

6. Schlusswort: Ein Gesetz als Antwort auf die Krise

Ich habe in diesem Buch die Geschichte der Organspende in der Schweiz untersucht. Ich habe gezeigt, wie sich die Regeln des Sprechens über die Organspende und die Regeln ihrer Praxis, wie sich der Bereich des Sagbaren, Denkbaren und Machbaren seit den 1960er bis in die 1990er Jahre herausbildeten. Im Folgenden möchte ich wichtige Thesen und Ergebnisse dieser Untersuchung resümieren. Dabei soll die für dieses Buch zentrale Frage nochmals zusammenfassend beantwortet werden: Wie kam es zur kulturellen Krise der Organspende in den 1990er Jahren und zur Ambivalenz im Sprechen über die Organspende? Anschließend komme ich auf das 2004 verabschiedete nationale Transplantationsgesetz zu sprechen. Die nationale Gesetzgebung bildet das vorläufige rechtlich-politische Resultat der in diesem Buch untersuchten Entwicklungen und ist nur vor dem Hintergrund der in diesem Buch getätigten Analyse verständlich. An ihr lassen sich die Ergebnisse der Arbeit nochmals nachvollziehen. Deshalb werde ich die Entstehung und Bedeutung der Gesetzgebung betrachten. Zuletzt werde ich Stellung nehmen zu den in der Forschungsliteratur verbreiteten Thesen einer zunehmenden Unterwerfung, Verdinglichung und Kommerzialisierung des menschlichen Körpers in der Transplantationsmedizin, die ich in der Einleitung vorgestellt habe.

In der Technik angelegte Ambivalenzen

Eines hat diese Arbeit deutlich gemacht: Die Geschichte der Organspende und des Sprechens über sie ist eine Geschichte von Ambivalenzen und Paradoxien. Angelegt ist diese Widersprüchlichkeit in der Technik der Organtransplantation, welche die Grenzen der klassischen medizinischen Logik zu sprengen droht: Um das große Versprechen der modernen Medizin einzulösen, Leben zu retten und die Körper wiederherzustellen, ist sie auf den Tod und die körperliche Desintegration angewiesen. Das Interesse des Empfängers, sein Leben zu verlängern oder qualitativ zu verbessern, steht dem Interesse des Spen-

ders entgegen, die Unversehrtheit seines Körpers (auch über den Tod hinaus) zu bewahren.

Die Abhängigkeit von lebendigen Organen impliziert auch für die medizinische Praxis der Organspende eine paradoxe Ausgangslage: Der Spender muss als Person zwar tot, sein Körper aber zwingend noch lebendig sein. Die Organentnahme bei hirntoten Spendern brachte eine neue Weise des Sterbens im Krankenhaus mit sich und verlangte neue Umgangsformen mit sterbenden und toten Patientenkörpern, die mit kulturell eingetünten Sterberitualen und gewohnten Kategorien der medizinischen Pflege brachen. Im Prozess der Organspende prallten unvereinbare Vorstellungen und Konzepte von Körper und Sterben aufeinander, die kaum konfliktlos zu vermitteln waren. Es gelang deshalb den an der Organspende Beteiligten nur bedingt, das Erlebte bruchlos zu symbolisieren und mit Sinn zu versehen. Davon zeugen ihre Berichte, die das Erlebte als emotional irritierend und traumatisch schilderten oder die Schwierigkeit thematisierten, das Erlebte in Worte zu fassen.

Die Geschichte der Organspende, das haben meine Untersuchungen verdeutlicht, war eine Geschichte der kontinuierlichen Bemühungen um ihre Legitimierung. Ich habe dargestellt, wie in der Praxis der Organspende Rede- und Handlungsregeln etabliert wurden, um emotionale Irritationen zu minimieren. Die sich herausbildenden Diskurse der Organspende hatten die Funktion, die Spannungen und Konflikte aufzulösen oder zumindest abzuschwächen, Widersprüche und Unsicherheiten in Ordnung und Sicherheit umzuwandeln. Die Versuche, den Prozess der Organspende – die Transformation eines menschlichen Körpers bzw. seiner Teile in medizinische Ressourcen – zu symbolisieren und damit zu deuten und mit Sinn zu versehen, fielen unterschiedlich aus.

Ich habe drei Diskurse über die Organspende unterschieden, die sich mitunter ergänzten und stützten aber auch konterkarierten: ein medizinischer, ein ökonomischer und ein moralischer Diskurs. Im medizinischen Diskurs wurde die Verwertung des Körpers einerseits mit dem Hirntod-Konzept und damit mit einem dualistischen Menschenbild und andererseits mit der Pflege des Empfängers legitimiert. Ein ökonomischer Diskurs, der die Organe als knappe Ressourcen und tauschbare Güter konzeptualisierte, entwickelte sich vor allem im Sprechen über den Organmangel und in der Praxis des Organaustauschs zwischen den Krankenhäusern.

Massenmedial bedeutender war aber der moralische Diskurs: Die Werbekampagnen der Transplantationsmedizin und ihrer Verbündeten inszenierten die Organspende als altruistisches »Geschenk des Lebens«. Der Tod des Spenders wurde dabei von einer utopischen Welt wiederhergestellter Empfängerkörper verdeckt, oder aber zu einem heldenhaften Akt der Nächstenliebe zugunsten des Empfängers stilisiert. Diese Konstruktion der »guten Organspende« setzte sich zwar in den Massenmedien weitgehend durch. Trotzdem gelang es nie, den moralischen Diskurs über die Organspende zu stabilisieren;

an seinen Rändern, an seinen Bruchstellen wucherten Bilder und Geschichten, die die Organspende mit Gewalt, Ausbeutung und medizinischer Hybris assoziierten.

Wie kam es zur semantischen Krise der Organspende? Eine historische Erklärung, so habe ich argumentiert, muss die Wirkmächtigkeit von Narrativen über Organhandel und Organraub miteinbeziehen, die mit der Realität der transplantationsmedizinischen Praxis in der Schweiz nur indirekt etwas zu tun hatten. Weshalb waren diese Geschichten so erfolgreich? Ich habe zwei Erklärungen vorgeschlagen, eine aus psychoanalytischer und eine aus diskursgeschichtlicher Perspektive. Anhand inner-medizinischer, medialer und politischer Quellen konnte ich zudem aufzeigen, dass die fiktiven Geschichten über Organhandel und Organraub sehr reale Auswirkungen hatten: Sie erzeugten eine semantische Verunreinigung des Begriffs »Organspende« und trugen bei zum großen Transparenz- und Rechtfertigungsdruck, dem die Transplantationsmedizin spätestens ab den 1990er Jahren und bis heute unterliegt. Darüber hinaus war es nicht zuletzt die große mediale Präsenz von Organhandel und Organraub, die in den 1990er Jahren die Aufmerksamkeit auf den ungeschützten toten Körper und die unsichere Rechtslage bei der Organentnahme – und damit auf die Notwendigkeit einer einheitlichen und strengeren Gesetzgebung lenkte.

