

KLAUS PETER RIPPE

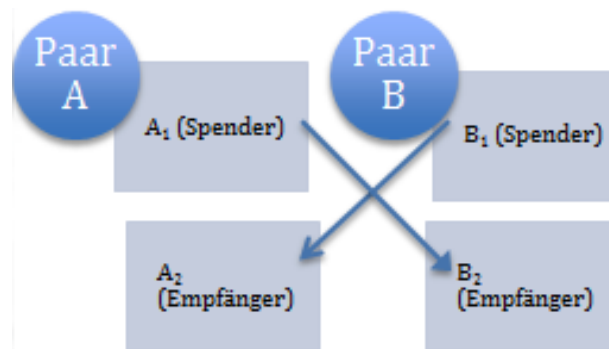
ÜBERKREUZTE LEBENDSPENDE

Ethische Gesichtspunkte¹

Prof. Dr. Klaus Peter Rippe hat Philosophie, Geschichte und Ethnologie studiert. Nach wissenschaftlichen Mitarbeiterstellen in Saarbrücken, Mainz und Zürich wurde er auf eine Professur für Praktische Philosophie an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe berufen. Zudem führt er in der Schweiz als Geschäftsführer das Büro „ethik im diskurs“, das Behörden und Institutionen in ethischen Fragen berät.

1 Der Gegenstandsbereich

Die Lebendspende von Organen stellt in der Regel einen solidarischen Akt gegenüber einem kranken Partner, Freund oder Verwandten dar. Der Versuch, dem anderen zu helfen, scheitert jedoch oft an medizinischen Faktoren wie der Inkompatibilität der Blutgruppe. Ist eine Direktspende nicht möglich, bieten Überkreuzspenden eine Möglichkeit, der nahestehenden Person zumindest mittelbar zu helfen. Der gesunde Partner (A_1) kann sein Organ dem kranken Partner (B_2) eines anderen Paares spenden, vorausgesetzt, dass dessen gesunder Partner (B_1) in Erwidrung dem eigenen Partner (A_2) ein Organ spendet. Dies wäre eine Überkreuzspende.



Grafik 1 (eigene Grafik): Überkreuzspende

¹ Dieser Aufsatz baut auf einem Gutachten auf, das im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Schweiz, erarbeitet wurde.

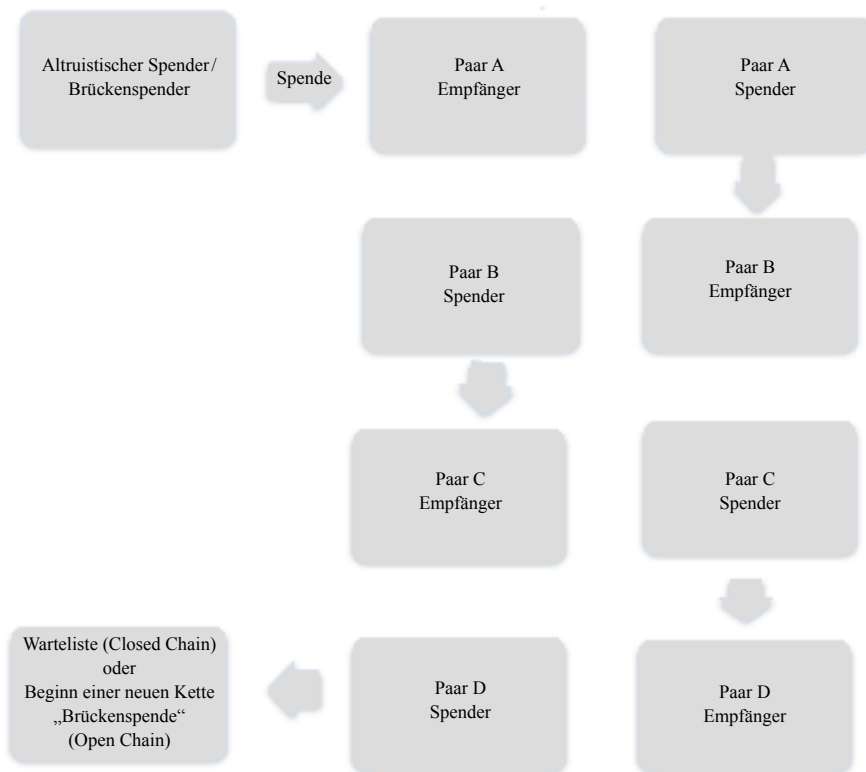
Die Lebendspende von A_1 an eine andere Person B_2 ermöglicht hier eine Transplantation für die Person A_2 , mit der A_1 eine persönliche Beziehung hat. Die Chance, ein geeignetes Organ für den Kranken zu erhalten, erhöht sich, wenn mehr Paare in den Tausch einbezogen werden. Auf dieser Idee bauen Überkreuzspende-Programme auf, die von F. T. RAPAPORT 1986 zum ersten Mal vorgestellt, aber erst in diesem Jahrtausend für die Nierenspende verwirklicht wurden. Überkreuzspende-Programme, die unter anderem in den USA und in den Niederlanden bestehen, organisieren den Organtausch auf regionaler oder Landesebene und schließen möglichst viele Paare in ihr Programm ein. Voraussetzung zur Teilnahme ist, dass sich die Partner der Personen, die eine Niere benötigt, bereit erklären, einem anderen Teilnehmer des Programms eine Niere zu spenden.

