent. Anh. am
04.11.2026 - Organspende
02.11.2026

UNIVERSITÄT AUGSBURG

Universität Augsburg – KTHF - Universitätsstraße 10 – 86159 Augsburg

Katholisch-Theologische Fakultät
Lehrstuhl für Moraltheologie
Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl

Universitätsstraße 10
86159 Augsburg
Zimmer 3006
Telefon +49 (0) 821 598 - 2636
Telefax +49 (0) 821 598 - 5652
kerstin.schloegl-flierl@kthf.uni-augsburg.de

Augsburg, 2.11.2026

Stellungnahme als Einzelgutachtende zum Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben" (BT-Drs. 21/8050; Gruppenantrag Brand, Castellucci, Gürpinar, Kappert-Gonther u. a.) und zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung (BT-Drs. 21/7570; Gruppenantrag Dittmar, Connemann, Grau u. a.)

Ich konzentriere mich in meiner Stellungnahme auf ethische Fragen zur Selbstbestimmung und Vulnerabilität und schließe am Schluss eine theologische Positionierung an. Bei der Änderung jeglicher rechtlichen Regelung – auch im Feld der Organtransplantation – ist wichtig zu beachten, ob und wie vulnerable Gruppen davon betroffen sind.

Der Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben" (Brand et al. im Folgenden) ist nach meiner Einschätzung aus ethischer Sicht zu befürworten. Folgende Prinzipien sind hier leitend: Selbstbestimmung und Vulnerabilität.

Selbstbestimmung hat in den letzten Jahren in der medizinethischen Debatte an Gewicht gewonnen, auch durch die dezidierte Aufnahme in die überarbeitete Fassung des Genfer Gelöbnisses. Deutliches und für alle Patient:innen sichtbares Zeichen ist der informed consent. Auch bei einer Organtransplantation, die eine höchstpersönliche Angelegenheit ist, ist die informierte Zustimmung zu gewährleisten.

Durch die Einführung der Widerspruchsregelung würde genau diese Selbstbestimmung zu einer Zustimmungsfiktion. Die Befürworter:innen der Widerspruchsregelung sagen, es ist Ausdruck meiner Selbstbestimmung, widersprechen zu können. Das allerdings läuft dem Konsens der Medizinethik zuwider, in der aktiven, informierten Zustimmung das Paradigma von Selbstbestimmung zu sehen. Alle weiteren Überlegungen zu Grenzfällen – etwa bei

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Bewusstlosigkeit – kreisen darum, im Sinne des:der Betroffenen eine Zustimmung zu geben oder zu unterlassen.

Die Widerspruchsregelung verschiebt hier Zentrales: es gilt die Selbstbestimmung als hinreichend abgesichert, wenn kein Akt des Widerspruchs gesetzt wird. Der Mensch muss seine Selbstbestimmung aktiv und unaufgefordert absichern, indem er den Widerspruch selbst initiiert und einen Anspruch – in diesem Fall, an seinen Organen – zurückweist.

Bei den Debatten um Selbstbestimmung in biomedizinischen Fragen ist man in den letzten Jahren zunehmend sensibel für Bedingungen und Strukturen geworden, die beeinflussen, ob und wie Selbstbestimmung konkret realisiert wird. Selbstbestimmung ist komplex und in diesem Sinne auch prekär. Genauer zu fragen ist deshalb bei der Umsetzung der Widerspruchsregelung: Wenn vom Schweigen als Zustimmung ausgegangen wird, wer könnte unwissentlich schweigen? Die Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (nunmehr Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit) von 2025 dokumentiert ein Informationsdefizit wie auch Zugangsdefizite in Deutschland.[1] Von einer grundsätzlichen positiven Haltung in der Bevölkerung zur Organspende kann nicht auf konkrete Bereitschaft geschlossen werden, tatsächlich eine Entscheidung für etwas zu treffen. Viele Menschen verbinden mit dem Thema der Organtransplantation Ängste hinsichtlich Krankheit, Sterben und Kontrollverlust. Die psychische Belastung der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod darf nicht zu geringgeachtet werden.