Der tote Körper als wertvolles Eigentum

Bevor ich auf die rechtliche Regelung der Organspende eingehe, möchte ich einige Überlegungen zum Leben, zum Tod und zum Körper im Zeitalter der Biomedizin darlegen, die eine abschließende Beurteilung der Ambivalenz im Sprechen über die Organspende erlauben. Der Ausgangspunkt bildet eine Aussage in einem Leserbrief von 1995:

»Es stösst mir absolut sauer auf, wie der abgelebte Mensch um seine Körperteile gebracht wird! Ich bin doch kein Allgemeingut, welches dazu verpflichtet ist, den Überlebenden mit meinen Körperteilen weiterzuhelpfen! Es ist schier unglaublich, wie egoistisch und gierig sich die Gesellschaft und die Medizin über mein Eigentum, meinen Körper, mit welchem ich geboren wurde und welcher anstandslos und fraglos mir gehört, hermacht!«¹

Dieser Leserbrief war eine Reaktion auf Zeitungsberichte über dubiose Arten der Organbeschaffung. Die Ablehnung gegen die Organspende begründet der Autor in emphatischer Weise durch die Vorstellung des Körpers als wertvolles, unveräußerliches Eigentum. Doch weshalb erscheint der Körper auch nach dem eigenen Tode, der ja Voraussetzung der Organspende ist, als wertvoll?

Wie ist diese Sorge um den toten Körper in Anbetracht einer Säkularisierung der Todesvorstellungen zu erklären?

Die Philosophin Petra Gehring sieht im Umstand, dass die Menschen offenbar auf ihren eigenen toten Körper größten Wert legen, eine »Resonanz auf den allgemeinen Nutzen von ›Leben‹«. Im Zeitalter der Biomedizin, in dem der tote Körper etwa als medizinischer Rohstoff für die Lebenden wertvoll geworden sei, trage auch der Leichnam »Werte« des Lebens in sich, die man fortschreiben und behalten wolle. Der tote Körper werde somit zu einer »Projektion von Identität«.² Ähnlich sieht der Soziologe Hubert Knoblauch die Vorbehalte gegen eine medizinische Nutzung des Leichnams in einem über den Tod hinaus andauernden Körperkult begründet: Da der Körper zu einem gestaltbaren und identitätsstiftenden Projekt geworden sei, falle es schwer, ihn auszuliefern und aufzuschneiden zu lassen.³

Vor Hintergrund dieser Überlegungen verweist die im zitierten Leserbrief thematisierte Sorge um den eigenen toten Körper auf eine fundamentale Paradoxie: Das Unbehagen über und der Widerstand gegen die Organspende beruhen auf demselben modernen, materialistischen Körper-Verständnis, mit dem die Organspende moralisch legitimiert wird (wenn wir von den in den Quellen nur selten auftauchenden religiösen Argumenten einmal absehen). Die Konzeption des Körpers als unser wertvolles Eigentum und die Maxime, das leibliche Leben zu schützen, zu steigern und zu verlängern, begründen sowohl die »natürliche« Unveräußerlichkeit des eigenen Körpers wie auch seine Wiederherstellung und Rettung durch die Transplantation. Die Widerstand leistenden Kräfte – so lässt sich in Anlehnung an eine Aussage Michel Foucaults bilanzieren⁴ – beriefen sich genau auf das, was durch die Befürworter der Organspende in Amt und Würden eingesetzt wurde: den ultimativen Wert des leiblichen Lebens.

Zwei phantasmatische Szenarien

Dem Leben selbst, so bemerkte Nikolas Rose, werde gegenwärtig eine solche ethische Relevanz zugesprochen, dass die Technologien, es zu erhalten und zu verbessern, mit Hoffnungen und Erwartungen, aber auch Ängsten und Befürchtungen aller Art aufgeladen seien.⁵ Dies trifft, wie ich gezeigt habe, auch für die Transplantationsmedizin zu. Das Sprechen über die Organspende war von zwei gegensätzlichen phantasmatischen Szenarien strukturiert, die jeweils einer Seite eines ambivalenten Traums der Moderne entsprachen: Des Traums eines technisch beherrsch- und verlängerbaren Lebens, der sowohl von Faszination als auch von Unsicherheiten begleitet war. Das erste phantasmatische Szenario ist auf die Figur des Empfängers bezogen und kreist um Vorstellungen von körperlicher Regeneration, Auferstehung und Unsterblichkeit. Es strukturierte den Diskurs der »guten« Organspende, wie er in den

Informationskampagnen verbreitet wurde. Das zweite Szenario, das auf die Figur des Spenders gerichtet ist und sich am deutlichsten in den Organhandelsgeschichten manifestierte, handelt von der gewaltsamen Ausbeutung, Verstümmelung und Verwertung des Körpers und vom Tod.

Beide Szenarien sind mit einem bestimmten Bild der Medizin verbunden: Im ersten stellt sie sich als utopische Macht dar, die den Tod besiegen und das Leben herstellen kann. Der Arzt übernimmt die Rolle des säkularisierten Gottes. Im zweiten Szenario wird dieses Bild in der Wertung umgedreht: Die Macht der Medizin über Leben und Tod erscheint als unheimlich und gefährlich; der Arzt wird in seiner Anmaßung, Gott zu spielen, zum bedrohlichen Mad Scientist. Dr. Brinkmann aus der SCHWARZWALDKLINIK und Dr. Harris aus COMA verkörpern diese entgegengesetzten und doch aufeinander bezogenen Imaginationen idealtypisch. Wie schnell das erste, fortschrittsoptimistische und wissenschaftsgläubige Szenario in das zweite, medizinkritische Szenario kippen und die Euphorie in Skepsis umschlagen konnte, verdeutlichte bereits die Debatte um die erste Herztransplantation von 1969.

Der Wunsch nach Rechtssicherheit

Die historische Analyse hat gezeigt, dass in den diskursiven Aushandlungsprozessen und Deutungskämpfen um die Organspende kein Gleichgewicht gefunden, keine Stabilität hergestellt werden konnte. Zu Beginn der 1990er Jahre mehrte sich der Ruf nach einer neuen und einheitlichen rechtlichen Regelung der Transplantationsmedizin in der Schweiz. »Der Druck auf die Politik wächst, jetzt gesamtschweizerisch eine Regelung für Transplantation und ein striktes Verbot für den Organhandel zu schaffen«, stellte die Zeitung *Der Bund* im September 1994 fest.⁶ Verschiedene Vorstöße in nationalen und kantonalen Parlamenten ebenso wie die Sanitätsdirektorenkonferenz kritisierten die herrschende Rechtsunsicherheit.⁷ Das semantische Feld der Transplantationsmedizin wurde derart neuralgisch, das Unbehagen über die Organspende derart drängend, dass ein Festhalten am Status Quo für fast alle beteiligten Akteure keine denk- und wünschbare Option darstellte.