Die Ökonomen ALVIN ELLIOT ROTH, TAYFUN SONMEZ und UTKU ÜNVER, welche die theoretischen Grundlagen dieser Programme erarbeiteten², betonen, dass solche Überkreuzspende-Programme für alle Betroffenen von Vorteil sind. Kranke, die dem Programm beitreten, haben eine höhere Chance auf ein Organ als über die Warteliste für Spendeorganen von verstorbenen Personen. Die Partner haben eine höhere Chance, dass sich die Lebensaussichten ihres kranken Partners verbessern und die persönliche Beziehung fortbesteht, wobei diese Chance zumindest aus Sicht der Teilnehmenden, vielleicht aber auch objektiv die mit der Transplantation verbundenen Risiken übersteigt. Personen, die auf der Warteliste stehen, können durch die Etablierung des Programms eher ein Organ erwarten, weil sich die Zahl der möglichen Empfänger reduziert. Letzteres setzt freilich voraus, dass Personen, die an einem Überkreuzspende-Programm teilnehmen, nicht zusätzlich in einem aktiven Status auf der Warteliste für Spenden Verstorbener stehen. Dass dies nicht geschieht, sie also in einen inaktiven Status eingestuft werden, gehört zu den wichtigen Strukturelementen der heutigen Überkreuzspende-Programme. Trennt man die beiden Systeme nicht, können Personen auf der Warteliste dadurch profitieren, dass mehr Personen Lebendspenden leisten und damit bei gleichbleibender Zahl Erkrankter mehr Organe zur Verfügung stehen.

Inwiefern wirklich alle involvierten Akteure ihre Situation verbessern, hängt auch davon ab, wie Überkreuzspende-Programme konzipiert werden. Es gibt Programme nur mit Paaren und solche, in denen altruistische Spen-

² A. E. ROTH, T. SOMMEZ & M. UTKU UNVER: *Kindney Exchange* (2004); dies.: *A Kidney Exchange Clearinghouse* (2005); dies.: *Pairwise Kidney Echange* (2005). Alvin E. Roth erhielt 2012 den Nobelpreis für Wirtschaft, insbesondere für seine Strukturanalysen von Märkten.

der einbezogen sind. Der Begriff „Altruistische Spender“ bezieht sich in diesem Kontext ausschließlich auf Lebendspender, die ihr Organ bedingungslos irgendeinem Kranken geben. Man könnte einwenden, dass auch viele Lebendspender, die Partnern, Familienangehörigen oder Freunden Organe spenden, altruistisch handeln. Allerdings ist für personale Beziehungen sinnvoll, statt von Altruismus von Solidarität zu sprechen. Innerhalb von persönlichen Beziehungen hat jener Partner, der helfen kann, dem zu helfen, der der Hilfe bedarf. Diese Verhaltenserwartung ist genau das, was allgemein als Solidarität bezeichnet wird. Altruistische Spender werden im Aufsatz von den „Solidarischen Spendern“ unterschieden.



Grafik 2 (eigene Grafik): Überkreuzspende-Programme

Geschlossene Ketten "Closed Chains" und Offene Ketten "Open Chains"

Die Pfeile markieren jeweils eine Organspende. Die Spende von D geht entweder auf die Warteliste oder eröffnet eine neue Kette.