Es muss daher dem Gesetzgeber daran gelegen sein, die Selbstbestimmung vulnerabler Gruppen zu schützen. Dieses zweite Prinzip der **Vulnerabilität** stellt sich in dem hochkomplexen Geschehen der Organtransplantation auf unterschiedlichen Ebenen.

Zuerst sei auf die rechtlichen Vorgaben des Antrages auf der Widerspruchsregelung hingewiesen: Der Gesetzentwurf sieht eine Ausnahme von der Rechtsfolge eines fehlenden Widerspruchs nur bei Minderjährigkeit und fehlender Einwilligungsfähigkeit vor, genauerhin mit Ein-Jahres-Frist.

Das ist zu undifferenziert. Hier gibt es unterschiedliche vulnerable Gruppen. Besonders hervorheben möchte ich die Problematik für diejenigen Menschen, die unter einer **schleichenden kognitiven Einschränkung** leiden (wie etwa bei Demenz). Oder man denke an

[1] Vgl. Prognos AG, Evaluation der Aufklärungsarbeit des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (vormals BZgA) zur Organ- und Gewebespende, Abschlussbericht, September 2025, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Anlage-1_Eval-Bericht_Aufklaerung-Organspende.pdf

akute oder schwere psychische Krisen, Menschen mit fehlenden sprachlichen Kenntnissen und/oder anderen kulturellen Vorstellungen.

Solche Beeinträchtigungen betreffen die Einwilligungsfähigkeit, schließen diese jedoch nicht kategorisch aus. Durch die entsprechende Begleitung und zielgruppenspezifische Information und Beratung kann auch diesen Personengruppen es ermöglicht werden, eine informierte persönliche Entscheidung für oder gegen die Organtransplantation zu treffen. In noch vielen anderen Grenzfällen zeigen sich Praxisprobleme der vorgeschlagenen Widerspruchsregelung. Vor allem die Formulierung angemessener Ausnahmetatbestände ist schwierig.

Auch eine weitere vulnerable Gruppe ist nennen: Diejenigen, die **noch unentschieden** sind. Hier ist der zielgruppenspezifische Ausbau der Kommunikation im Antrag von Brand et al. positiv hervorzuheben.

Als vulnerable Gruppe dürfen auch die Angehörigen nicht vergessen werden. Mit der vorgeschlagenen Widerspruchsregelung sollen die **Angehörigen** entlastet werden, da sie keinen mutmaßlichen Willen mehr eruieren müssten. Für mich stellt sich hier die Frage, ob dies wirklich eine Entlastung bedeutet? Nicht mehr im Prozess mitentscheiden zu dürfen, kann auch belastend sein. Vielleicht auch gerade dann, wenn sie wissen, dass der Betroffene anders entschieden hätte, aber (warum auch immer) nicht widersprochen hat.

Zudem könnte man auch den Schutz derjenigen anführen, die **auf ein Spenderorgan warten**. Es muss sich etwas ändern zur Verbesserung der Spenderquoten. Positiv möchte ich hier die Weiterentwicklung der geltenden Einwilligungsregelung hervorheben, indem eine verbindliche Entscheidungskomponente ergänzt wird. Das könnte die behördliche Regelabfrage der eigenen Entscheidung im Rahmen jeder Beantragung eines neuen Personalausweises bzw. einer Verlängerung des Aufenthaltstitels sein. Verpflichtend wäre die Entscheidung an sich, aber nicht das Objekt der Entscheidung: So kann der:die Behördengänger:in zwischen „Ja, ich will Organe spenden", „Nein, ich möchte keine Organe spenden" oder „Ich kann bzw. ich will mich (noch) nicht entscheiden / Ich kann oder möchte derzeit keine Erklärung zur Organspende abgeben" wählen. Damit wären auch die vulnerablen Gruppen geschützt. Durch die wiederkehrende Abfrage wäre eine auch immer wieder anzumahnende Aktualisierung der Organspendeentscheidung gewährleistet. Der Antrag Brand et al. zeichnet einen besseren, ethisch vertretbaren Weg, der die genannten Prinzipien (Selbstbestimmung, Schutz vulnerabler Personengruppen) mit den berechtigten Interessen potentieller Organempfänger:innen besser in Einklang bringt.