Hatte die Regierung noch anlässlich von parlamentarischen Vorstößen 1984⁸ und 1990⁹ keinen zwingenden Handlungsbedarf gesehen, so versprach der Bundesrat 1994 in seiner Antwort auf die Motionen Onken und Huber, den Gesetzgebungsprozess einzuleiten.¹⁰ 1995 veröffentlichte die SAMW revisede medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantation – gerade rechtzeitig, wie die Verantwortlichen betonten, um mit einer Stellungnahme auf den parlamentarischen Gesetzgebungsprozess einwirken zu können.¹¹ Als Grundlage für ein bundesrechtliches Transplantationsgesetz wurde 1999 ein Verfassungsartikel geschaffen, welcher sowohl vom Parlament als auch in

einer Volksabstimmung deutliche Zustimmung erfuhr.¹² 2004 verabschiedete das Parlament das neue Transplantationsgesetz; 2007 trat es in Kraft.

Das Gesetz stellte den Versuch dar, die Konflikte und Spannungen rund um die Organtransplantation normativ zu zähmen. In diesem Sinne war es ein Kind der kulturellen Krise der Organspende. Die Symptome der Krise prägten auch die Gesetzgebung und die sie begleitenden Debatten: Die semantische Polarisierung, die Angst vor dem Organhandel, das Misstrauen gegenüber den medizinischen Institutionen.¹³

»Haarscharf an einer Katastrophe vorbei«

Dies verdeutlicht sich etwa in der Nationalrats-Debatte vom Herbst 1995 über den »Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten« – die erste nationale Regelung zur Transplantationsmedizin. Mit dem Beschluss wollte die Regierung eine Übergangsbestimmung schaffen, die angesichts der Skandale um HIV-Infizierungen durch Blutkonserven möglichst schnell den Schutz der Empfänger vor einer Ansteckung mit Krankheitserregern sicherstellen sollte. Der Bundesrat war der Ansicht, dass eine Regelung der Transplantationsmedizin in Rahmen dieser Übergangslösung nicht realisiert werden könne.¹⁴ Die zuständige Kommission des Nationalrats sah aber auch hier eine große Dringlichkeit gegeben: Sie wollte ein Organhandelsverbot sowie eine Regelung der Organentnahme in diesen Beschluss integrieren.

Im Zentrum der Debatte stand die Frage, wessen Interessen höher zu gewichten seien: diejenigen des Spenders oder diejenigen des Empfängers? Die Kommission schlug eine enge Zustimmungsregelung vor, die eine Organentnahme nur bei einer zu Lebzeiten festgehaltenen schriftlichen Einwilligung des Spenders erlaubte. Nur eine aktive und informierte Zustimmung, so die Begründung, garantiere die Selbstbestimmung und den wirksamen Schutz des Spenders. Die Gegenseite stellte das Wohl der Empfänger ins Zentrum. Sie gab zu bedenken, dass eine derart strenge Regelung den bestehenden Organmangel weiter verschärfen dürfte. Zwei Parlamentarier erzählten von befreundeten Personen, denen eine Herztransplantation das Leben rettete. Dies, so die Votanten, wäre bei der vorgeschlagenen Regelung kaum möglich gewesen.¹⁵

Die emotional geführte und moralisch aufgeladene Ratsdebatte bildete im Kleinen die mediale Diskussion ab, in welcher der Spender den Empfänger als Referenzfigur zunehmend ablöste. Hinter dem Anliegen der Spender-Selbstbestimmung manifestierte sich mitunter auch ein grundlegenderes Unbehagen an der modernen Medizin. Ein Vertreter der Grünen Partei problematisierte die Tendenz, ewig leben zu wollen und den Tod aus dem Leben zu verdrängen: »Gewisse ›Götter in Weiss‹, welche die Menschen um jeden Preis am Sterben hindern, hindern sie auch daran, wirklich zu leben, bevor sie sterben.«¹⁶

Auf Gott referierte auch ein Kollege der SVP: Er kritisierte die Verschiebung der Todesdefinition nach den Bedürfnissen der Medizin als »Dreinpfuschen in Gottes Handwerk«.¹⁷ Diese Voten entsprechen dem zweiten, medizinkritischen phantasmatischen Szenario, das ich weiter oben referiert habe. In ihnen äußert sich ein Unbehagen über die Anmaßung des modernen Arztes, sich zum Herrn über Leben und Tod zu erheben. Es handelt sich um das Hybris-Motiv aus dem Frankenstein-Narrativ, das auch in den Organhandelsgeschichten präsent war. Nun entfaltete es seine Wirksamkeit im parlamentarischen Gesetzgebungsprozess.

Die Sorge um den Spender überwog schließlich die Sorge um den Empfänger. Die spezielle semantische Konstellation, die Ende 1995 das Reden über die Organspende bestimmte, ermöglichte den Beschluss des Nationalrats für eine enge Zustimmungslösung. Das ist bemerkenswert – denn damit hätte die Schweiz über die strengste Regelung in ganz Europa verfügt.¹⁸ Doch es blieb beim Konjunktiv: Der Ständerat strich nach heftigen Protesten von Ärzteschaft und Patientengruppen¹⁹ diese Bestimmung wieder, die er als zu pauschal und restriktiv beurteilte. Der Nationalrat schloss sich dieser Entscheidung letztendlich an. Transplantationsärzte hatten geltend gemacht, dass alle 1994 durchgeführten Transplantationen nur dank der Zustimmung der Angehörigen möglich waren, weil keine der verstorbenen Personen eine schriftliche Erklärung zur Spende abgegeben hatte.²⁰ Man sei haarscharf an einer Katastrophe vorbeigegangen, resümierte die Zeitschrift *Re-naissance*.²¹

Absolut unbestritten war dagegen das Verbot des Organhandels, das im März 1996 mit dem Bundesbeschluss in Kraft trat.²² Dass die erste landesweit geltende Regelung den Organhandel betraf und dessen Verbot 1999 auch in der Verfassung verankert wurde, erstaunt angesichts der diskursiven Explosion um das Thema nicht. Die Angst vor dem Organhandel war ein wichtiger Anstoß für den Gesetzgebungsprozess und gestaltete diesen mit.