Nimmt ein Überkreuzspende-Programm bei einem altruistischen Spender den Ausgang, wird eine vollkommene Überkreuzung von Spendern und Emp-

fängern nur dadurch möglich, dass am Ende ein Organ an eine Person auf der Warteliste geht. Anonymer Spender und die Person auf der Warteliste bilden dann ein virtuelles Paar. Dies wird in der Literatur als „Closed Chains“ bezeichnet. Beim Gegenstück, den offenen Ketten („Open Chains“), erfolgt im letzten Kettenglied keine Spende an eine Person auf der Warteliste. Vielmehr wird mit der Spende wenige Monate später ein neuer Zyklus von Überkreuzspenden eröffnet. Der Partner, der das Organ spendet, fungiert hier als sogenannter Brückenspender.

In Überkreuzspende-Programmen finden Transplantationen oftmals simultan statt. Dies erhöht den organisatorischen Aufwand, reduziert aber das Risiko, dass Personen im letzten Moment auf eine Spende verzichten. Bei Simultanität bleiben die Anreize für alle involvierten Spender gleich. Dies wäre nicht der Fall, wenn die kranke Person bereits ein Organ erhalten, ihre gesunde Partnerin aber noch keine Niere gespendet hat. Hier bliebe die Verpflichtung zur Spende bestehen, aber der motivierende Faktor, etwas für die kranke Partnerin tun zu wollen, entfele. Die Zahl der Aussteiger erhöhte sich.

2 Diskussion grundsätzlicher ethischer Einwände gegen Überkreuzspende-Programme

2.1 Die Möglichkeit eines Organmarkts

Begriffe wie Tausch oder der in einigen populären Darstellungen von Überkreuzspende-Programmen gebräuchliche Ausdruck „Tauschbörse“³ könnten andeuten, dass Überkreuzspende-Programme Marktelemente enthalten, ja, letztlich als Form eines Organmarkts zu betrachten sind. Wäre Organhandel prinzipiell moralisch abzulehnen, würde mit solchen Strukturanalogien, ja -entsprechungen ein starker moralischer Einwand gegen Überkreuzspende-Programme erhoben. Auch wenn dieser Einwand in der medizinethischen Fachliteratur so gut wie keine Bedeutung hat, soll er kurz erörtert werden. Denn dabei lassen sich einige Merkmale von Überkreuzspende-Programmen aufzeigen, die auch für andere ethische Aspekte von Bedeutung sind.

Es ist dabei nicht erforderlich, in die Diskussion um den Organhandel einzusteigen. Es gibt durchaus Ethiker, die einen Organhandel nicht für moralisch verwerflich halten, ja ihn sogar begrüßen.⁴ Dennoch muss diese in der öf-

³ So etwa: Christine Mattauch, Meine Niere gegen deine Niere, Handelsblatt 16.6.2008.

⁴ Vgl. S.J. TAYLOR: Stakes and Kidneys (2005); C.J. FABRE: Whose Body is it Anyway? (2006).

fentlichen Diskussion selten zu hörende These hier nicht besonders diskutiert werden. Man kann Überkreuzspende-Programme gegen diesen Vorwurf verteidigen, auch wenn man unterstellt, dass Organhandel moralisch falsch ist. Dies ist darin begründet, dass „Tausch“, erstens, nicht notwendig ein „Tauschgeschäft“ ist und es, zweitens, falsch wäre, Überkreuzspende-Programme als „Tauschbörse“ zu bezeichnen. Überkreuzspenden sind eine auf Gegenseitigkeit aufbauende Gabe, kein Tauschgeschäft.

Ein Tauschhandel setzt voraus, dass beide Parteien nach kürzer oder länger währenden Verhandlungen freiwillig Güter, Dienstleistungen oder Rechte austauschen. Auch wenn die Teilnahme am Tauschmarkt genauso wie die allgemeine Marktteilnahme nicht freiwillig sein muss⁵, muss der individuelle Tausch doch stets auf Grund einer freien Vereinbarung erfolgen. Denn sonst läge kein Tauschgeschäft, sondern Nötigung vor.