So kann als Fazit formuliert werden: Entgegen der Widerspruchsregelung wird die Einwilligungsregelung, vor allem die Komponente der verbindlichen Abfrage, der Achtung der Selbstbestimmung mehr gerecht und schützt vulnerable Gruppen wirkungsvoller.

Probleme bei der Widerspruchsregelung

Mit der Widerspruchsregelung geht das Versprechen einher, dass sich die Zahl der Organspender:innen erhöht. Dieses Versprechen ist aus vielerlei Gründen, die auf verschiedenen Ebenen liegen, irreführend.

(1) Die Vergleichbarkeit mit anderen Gesundheitsversorgungssystemen ist nur teilweise gegeben. Was in anderen Ländern besser klappt, liegt eher auf der strukturellen Ebene oder auch an anderen Entnahemkriterien, als am rechtlichen Rahmen. Die gesetzliche Regelung zu ändern, ist hier zu einfach gedacht.

(2) Immer wieder wird vom Vertrauen in Systeme gesprochen. Vertrauen stellt sich ein, wenn transparent und nachvollziehbar kommuniziert wird. Bei der Widerspruchsregelung ergeben sich doch erhebliche Anfragen, wie oben angeführt.

Abschließende theologisch-ethische Positionierung:

In einer theologischen Perspektive steht die Würde der individuellen Person im Fokus. In diesem Licht wird die Organspende (hier wird absichtlich von Spende gesprochen) als einen Akt der Nächstenliebe und Solidarität erkennbar und ebenso das Erfordernis, der Selbstbestimmung und Vulnerabilität aller Betroffenen Rechnung zu tragen. Organspende ist also zu fördern, aber Menschen zu verzwecken ist auch mit Verweis auf ein altruistisches Motiv in einer christlichen Sicht nicht zulässig.

Wie dieses Erfordernis in den unterschiedlichen Ländern und vor allem auf dem Hintergrund der jeweiligen Rechtstradition umgesetzt wird, vermag ich nicht abschließend zu beurteilen. Während die auf weltkirchlicher Ebene unbedingt auf eine ausdrückliche Zustimmung gedrängt wird (vgl. Katechismus der Katholischen Kirche 2296), ist die Haltung der katholischen Kirche in Österreich oder in Spanien gegenüber der in diesen Ländern geltenden Widerspruchsregelung pragmatischer.[2] In Deutschland ist aber gerade die ethische Diskussion wichtig, da in unserer Rechtstradition, wie oben angedeutet, die

[2] In neueren Veröffentlichungen der Österreichischen Bischofskonferenzen wurde zwar auf die Organtransplantation eingegangen, aber die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht weiter kommentiert. ÖBK: Leben in Fülle, 2006.
https://www.bischofskonferenz.at/dl/uMnMJKJKKoolOJqx4KKJK/Heft6_Gesundheit_pdf.

Selbstbestimmung eine wichtige Rolle gespielt hat und wir in sensiblen Themen aufgrund der Vergangenheit sehr die Frage der Patientenautonomie hochhalten.

Das kirchliche Lehramt selbst hat einen Wandel bei der Organtransplantation durchlaufen, insofern sie in den Anfängen der Organtransplantation aufgrund des Selbstverstümmelungsverbotes dieser skeptisch gegenübergestanden ist. Der Rekurs auf die Nächstenliebe und ihn als Akt der Solidarität einstufend hat dazu geführt, dass die Organtransplantation – nunmehr als Spende konzeptualisiert – als sehr positiv dargestellt wurde. Auch die Deutsche Bischofskonferenz hat hier eine Entwicklung vollzogen und setzt sich nunmehr aktiv für die Weiterentwicklung der Einwilligungsregelung durch ein verbindliches Entscheidungselement in Form der behördlichen Abfrage ein.[3]

Mit freundlichen Grüßen



Kerstin Schlögl-Flierl

[3] Vgl. Gemeinsame Stellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – und der Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung (BT-Drs. 21/7570; Gruppenantrag Dittmar, Connemann, Grau u. a.) sowie zum Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben" (BT-Drs. 21/8050; Gruppenantrag Brand, Castellucci, Gürpinar, Kappert-Gonther u. a.).