Das Transplantationsgesetz: Vertrauen durch Misstrauen

Auch das 2004 verabschiedete Transplantationsgesetz war von der Verunsicherung und dem Unbehagen über die Organspende und die moderne Biomedizin geprägt. Dies zeigt sich in der Diskussion um das Gesetz, in der die Signifikanten »Misstrauen« und »Vertrauen« eine zentrale Rolle spielten. In den Reihen der Transplantationsmedizin und der Patientenorganisationen stieß das Regelwerk – besonders der Entwurf des Bundesrates – zumindest vereinzelt auf harsche Kritik. Es handle sich, so der Vorwurf, um ein von Misstrauen geprägtes Gesetz, das nicht auf die Förderung der Transplantationsmedizin und die Bekämpfung des Organmangels abziele, sondern einzig den Missbrauch verhindern wolle.²³ Auch im Parlament wurde diese Einschätzung mitunter geteilt.²⁴ Ständerat Carlo Schmid (CVP) sprach von einem »Bevormun-

dungsgesetz«, und warf die Frage auf: »Verdienen diese Leute, die jetzt seit Jahrzehnten hervorragende Spitzenmedizin betreiben, diese geballte Ladung an Misstrauen?«²⁵ Er erhielt Unterstützung von Ratskollegin Anita Fetz (SP):

»In einem Punkt gebe ich Carlo Schmid Recht, das haben wir in der Kommission immer wieder diskutiert: Dieses Gesetz strotzt vor Misstrauen! Das ist das Problem, dass es derart viele Bewilligungsauflagen hat. Aber das hat weniger mit einem Bürokratismus zu tun, sondern mit einem auch im Nationalrat, der ja der Erstrat war, tief verankerten Misstrauen: ein Misstrauen, dass im transplationsmedizinischen Bereich, im Organ-spenderbereich, zu viele Missbrauchsmöglichkeiten vorhanden wären.«²⁶

Dass die Verhinderung von Missbräuchen ein zentrales Anliegen des Gesetzes darstellt, war weitgehend unbestritten. Die bei einer Mehrheit vorherrschende, positivere Deutung des Gesetzes unterschied sich von der kritischen Deutung denn auch vor allem in der Art und Weise, wie die Auswirkungen des Gesetzes für die Transplantationsmedizin interpretiert wurden. Diese positive Deutung umschrieb Ständerat Philipp Stähelin (CVP) wie folgt:

»In der Kommission ist uns hiezu [sic!] gesagt worden, der eher restriktive Grundton sei das Resultat der vorherrschenden Meinung, man könne der Transplantationsmedizin in der Schweiz am besten helfen, wenn man Rechtssicherheit schaffe bezüglich einer gesamtschweizerischen Einheitlichkeit der Bestimmungen und des Vollzugs. Dies betreffe vor allem die Organspende und die Organzuordnung. Man sei vom Gedanken aus gegangen, dass klare, allenfalls auch restriktive Regelungen die Spendefreudigkeit am ehesten fördern.«²⁷

Nicht ein liberales, sondern ein strenges Gesetz, so das Argument, sei der Be-schaffung von Organen förderlich.

Keine Chance für die Widerspruchsregelung

Diese Argumentationslogik soll am Beispiel der Regelung der Organentnahme verdeutlicht werden: Bundesrat und Parlament gaben der strengeren erweiterten Zustimmungsregelung den Vorzug vor der liberaleren erweiterten Wider-spruchslösung. In der Vernehmlassung hatte die Zustimmungslösung, die eine Entnahme nur bei expliziter Zustimmung der Angehörigen gestattet, mit 38 zu 34 Stimmen nur eine knappe Mehrheit gefunden.²⁸ Vor allem Vertreter der Transplantationsmedizin sprachen sich dagegen aus, dass der ihnen von der Widerspruchsregelung garantierte Spielraum beschnitten wird. Diese Re-gelung, welche die Organentnahme bereits beim Fehlen eines Widerspruchs erlaubt, so behaupteten manche Ärzte, ermögliche eine höhere Spende-Rate.²⁹

Der Bundesrat betonte dagegen das Persönlichkeitsrecht des Spenders, das bei der Widerspruchslösung eingeschränkt werde.³⁰ Entscheidend, so begründete Bundesrätin Ruth Dreifuss die Entscheidung für die Zustimmungslösung, sei das Vertrauen des Patienten ins Krankenhaus: Der Patient müsse wissen, dass sein Wille oder der Wille seiner Familie berücksichtigt werde.³¹ Ähnlich argumentierte auch Sebastiano Martinoli, einer der Mediziner, die sich für eine Zustimmungslösung engagierten: Er unterstrich die Bedeutung der öffentlichen Diskussion, welche die Spendekultur mehr beeinflusse als die Gesetzgebung. Bei einer Organentnahme ohne Zustimmung erscheine das Krankenhaus, die Medizin, die Mediziner als »allfressende Maschine«: »Von Zustimmung, Pietät, menschlichem Dialog keine Spur. Wollen wir Mediziner, dass über unser Tun eine solche Auffassung im Publikum weiterblüht? [...] Bemühungen der Ärztewelt, ständig zu informieren, zu motivieren, Konsens zu schaffen, wären bei einer Widerspruchsregelung unnötige Zeitverschwendungen. Die Barriere zwischen Spital und Öffentlichkeit würde noch höher.«³² Wir begegnen hier einmal mehr einem Argument, das bereits in der ärztlichen Debatte zu Beginn der 1970er Jahre von einer Minderheit vertreten wurde: Eine Regelung, die den Eindruck von Zwang vermittelt, ist für die Organbeschaffung letztlich kontraproduktiv, da sie den Ruf der Transplantationsmedizin schädigt und das Vertrauen unterminiert. Im Laufe der 1990er Jahre gewann dieses Argument an Gewicht. Das verweist auch auf die kulturelle Wirkmächtigkeit von medizinkritischen Narrativen in journalistischen und populärkulturellen Medien. Das Schreckensbild der Medizin als »allesfressende Maschine«, das der Arzt Martinoli beschwört, scheint direkt einem Organhandelsfilm entsprungen zu sein.

So akzeptierte letztlich auch eine Mehrheit in den Reihen der Transplantationsmedizin, wenn zum Teil auch zähneknirschend, die Zustimmungslösung. Eine Praxis, welche die Selbstbestimmung missachte, sei derzeit nicht durchsetzbar, erklärte die Präsidentin der Stiftung Swisstransplant, Nationalrätin Trix Heberlein (FDP), in der Ratsdebatte:

»Auch in denjenigen Kantonen, in denen heute die Widerspruchslösung rechtlich Gültigkeit hat, wird heute bereits die erweiterte Zustimmungslösung als allseits akzeptierte Regelung praktiziert. Denn wir können uns alle schlecht vorstellen, dass gegen den Widerspruch der Angehörigen Organe entnommen werden, wenn keine Willensäußerung der verstorbenen Person vorhanden ist. Aber wir müssen uns bewusst sein, dass es eine Einschränkung ist. Nicht umsonst haben Spanien oder Österreich sehr viel höhere Spenderzahlen. [...] Auch alle Transplantationsorganisationen wollten sich eigentlich für die Widerspruchslösung aussprechen. Aber im heutigen Gesundheitssystem, auch bei der heutigen Werteauffassung der Bevölkerung, ist sie meiner Meinung nach nicht praktikabel.«³³