In einem Überkreuzspende-Programm nehmen die Paare dagegen freiwillig am Programm teil. Gabe und Gegengabe erfolgen dann aber nicht wiederum auf Grund einer freien Vereinbarung, sondern auf Grund der Regeln des Programms. Die beteiligten Paare vereinbaren nicht selbst einen Tausch. Im Gegenteil binden sich die teilnehmenden Personen insofern selbst, als die kranke Person nur ein Anrecht auf das auf Grund medizinischer Indikatoren zugewiesene Organ hat, wenn die gesunde sich verpflichtet, einem anderen Teilnehmer zu spenden. Überkreuzspende-Programme sind somit keine Tauschbörsen. Letztere sind, wie schon der Begriff der Börse aufzeigt, notwendig ein Markt. Ein Überkreuzspende-Programm ist dagegen kein Markt. Organen wird in keiner Weise ein Preis zugeschrieben. Die Grenze zum Organhandel wird nicht überschritten. So wie die Programme aufgebaut sind, besteht keine größere Gefahr, dass ein Organhandel entsteht, als bei der Lebendspende innerhalb persönlicher Beziehungen oder bei der Spende Verstorbener.

An dieser Feststellung ändert sich nichts, wenn man zugleich darauf hinweist, dass Überkreuzspende-Programme einer ökonomischen Idee folgen. Genauso wie in Märkten der Eigennutz der beteiligten Personen höhere Effizienz bewirkt, so soll der Eigennutz der sich dem Programm anschließenden Personen höhere Effizienz bewirken, sprich mehr Transplantationen ermöglichen. Vorteile des Marktes sollen in einem Sektor genutzt werden, in dem es nach allgemeiner Auffassung keinen Markt geben darf.

⁵ Menschen haben nicht die Wahl, ob sie am Markt partizipieren oder nicht. Der Versuch, sich ihm zu entziehen, kann als so empfindliches Übel bezeichnet werden, dass Akteuren keine andere Wahl bleibt, als weiter am Markt teilzunehmen.

2.2 Der Einwand fehlender Freiwilligkeit

Geht der erste prinzipielle Einwand gegen Überkreuzspende-Programme an deren Wesen vorbei, sucht der zweite darauf aufzubauen. Um diesen Einwand vorzustellen, ist es sinnvoll, vom Paradigma der Lebendspende innerhalb persönlicher Beziehungen auszugehen. Personen, die sich zur Lebendspende bereit erklären, dürfen diese Entscheidung jederzeit widerrufen. Dies ist nicht der Fall, wenn sich jemand in einem Überkreuzspende-Programm anmeldet. In einem solchen Programm besteht ein Druck, dass die Spende erfolgt. Zudem besteht bei einer Zusage, innerhalb einer persönlichen Beziehung ein Organ zu spenden, durchaus die Möglichkeit, dass medizinische Inkompatibilität dies verhindert. Die Zusage zu einem Überkreuzspende-Programm ist mit einem höheren Druck verbunden, wirklich spenden zu müssen. Denn je mehr Personen eingeschlossen sind, desto wahrscheinlicher ist, dass wirklich eine Spende erfolgt. Beide Faktoren führen dazu, dass in der Literatur die These vertreten wird, in solchen Programmen sei die Möglichkeit für Spender beschränkt, die Zusage zur Spende wieder zurückzuziehen. Sie seien so letztlich gezwungen, dies zu tun.⁶ Aus diesem Grunde dürfen, so die stärkste Version⁷ dieses Einwands, keine solchen Programme eingerichtet werden.

Es kann nicht bestritten werden, dass in Überkreuzspende-Programmen die Erwartung besteht, dass eine Spende erfolgt. Es ist sogar der Witz dieser Programme, dass dies so ist. Aber auch wenn dies als subjektiver Druck empfunden werden mag, verbietet sich der Ausdruck des Zwanges. Spenden innerhalb eines solchen Programms erfolgen – wie gezeigt werden soll – freiwillig, auch wenn wir hier eine grundsätzlich andere Entscheidungsstruktur haben als bei der Lebendspende innerhalb persönlicher Beziehungen.

Mehrheitsauffassung zur solidarischen Lebendspende ist, dass keine moralische Pflicht besteht, eine Lebendspende zu geben. Es handelt sich um eine freiwillige Gabe an eine andere Person, ein Geschenk.⁸ Lebendspenden sind nach dieser Auffassung über die Pflichten hinausgehende, sogenannte supererogatorische Handlungen. Die Minderheit würde dagegen darauf verweisen, dass in persönlichen Beziehungen⁹ besondere Hilfspflichten bestehen. Auch

⁶ E. S. WOODLE/J. A. DALLER/M. AEDLER et al.: Ethical Considerations (2010).

⁷ Schwächere Versionen würden nur einfordern, dass Maßnahmen zu treffen sind, durch welche die Freiwilligkeit der Programmteilnehmer garantiert wird.

⁸ Dies ist nicht nur eine ethische Denkfigur, eine Lebendspende wird auch von den betroffenen Akteuren selbst als Geschenk aufgefasst. Vgl. P. GILL & L. LOWE: Gift Exchange and Organ Donation (2008).

⁹ Persönliche Beziehung ist ein Terminus Technicus. Innerhalb einer persönlichen Beziehung

wenn nicht jede Person eine moralische Pflicht hat, einer kranken Person ein Organ zu spenden, so sind in dieser Sicht Partner, Freunde und (enge) Verwandte durchaus verpflichtet, dies zu tun. Verweigerten sie sich, handelten sie nicht so, wie Partner, Freunde und (enge) Verwandte es tun sollen. Auch unbeteiligte Dritte können die Betroffenen dann zu Recht auffordern, sich so zu verhalten, wie man es in einer persönlichen Beziehung einander schuldig ist. Diese Diskussion um beziehungsspezifische Verpflichtungen soll im Kontext des Aufsatzes nicht geführt werden. Allerdings ist das vorherrschende Verständnis, dass Lebendspenden Geschenke sind, wichtig, um in Abgrenzung dazu das ethische Paradigma der Überkreuzspende zu verstehen. Dies ist auch notwendig, um zu betonen, dass auch in Überkreuzspende-Programmen von Freiwilligkeit gesprochen werden muss.

Im Allgemeinen gehen wir moralisch davon aus, dass Zusagen, etwas zu verschenken, zurückgezogen werden können. Die Änderung eines testamentarischen Willens ist auch dann moralisch legitim, wenn der mögliche Erbe das Testament kannte. Dann könnte auch die Zusage zu einer solidarischen Lebendspende zurückgezogen werden. Lebendspenden erfolgen im selben Sinne freiwillig wie Geschenke. Eine Ausnahme stellte dar, wenn jemand verspricht, ein Organ zu schenken. Damit verpflichtet sich der potentielle Spender selbst und darf nicht mehr aus reinem Gutdünken sagen, er habe es sich anders überlegt. Vielmehr muss er den anderen entweder bitten, ihn von dem Versprechen zu entbinden, oder aber er muss Gründe haben, die es moralisch rechtfertigen, das Versprechen nicht zu erfüllen.

Was hier die Ausnahme ist, wird bei Überkreuzspende-Programmen zum Regelfall. Durch die Zusage zu einer Überkreuzspende oder die Aufnahme in ein Überkreuzspende-Programm verpflichten sich die Spender, in Erwidierung für die Hilfe ihres Partners selbst ein Organ zu spenden. Sie leisten ein Versprechen zur Gegengabe. Kreuzspenden müssen daher stets unter dem Gesichtspunkt der Selbstverpflichtung diskutiert werden.

Sofern sich eine Person freiwillig in einem Überkreuzspende-Programm anmeldet, um mittelbar ihrer Partnerin eine Transplantation zu ermöglichen, bindet sie sich an die Zusage zur Transplantation. Die Verpflichtung zur Gegengabe beruht auf einem freiwilligen Entscheid. Dass diese Selbstverpflich-

sind die Beteiligten um des anderen selbst willen daran interessiert, mit dem anderen zusammen zu sein. Es geht nicht um den Nutzen, den man am anderen hat, sondern um den Betreffenden selbst. Gegenbegriffe wären unpersönliche Beziehungen (wie Bekanntschaften oder Geschäftspartnerschaften). Zudem gibt es Menschen, zu denen keinerlei Beziehung besteht: Fremde. Siehe hierzu: H. LAFOLLETTE: *Personal Relationships* (1996); B. W. HELM: *Friendship and the Self* (2010).