Die hier implizit geäußerte Überzeugung, dass die Transplantationsmedizin ihre Praxis an die »Wertauffassung der Bevölkerung« anpassen müsse, reflektiert die Erfahrung der gescheiterten Aufklärungsbermühungen – der vergebliche Versuch, die »Wertauffassung der Bevölkerung« an die transplantsmedizinische Praxis anzupassen. Die Kämpfe um die Deutung der Organspende, die ich in dieser Arbeit untersucht habe, waren immer auch Kämpfe um die Deutung der Medizin und gleichzeitig Kämpfe um ihre Deutungsmacht. Wie wir gesehen haben, verloren die Transplantationsmediziner trotz intensivierter Anstrengungen, den massenmediale Diskurs mittels Öffentlichkeitsarbeit zu bestimmen und zu kanalisieren, zunehmend die Kontrolle über das Sprechen über die Organspende. Die Debatte um das nationale Transplantationsgesetz zeigt, dass die Medizin ihren exklusiven Anspruch auf die Deutungsmonopol über die Organtransplantation nicht aufrecht erhalten konnte. Die Forderung nach einer einheitlichen gesetzlichen Regelung Mitte der 1990er Jahre war vom Wunsch nach einer breiten und offenen Debatte begleitet gewesen, an der sich nicht nur Ärzte und andere Fachleute, sondern die ganze Bevölkerung beteiligen sollte.³⁴

Das Dilemma von Effizienzsteigerung und Vertrauenssicherung

Dass die von der Transplantationsmedizin favorisierte Widerspruchsregelung letztlich chancenlos war, liegt – und das ist eine Ironie der Geschichte – auch in den von der Transplantationsmedizin lancierten Werbekampagnen begründet. Das in den Kampagnen konstruierte Ideal des freiwilligen, selbstlosen und selbstbestimmten Spenders war mit der liberalen Widerspruchsregelung, die keine Zustimmung zur Spende voraussetzt und damit die Entscheidungsfreiheit einschränkt, ebenso wenig kompatibel wie mit ökonomischen Anreizmodellen.

Wir haben es hier mit einem Phänomen zu tun, das ich bereits im Prolog und im vorangehenden Kapitel angesprochen habe: Die Ausgestaltung der Organbeschaffung, das zeigt der historische Rückblick in dieser Arbeit, oszillierte zwischen den Postulaten der Effizienz und der Vertrauenssicherung. Angesichts der kulturellen Krise der Organspende Mitte der 1990er Jahre rückte das zweite Postulat gegenüber dem ersten in den Vordergrund. Diese Tendenz und mit ihr auch der unliebsame, aber unvermeidliche Verzicht auf die Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz, können auch als nicht-intendierter Effekt des moralischen Diskurses der Organspende gesehen werden. Die von der Transplantationsmedizin mitgetragene moralische Inszenierung der Organspende, die eigentlich ihre Expansion ermöglichen sollte, wurde nun ironischerweise zu ihrem Bremsklotz. Umgekehrt drohten Bemühungen zur intensivierten Organbeschaffung – beispielsweise der Zugriff auf herztote Spender, bei dem die Zeit zur Befragung der Angehörigen meist fehlte –, den

moralischen Diskurs zu unterminieren. Strategien zur Effizienzsteigerung und Strategien zur Vertrauenssicherung, so das Dilemma der Transplantationsmedizin, behinderten sich gegenseitig.

Unterwerfung, Verdinglichung, Kommerzialisierung?

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse dieses Buches erweisen sich die in vielen kultur- und sozialwissenschaftlichen Studien dominanten und stark normativ aufgeladenen Thesen einer zunehmenden Unterwerfung, Verdinglichung und Kommerzialisierung des menschlichen Körpers in der Transplantationsmedizin als zu vereinfachend. Tatsächlich war die Entwicklung komplexer und widersprüchlicher:

Erstens findet sich zwar im gesamten Untersuchungszeitraum bei Ärzten und auch bei anderen Akteuren die Überzeugung, dass der tote Körper unabhängig vom Willen des Verstorbenen und seiner Familie prioritätär in den Dienst der Medizin bzw. des Empfängers gestellt werden sollte. Gleichzeitig haben die Verantwortlichen ihre Praxis sowie ihre Werbe-Rhetorik ab den 1980er Jahren zunehmend den Prinzipien der Selbstbestimmung und des *informed consent* untergeordnet – und zwar meist ohne gesetzlichen Zwang. Die Geschichte der Organspende in der Schweiz ist keine Geschichte einer sich ausbreitenden Biomacht, die sich die Körper unterworfen und gefügig gemacht hat. Vielmehr war sie spätestens ab den 1980er Jahren zunehmend von einer liberalen Machtform geprägt, die in der Freiheit des Subjekts ihre konstitutive Bedingung und damit auch ihre Grenze hat. Medizingeschichte, so hat diese Arbeit gezeigt, ist keine Einbahnstraße. Ein deterministisches Medikalisierungs-Narrativ wird ihr nicht gerecht.

Zweitens greift auch die Vorstellung einer fortschreitenden Verdinglichung zu kurz: Zwar waren im Dispositiv der Organspende Handlungs- und Rederegeln wirksam, die die Verwandlung eines menschlichen Körpers in eine medizinische Ressource erleichtern und befördern sollten. Gleichzeitig nahm im Zuge einer verstärkt transparenten und konfliktvermeidenden Angehörigenbetreuung aber auch das Bewusstsein um die Bedeutung eines als »sensibel« und »würdig« wahrgenommenen Umgangs mit dem sterbenden und toten Spenderkörper zu.

Drittens entpuppt sich auch die These einer zunehmenden Kommerzialisierung als unzureichend: Zwar war das Dispositiv der Organspende auch von einem ökonomischen Diskurs bestimmt, der vom Signifikanten »Organmangel« organisiert wurde, und das Organ als knappe, wertvolle Ressource konzipierte. Vor allem die Praxis des Organaustauschs war von einer ökonomischen Logik geprägt. Der Wettbewerb der Transplantationszentren um die Organe wurde erst mit dem neuen Transplantationsgesetz etwas entschärft, welches das auf die Krankenhäuser bezogene System des Organaustauschs mit

einem zentralistischen, patienten-zentrierten System der Organallokation ersetzte.³⁵ Der ökonomischen Logik gegenüber standen aber das wirkmächtige Bild des altruistischen Spenders und das Ethos der Verantwortung gegenüber dem Empfänger. Das Organ, so lässt sich zugespitzt bilanzieren, war eben bei- des: ein Geschenk und eine Ware.

Es wäre nun irreführend, diesen Widerspruch auf eine Seite hin auflösen zu wollen, wie dies die einleitend referierten Studien tun, welche die Entwicklung der Transplantationsmedizin entweder als Fortschritts- oder als Verfalls- geschichte erzählen. Vielmehr zeigt sich eine unauflösliche Verflechtung von altruistischen und ökonomischen Momenten im Dispositiv der Organspende: So stützten sich der ökonomische Diskurs und der moralische Diskurs der guten Spende gegenseitig. Die komplexe Motivlage offenbart sich bei der Allianz, die für mehr Organspenden kämpfte. Dieses gemeinsame Ziel speiste sich aus unterschiedlichen Motiven: der Hoffnung von Kranken und ihrer Vertreter auf eine Verbesserung oder Verlängerung des Lebens; der Hoffnung von Ärzten, ihren Patienten zu helfen und ihr Prestige zu mehren; sowie der Hoffnung der pharmazeutischen Industrie auf Profit.