tung von Einzelnen als „Druck“ verstanden werden mag, ändert nichts am Verpflichtungscharakter und auch nichts an der Freiwilligkeit der Selbstbindung. Dass man nach einer Selbstbindung nicht mehr tun kann, was man möchte, ist für die Frage der Freiwilligkeit irrelevant. Im Gegenteil besteht Freiwilligkeit gerade darin, dass Personen in der Lage sind, einen Willensbeschluss (oft wird auch von Wünschen höherer Stufe gesprochen) auch dann durchzusetzen, wenn Wünsche 1. Stufe in eine andere Richtung gehen. Dies ist nicht zuletzt bei Selbstbindungen durch Versprechen der Fall. Wer ein Versprechen einzulösen hat, handelt auch nicht aus Zwang. Und dies auch dann nicht, wenn er nicht damit rechnete, dass er das Versprechen einlösen muss. Die höhere Wahrscheinlichkeit, in der in Überkreuzspende-Programmen eine Spende erfolgt, ist also ebenfalls bedeutungslos. Dass man später vielleicht wünscht, dies nicht tun zu müssen, ändert nichts daran, dass das Versprechen weiterhin einzuhalten und die betreffende Handlung weiterhin als freiwillig zu betrachten ist.

Zudem ist Druck von Zwang zu unterscheiden. Zwang liegt vor, wenn Personen nicht anders handeln können, wozu auch zählt, dass auf Grund der Androhung eines empfindlichen Übels eine Handlungsoption für die betroffene Person ausscheidet. Auch wenn ein sozialer Druck besteht, dass Personen so und so handeln, sind sie in ihrer Freiheit nicht eingeschränkt, vorausgesetzt, dass es kein unzumutbares empfindliches Übel darstellt, sich dem Druck zu verweigern. Druck kann in Ausnahmefällen also Zwang sein, in der Regel ist er es aber nicht.

Damit soll nicht die These vertreten werden, dass Personen nicht aus Überkreuzspende-Programmen ausscheiden können. Jedes Paar kann gemeinsam zum Entschluss kommen, dass sie lieber auf eine mögliche Transplantation verzichten oder lieber der Warteliste für Spende Verstorbener vertrauen. Ebenfalls kann die kranke Person jederzeit und unabhängig vom Einverständnis ihres Partners die Transplantation verweigern. Ob ihr Partner in diesem Falle von seiner Verpflichtung auf Gegengabe entbunden ist, ist nicht so einfach zu beantworten. Geschieht dies, nachdem ihr ein Organ zugewiesen wurde, hätte sie jene Gabe erhalten, auf Grund derer der Partner zur Gegengabe verpflichtet ist. Nur hätte sie die Gabe nicht genutzt. Es wäre also unter diesen spezifischen Bedingungen nicht unmoralisch, wenn man ihn weiterhin zur Spende anhielte. Ein Einwand gegen diese These müsste begründen, dass nur eine Gabe, die auch angenommen wurde, eine Gegengabe erfordert. Die Antwort auf diese eher theoretische, denn praktisch relevante Frage ist dann auch wieder relevant für die Entscheidung, ob das Paar nach der Verweigerung eines Organs

im Überkreuzspende-Programm bleibt. Hätte eine Partnerin bereits ein Organ erhalten, darf der Bitte eines Spenders um Ausscheiden aus dem Programm so gut wie nicht stattgegeben werden. Liegen keine schweren rechtfertigenden Gründe vor, ist die Verpflichtung zur Gegenseitigkeit einzuhalten. Hier müssen in den Überkreuzspende-Programmen aus moralischen Gründen andere Regeln gelten als etwa in der medizinischen Forschung, wo Probanden und Patienten jederzeit aus klinischen Studien ausscheiden können.

So strikt scheint dies in der Praxis nicht gehandhabt zu werden. Die Transplantationen werden ja nicht zuletzt deshalb simultan durchgeführt, um die Zahl der Abmeldungen aus dem Programm zu reduzieren. Die Option des Trittbrettfahrens wird so von vorneherein ausgeschlossen. Dies ist aus ökonomischen Überlegungen zu befürworten. Allerdings geht es in diesem Aufsatz nicht um Ökonomie und Effizienz, sondern um Ethik. Aus ethischer Perspektive könnte auch auf die moralische Verantwortung der Akteure verwiesen werden, ja, könnten sogar Sanktionen gegen Trittbrettfahrer erwogen werden.

2.3 Der Einwand der Eigennützigkeit

Lebendspenden sollen ein uneigennütziges Geschenk sein. Eine dritte mögliche Kritik betont, dass dies in Überkreuzspende-Programmen nicht der Fall ist. Hier wird der Eigennutz der Akteure genutzt, um die Transplantationszahl zu erhöhen. Ist dies der Fall, wäre eine notwendige moralische Bedingung nicht erfüllt, die nach Ansicht vieler bei der Lebendspende erfüllt sein muss. Überkreuzspende-Programme dürften demnach nicht eingerichtet werden.

Auch hier muss nicht diskutiert werden, ob die postulierte notwendige Bedingung ethisch begründet werden kann. Denn auch wenn es so wäre, ginge dieser Einwand in die Irre. Der ökonomische Begriff des Eigennutzes hat nichts mit jenem Egoismus zu tun, der moralisch verbrämt ist. Eigennutz umfasst ökonomisch auch die Erfüllung der Präferenz, dass der kranke Partner gesund wird, oder die jener, dem anderen zu helfen. Überkreuzspende-Programme bauen so auf denselben Motiven auf, die in der Lebendspende innerhalb persönlicher Beziehungen vorausgesetzt werden: auf Fürsorge, Liebe und Solidarität. Der moralisch verbränte Egoismus bezieht sich dagegen auf eine Haltung, die nur das eigene Wohlergehen im Auge hat. Es kann durchaus sein, dass einzelne Personen aus in diesem Sinne verstandenen egoistischen Gründen am Programm teilnehmen wollen. Aber auch bei anderen Lebendspenden kann es sein, dass keine persönliche Beziehung vorlag, sondern eine rein

einseitige. Ein grundsätzlicher Einwand gegen Überkreuzspende-Programme kann auf dieser Basis ebenso wenig entwickelt werden wie einzelne Egoisten nicht die Institution der solidarischen Lebendspende in Frage stellen können.

3 Ethische Fragen bei der Umsetzung von Überkreuzspende-Programmen

Können keine neuen und stärkeren ethischen Argumente entwickelt werden, welche Überkreuzspende-Programme prinzipiell in Frage stellen, spricht aus ethischer Sicht nichts gegen deren Einrichtung. Allerdings ist damit noch nichts darüber gesagt, ob dies auf freiwilliger Basis geschehen müsste (etwa in Form von Vereinen oder durch die Trägerschaft einer Stiftung) oder ob der Staat diese fördern sollte. In welcher Rechtsform auch immer die Programme eingerichtet werden, kommt dem Staat eine Aufsichtsfunktion zu. Da im Medizinalbereich besonders verwundbare Personen, kranke Menschen, betroffen sind, ist diese Aufsichtsfunktion sogar wichtiger als in anderen Feldern, in denen Menschen sich freiwillig für gewisse Aktivitäten zusammenschließen. In dieser Aufsichtsfunktion hat der Staat auch achtzugeben, dass niemand ungleich behandelt, diskriminiert oder jemandem in anderer Weise Unrecht getan wird. Überkreuzspende-Programme müssen so zwingend einem Zulassungsverfahren unterliegen. Auf welche Punkte ist in dieser Hinsicht im Kontext von Überkreuzspende-Programmen besonders zu achten?

3.1 Fragen der Gerechtigkeit

Würden Überkreuzspende-Programme eingerichtet, gäbe es drei Optionen, wie Nierenkranke zu Transplantaten kommen könnten: durch informelle Absprache für eine Lebendspende (also insbesondere Lebendspende innerhalb persönlicher Beziehungen), durch eine Spende Verstorbener oder durch die Teilnahme in Überkreuzspende-Programmen. Personen, die in Partnerschaften leben und ein breites soziales Netz haben, könnten prinzipiell alle Optionen offenstehen, anderen nur jene, auf der Warteliste zu einem Organ zu kommen. Schon dies weckt moralische Bedenken, ob es erlaubt sein kann, dass Personen, die in Überkreuzspende-Programme eingeschlossen werden wollen, auf der Warteliste stehen dürfen. Denn dadurch verschlechterte sich relativ die Situation derjenigen, die nur auf der Warteliste stehen. Insgesamt erhöht sich die Zahl der verfügbaren Organe, so dass sich auch bei gleichbleibender Zahl der Empfänger die Situation der nur auf der Warteliste Stehenden

(leicht) verbessert.¹⁰ Aber relativ tritt eine Veränderung ein. Die Situation der in Beziehungsfragen Bestergestellten verbesserte sich stark, da ihre Chancen auf ein Organ durch die zusätzliche Programmteilnahme weiter steigen, die Chancen der Alleinstehenden verbesserten sich nur geringfügig.