Effizienzdenken, Konkurrenzkampf und Gewinnstreben waren nicht bloß marginale Nebenerscheinungen einer philanthropischen Spitzenmedizin, bei der es einzig um das Wohl der Patienten ging. Dagegen spricht bereits die Rolle, welche die Pharmaindustrie im Dispositiv der Organspende spielte. Ebenso wenig dienten der moralische Diskurs der guten Organspende sowie die Rhetorik und Praxis der Selbstbestimmung und der Transparenz nur als ideologisches Feigenblatt einer nach ökonomischen und Effizienzprinzipien organisierten medizinischen Organindustrie.

Die Dialektik des Siegeszugs der Organtransplantation

Es gilt, die fundamentalen Ambivalenzen der Geschichte der Organspende anzuerkennen. Sie waren das Resultat von System- und Diskurszwängen, die den beteiligten Akteuren weder jederzeit bewusst waren, noch von ihnen kontrolliert werden konnten. Grundlegend waren dabei die Semantik des Organmangels und der selbst auferlegte Anspruch, allen Patienten, die ein neues Organ benötigen, mit einer Transplantation zu helfen. Die Transplantationsmedizin stand vor der unlösbaren Aufgabe, die durch ihre Erfolge genährten Hoffnungen und Erwartungen zu erfüllen.

Die Unerlässlichkeit des Systems, die in der Logik des Organmangels angelegt war, erzeugte paradoxe Effekte: die widersprüchlichen Semantiken von Ware und Geschenk, das Dilemma von Effizienzsteigerung und Vertrauenssicherung und gleichzeitig ein Unbehagen, das sich in den medizinkritischen Organhandelsgeschichten manifestierte. Man könnte von einer Dialektik des stolz deklarierten »Siegeszuges der Transplantationsmedizin« sprechen – ein

Siegeszug, der seine eigenen Hemmschuhe, seine eigene Kritik gleichsam selber mitproduzierte. Die modernde Medizin sei zur Gefangenen ihres Erfolges geworden, konstatierte 1994 der britische Medizinhistoriker Roy Porter.³⁶ Dies trifft im Falle der Transplantationsmedizin in besonderer Weise zu.

Ausblick: Kein Beruhigung in Sicht

Das nationale Transplantationsgesetz richtete sich gegen das Dilemma, dem sich die Transplantationsmedizin gegenüber sah. Es war ein »Misstrauengesetz«, das aber nicht auf eine Eindämmung oder Hemmung der Transplantationsmedizin abzielte. Es verzichtete auf eine liberale Regelung der Organentnahme und auf jegliche Anreize zur Förderung der Organspende. Die transparente Regelung und die Rechtssicherheit könnten aber, so zeigte sich der Bundesrat in seiner Botschaft zuversichtlich, bei den betroffenen Personen, aber auch in der Bevölkerung Verständnis und Vertrauen in diesem Bereich der Medizin schaffen.³⁷ Das Gesetz hatte zum Ziel, das umkämpfte diskursive Spannungsfeld normativ zu stabilisieren, indem Unsicherheiten und Widersprüche in ein gesetzliches Regime von Ordnung und Sicherheit überführt werden.

Es gibt Anzeichen, dass dies nicht gelungen ist. In der Diskussion um Organspenden ist seit 2007 keine Ruhe eingekehrt, der grundlegende Widerspruch zwischen Spender und Empfänger konnte nicht aufgehoben werden. Angesichts des anhaltenden Organmangels forderten Politiker und Interessensvertreter der Transplantationsmedizin seit Herbst 2010 wiederholt, auf die Widerspruchsregelung umzusteigen.³⁸ Auch Anreize zur Organspende sollten geprüft werden.³⁹ Gleichzeitig provozierten neue Vorschläge von Swisstransplant zur Organallokation kontroverse Debatten.⁴⁰ In der im Juni 2015 verabschiedeten ersten Revision des Transplantationsgesetzes entschied sich das Parlament schließlich erneut gegen die Widerspruchsregelung.⁴¹ Es schuf aber Rechtssicherheit für Organentnahmen bei Herzstillstand – eine Methode, die nach einem zwischenzeitlichen Stopp seit Herbst 2011 in der Schweiz wieder durchgeführt und von Medizinethikern teilweise heftig kritisiert wurde.⁴² Es zeigt sich: Das Transplantationsgesetz bildet zwar den Endpunkt dieser Arbeit. Es bedeutet aber nicht das Ende der medialen, politischen und institutionellen Aushandlungsprozesse und Auseinandersetzungen um Organspende und Transplantation.

ANMERKUNGEN

1 | Leserbriefe, in: *Tages-Anzeiger*, 13.4.1995.

2 | Gehring 2007, S. 39ff.

3 | Hubert Knoblauch in einem Interview mit der *Süddeutschen Zeitung*, 24.7.2009.

4 | Foucault bemerkte 1976 in seinen Ausführungen zu Bio-Macht und Normalisierungsgesellschaft: »Und gegen diese Macht, die im 19. Jahrhundert noch neu war, haben sich die Widerstand leistenden Kräfte gerade auf das berufen, was durch diese Macht in Amt und Würden eingesetzt wird: auf das Leben und den Menschen als Lebewesen.« Foucault 1983, S. 172.

5 | Rose 2009, S. 174.

6 | Wo spenden fehlen, tut sich ein Markt auf, in: *Der Bund*, 5.9.1994.

7 | Hier eine Auswahl der wichtigsten politischen Vorstöße: auf nationaler Ebene die einfache Anfrage Wittenwiler »Organhandel – auch in der Schweiz?« vom 8.12.1993, Nr. 93.1100; die Motion Onken »Verbot des Handels mit menschlichen Organen« vom 7.12.1993, Nr. 93.3573 sowie die Motion Huber »Gesetzgebung Transplantationsmedizin« vom 28.2.1994, Nr. 94.3052. Im Kanton Zürich die Motion von Martin Ott »gesetzliche Bestimmungen über den Umgang und Einsatz von menschlichen Organen zur Transplantation« vom 7.3.1994, KR-Nr. 74/1994; die Anfrage von Béatrice La Roche-Kronauer und Thomas Huonker »Organentnahmen, Organimporte und Organtransplantationen im Kanton Zürich« vom 27.3.1995, KR-Nr. 92/1995 sowie die dringliche Interpellation von Martin Ott »Verfahren bei Organentnahmen im Kanton Zürich« vom 15.5.1995, KR-Nr. 113/1995. Im Kanton Luzern die einfache Anfrage von Heidi Rothen zum Transplantationswesen im Kantonsspital Luzern (vgl. Organentnahme ohne Ja der Angehörigen möglich, in: *Luzerner Zeitung*, 10.1.1995). Im Kanton Schaffhausen die Kleine Anfrage von Theres Müller (vgl. Organspenden nicht völlig geregelt, in: *Schaffhauser Nachrichten*, 15.6.1995). Zur Forderung der Sanitätsdirektorenkonferenz vgl. Neinsagen muss möglich sein, in: *Tages-Anzeiger*, 6.4.1995.

8 | Vgl. Interpellation Dirren »Organentnahme und Organtransplantation« vom 5.10.1984, Nr. 84.473. In seiner Antwort betonte der Bundesrat, es bestehে kein Anlass für eine Regelung auf Bundesebene. Er verwies auf die Bundesgerichtsentscheide, die kantonalen Regelungen und die Richtlinien der SAMW. Die geltende rechtliche Ordnung sei zwar in einigen Punkten unvollständig, genüge aber insgesamt. In diesem Gebiet sei eine flexible Rechtsprechung der »Starrheit des Gesetzes« vorzuziehen.

9 | Mit dem Postulat Jelmini »Therapeutische Transplantationen« vom 6. Oktober 1989, Nr. 89.695, wurde der Bundesrat ersucht, das Problem der Organtransplantationen eingehender zu untersuchen mit dem Ziel, einen Erlass auszuarbeiten, der die grundlegenden Fragen regelt. Zu den Reaktionen von Bundesrat und Parlament vgl. die Aussagen von Ständerat Hans Jörg Huber und Bundesrätin Ruth Dreifuss anlässlich der Ratsdebatte über die Motionen Huber: Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1994, Band III, Herbstsession Ständerat, Sitzung 4, 22.9.1994, S. 869 u. 871.

10 | Vgl. Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1994, Band III, Herbstsession Ständerat, Sitzung 4, 22.9.1994, S. 868-871.

11 | Die Revision der Richtlinien wurde laut der SAMW ins Auge gefasst, da sich seit der ersten Version von 1981 neue technische und ethische Probleme ergeben hätten (SAMW, Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantation, Erstpublikation, in: SÄZ, 2.2.1994, S. 166). 1995 betonte der SAMW-Präsident mehrmals die Dringlichkeit der Publikation der revidierten Richtlinien angesichts der Vorstöße im nationalen Parlament (vgl. SAMW-Protokoll der Sitzung des Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW vom 10. März 1995 in Bern, SAMW-Archiv sowie SAMW, Protokoll der 119. Sitzung des Senats vom 8. Juni 1995 in Basel, SAMW-Archiv, S. 7). In der 1995 publizierten, definitiven Fassung der Richtlinien wird die Hoffnung ausgedrückt, dass die Richtlinien bei der Ausarbeitung des Gesetzes zum »Vordenken« anregen können (vgl. SAMW, Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantation, in: SÄZ, 30.8.1995, S. 1389).

12 | Der Verfassungsartikel gab dem Bund die Kompetenz, die Transplantationsmedizin einheitlich zu regeln. Zur inhaltlichen Gestaltung des Gesetzes umfasst der Artikel nur drei Punkte: Der Bund sorgt erstens für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit und legt zweitens Kriterien für eine gerechte Zuteilung der Organe fest. Drittens wird ein Verbot des Organhandels festgeschrieben. Im Nationalrat wurde der Artikel mit 158 zu elf Stimmen, im Ständerat mit 42 zu 0 Stimmen angenommen. In der Volksabstimmung vom 7. Februar 1999 votierten 87,8 Prozent der Wähler für die Verfassungsänderung. Vgl. Hofer 2006, S. 42f. sowie Deutlicher könnte es nicht sein, in: Tages-Anzeiger, 8.2.1999.

13 | Diese Motive zeigen sich etwa deutlich in den Debatten vom 27. März und vom 19. Juni 1995 im Zürcher Kantonsrat über die rechtliche Regelung der Transplantationsmedizin. Vgl. die Berichte: Zürcher Kantonsrat, in: NZZ, 28.3.1995 und Organentnahme: Warten auf Bund, in: Tages-Anzeiger, 20.6.1995.

14 | Vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zu einem Beschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten, 1.3.1995, in: Bundesblatt II, 1995, S. 985.

15 | Zur Debatte vgl. Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1995, Band IV, Herbstsession Nationalrat, Sitzung 8, 28.9.1995, S. 1966ff.

16 | Peter Schmid (TG), Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1995, Band IV, Herbstsession Nationalrat, Sitzung 8, 28.9.1995, S. 1974f.

17 | Simon Schenk (BE), Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1995, Band IV, Herbstsession Nationalrat, Sitzung 8, 28.9.1995, S. 1971.

18 | Als einziges Land hatte Japan die enge Zustimmungsregelung gesetzlich verankert. Vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 78.

19 | Die Interessensverbände der Transplantierten forderten den Nationalrat auf, von der engen Zustimmungsregelung abzusehen, da sie für viele Menschen auf der Warteliste ein Todesurteil bedeute (vgl. Wegen Organmangels: 39 Personen gestorben, in: Basler Zeitung, 19.1.1996 sowie Rückgang der Organverpflanzungen, in: NZZ, 19.1.1996).

Laut der *Wochenzeitung* sei die enge Zustimmungsregelung im Ständerat gescheitert, weil neben Swisstransplant auch die Pharmaindustrie mit massivem Widerstand gedroht habe (vgl. Von der Spende zur Bringschuld, in: *Wochenzeitung*, 6.8.1998).

20 | Vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 78.

21 | Hemmnisse auf dem Weg der Organspende, in: *Re-naissance* 15, Februar 1996, S. 3. Vgl. auch die Leserbriefe, in: *Re-naissance* 15, Februar 1996, S. 15.

22 | Die Motion Onken vom Dezember 1993 hatte die Regierung aufgefordert, dem »aufkommenden (Schwarz-)Handel mit Transplantaten rechtzeitig einen Riegel vorzuschieben«. Der Autor der Motion wies in der Ratsdebatte auf dubiose Angebote in Schweizer Spitäler und die Berichte über lateinamerikanische Kinder hin, welche als »menschliche Ersatzteillager« in Industrieländer verkauft worden seien. Vgl. Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 1994, Band III, Herbstsession Ständerat, Sitzung 4, 22.9.1994, S. 868.

23 | Vgl. z.B. Milde lebensrettende Gaben, in: *Tages-Anzeiger*, 23.11.2000; Blankart/Kirchner/Thiel 2002, S. 8f., die von einem »Polizeigesetz« sprechen, sowie den Leserbrief von Philipp Morel in der Patientenzeitschrift *Les As de Coeur News* 21, Dezember 2004, S. 14. Auch in vielen Vernehmlassungsantworten ist der Misstrauens-Vorwurf präsent: So kritisierte das Kantonsspital Baden, dass das Gesetz geradezu neurotisch geprägt sei von Misstrauen gegenüber Ärzten und Pflegepersonen (vgl. Vernehmlassungsantwort Kantonsspital Baden, 25.2.2000). Die Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie bezeichnete den Entwurf ebenso wie die Medizinische Fakultät der Universität Basel als »Verbots-Gesetz« (vgl. Vernehmlassungsantwort Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie, 22.2.2000 und Vernehmlassungsantwort Universität Basel, Medizinische Fakultät, 28.2.2000). Vgl. auch Largiadèr 2010, S. 271f. u. 293f.

24 | Die Kritik fand im Parlament zum Teil Gehör: Der Ständerat verschob den Akzent des Gesetzes stärker in Richtung Förderung der Organspende. So wurde im Zweckartikel, der im Entwurf nur den Schutz vor Missbräuchen vorsah, der Zusatz eingefügt, dass das Gesetz dazu beitragen solle, »dass menschliche Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen.« Vgl. Organspende via Führerausweis, in: *Tages-Anzeiger*, 3.6.2004 sowie Hofer 2006, S. 47f.

25 | Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 2004, Sommersession Ständerat, Sitzung 2, 2.6.2004, S. 176f. u. 181.

26 | Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 2004, Sommersession Ständerat, Sitzung 2, 2.6.2004, S. 177.

27 | Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 2004, Sommersession Ständerat, Sitzung 2, 2.6.2004, S. 180.

28 | Vgl. Eidgenössisches Departement des Innern 2000, S. 13.

29 | Vgl. Milde lebensrettende Gaben, in: *Tages-Anzeiger*, 23.11.2000. Als Beispiel einer ärztlichen Argumentation für die Widerspruchslösung vgl. Morel 1999. Vgl. auch folgende Vernehmlassungsantworten: Universitätsspital Zürich, 23.2.2000; Kantons-

spital St. Gallen, 24.2.2000; Trans-Hepar, Schweizerische Vereinigung der Lebertransplantierten, 26.2.2000; VENK, Verein der Eltern von nierenkranken Kindern, 29.2.2000.

30 | Vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 80.

31 | Vgl. die Sendung Tagesschau des Schweizer Fernsehens vom 22.11.2000.

32 | Martinoli 1999, S. 53ff.

33 | Amtliches Bulletin der Bundesversammlung, 2004, Sommersession Ständerat, Sitzung 2, 2.6.2004, S. 188f.

34 | Vgl. etwa die Kommentare: Organspende überdenken, in: *Tages-Anzeiger*, 6.4.1995 und Es braucht eine offene Diskussion, in: *Tages-Anzeiger*, 8.9.1995; das Editorial der Zeitschrift *Optima*, Oktober 1995, sowie die Forderung von Ruth Gonseth im Interview mit dem *Tages-Anzeiger* (Recht auf Leben und einen würdigen Tod, in: *Tages-Anzeiger*, 25.1.1999). Im Gesetzgebungsprozess fand dieser Partizipationsanspruch Berücksichtigung in der Institution des PubliForums – ein Bürgerpanel vom November 2000, an dem rund 30 zufällig ausgewählte Bürger laut Bundesamt für Gesundheit »ihre Wünsche, Ängste und Befürchtungen gegenüber der Transplantation« vorbringen und mit Betroffenen und Experten diskutieren konnten. Das Forum sollte die »Voraussetzungen für eine transparente und differenzierte Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger« bilden (vgl. Bundesamt für Gesundheit, Zielsetzung des Publiforums, www.bag.admin.ch/transplantation/00694/00726/01350/index.html?lang=de [1.1.2012] sowie Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung/Bundesamt für Gesundheit/Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung wissenschaftlicher Forschung 2001). Auf die Ergebnisse des Panels wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens verschiedentlich rekurriert (vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 74ff.).

35 | Die Organe wurden nun von einer nationalen Zentrale direkt den Patienten zugeteilt. Der Bundesrat erklärte, die bisherige Praxis – die Zuteilung an ein Zentrum, die Priorität der lokalen Verwendung und die Pay Back-Regelung – würde den Kriterien der Chancengleichheit und Gerechtigkeit nicht genügen. Der Systemwechsel rückte also die einzelnen Patienten in den Mittelpunkt. Diese hatten zuvor im Sprechen über die Organverteilung, das auf die Zentren ausgerichtet war, nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Vgl. Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 99ff, vor allem S. 115f.

36 | Porter 1994.

37 | Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), 12.9.2001, S. 31. Bereits früher hatten Akteure der Transplantationsmedizin die Hoffnung geäußert, dass eine gesamtschweizerische Regelung Bedenken gegenüber der Organspende und Ängste vor Organhandel vermindern würde (vgl. etwa *Transplantation d'organes: les Suisses dans l'ignorance*, in: *Le Nouveau Quotidien*, 12.9.1994 sowie *Weiterhin Mangel an Transplantationsorganen*, in: *NZZ*, 7.2.1997).

38 | Vgl. Organspende soll Normalfall werden, in: Sonntags-Zeitung, 19.9.2010; Organtransplantation: Nutzen vor medizinischer Notwendigkeit, in: Tages-Anzeiger, 25.9.2010 und Soll Organspender werden, wer nicht ausdrücklich Nein sagt?, in: Tages-Anzeiger, 3.12.2010; Bericht über Organspenden, in: Basler Zeitung, 26.11.2010; Organspende: Swisstransplant will Widerspruchslösung soft, in: Die Südostschweiz, 29.1.2011; Dutzende sterben, weil Spender fehlen, in: Der Schweizerische Beobachter 5, 2011 sowie Wer sich nicht wehrt, soll Organe spenden müssen, in: Tages-Anzeiger, 6.9.2012; Nun sollen sich Profis um die Organspenden kümmern, in: Tages-Anzeiger, 19.10.2012 und Verschenkt eure Herzen, in: Tages-Anzeiger, 22.10.2012.

39 | Vgl. »Sparpotenzial von einer Milliarde«, in: Berner Zeitung, 17.8.2009; Staat soll Spender belohnen, in: Aargauer Zeitung, 19.7.2010; Wer Organe spenden würde, sollte auch »belohnt« werden, in: Die Südostschweiz, 26.7.2010; Einbruch bei den Organspenden, in: NZZ, 3.12.2010; Langes Warten auf ein rettendes Organ, in: NZZ am Sonntag, 27.2.2011 sowie Dutzende sterben, weil Spender fehlen, in: Der Schweizerische Beobachter 5, 2011.

40 | Vgl. Organtransplantation: Nutzen vor medizinischer Notwendigkeit, in: Tages-Anzeiger, 25.9.2010; Spender wollen mitentscheiden, in: Tages-Anzeiger, 28.9.2010; Leserforum, in: Tages-Anzeiger, 2.10.2010 und Auch Mediziner kritisieren die Zuteilung von gespendeten Organen, in: Tages-Anzeiger, 9.10.2010.

41 | Vgl. Bundesamt für Gesundheit, Revision des Transplantationsgesetzes, www.bag.admin.ch/transplantation/00694/01739/11989/index.html?lang=de [1.10.2015] sowie Parlament lehnt automatische Organspende ab, in: Tages-Anzeiger, 11.6.2015.

42 | Vgl. Bundesamt für Gesundheit, Revision des Transplantationsgesetzes, www.bag.admin.ch/transplantation/00694/01739/11989/index.html?lang=de [1.10.2015]; Die letzte Grenze, in: Weltwoche, 30.8.2012; Warten, bis das Herz stillsteht, in: Tages-Anzeiger, 15.2.2013 sowie So viele Organspenden wie nie, in: Tages-Anzeiger, 13.3.2014.