Eine sehr einflussreiche Illustration für Gerechtigkeitsüberlegungen stellt der Gedanke des Schleiers des Nicht-Wissens dar. Die Wahl von gesellschaftlichen Institutionen sollte demnach unter der hypothetischen Bedingung erfolgen, dass alle zwar alle relevanten Fakten kennen, aber nicht wissen, welcher relevanten Gruppe sie selbst angehören. JOHN RAWLS, der dieses Bild prägte, geht davon aus, dass rationale Personen unter diesen Voraussetzungen Ungleichheiten dann akzeptieren, wenn die Situation der Schlechtestgestellten im Vergleich zu anderen Optionen am besten ist.¹¹ Der Einwand, dass RAWLS zu stark von risikoaversen Entscheidern ausgeht, kann hier nicht ausgiebig diskutiert werden. Wichtig ist, dass diese Grundidee sehr stark Gerechtigkeitsempfindungen entspricht. Nicht das Wohl der Bestgestellten entscheidet darüber, ob eine Gesellschaft gerecht ist, sondern das der Schlechtestgestellten.

Den Schleier des Nicht-Wissens zu nehmen hieße für die hier relevante Entscheidung, dass niemand weiß, ob er einen Partner findet, der zur Lebendspende und zur Aufnahme in ein Überkreuzspende-Programm bereit ist. Wenn man nun zwei Optionen nimmt, von denen die erste die Trennung von Überkreuz-Spende und Warteliste fordert, die andere jedem jede Option eröffnet, würde die Rawlsche Gerechtigkeitstheorie für die Trennung von Warteliste und Überkreuzspende-Programmen sprechen oder zumindest fordern, dass Personen, die an Überkreuzspende-Programmen teilnehmen, auf der Warteliste den Status „inaktiv“ erhalten. Denn auf der Warteliste stehen damit nunmehr weniger Personen im aktiven Status, was die Chancen der Schlechtestgestellten steigert, die nur auf der Warteliste stehen.

Dies ist aber nicht der einzige relevante Punkt, wenn man Fragen der Gerechtigkeit ins Auge fasst.

3.1.1 Einbezug altruistischer Spender

In einigen Modellen setzen geschlossene bzw. offene Ketten mit der Spende eines altruistischen Spenders ein. Dagegen spricht aber folgender Einwand:

¹⁰ Zu bedenken ist auch, wie sich dieses System auf die Bereitschaft auswirkt, Organe nach dem Tod zu spenden. Hätten etliche Kranke noch eine zweite „Gewinnchance“ im Überkreuzspende-Programm, verringerte sich vielleicht die ohnehin schon schwache Bereitschaft, einer Organspende zuzustimmen.

¹¹ J. RAWLS: *Theory of Justice* (1999), S. 118–132.

Ohne das Überkreuzspende-Programm wird das Organ des altruistischen Spenders einer Person C auf der Warteliste gegeben. In offenen Ketten geht das Organ des altruistischen Spenders für die Warteliste verloren, womit sich die Situation der oben als Schlechtestgestellte beschriebenen Personen weiter verschlechtert. In einer geschlossenen Kette geht ein Organ im Anschluss an die Überkreuzspenden an die Warteliste. Aber es ist nicht sicher gestellt, dass das für die Warteliste frei werdende Organ an Person C geht. Vielleicht geht es an eine andere Person D, die sich auf der Warteliste befindet. Dies heißt aber, dass jene Person, die zum aktuellen Zeitpunkt den höchsten moralischen Anspruch auf das Organ des altruistischen Spenders hat, nämlich C, zu Gunsten der Teilnehmer am Überkreuzspende-Programm übergangen wird und sie selbst möglicherweise länger auf ein Organ warten muss. Dieses Gerechtigkeitsproblem wird noch dadurch verschärft, dass das Organ des altruistischen Spenders an ein Paar geht, das einen (wenn auch ökonomisch verstandenen) Eigennutzen verfolgt. Scharf formuliert wird dadurch ein privilegiertes Paar in seinem Streben auf Eigennutz auf Kosten eines nicht privilegierten Wartenden belohnt. Dass später eine Person D auf der Warteliste ein Organ erhält, lindert das Gerechtigkeitsproblem nicht. Jene Modelle, wonach Ketten durch altruistische Spenden eröffnet werden, sind damit nicht gerecht und sollten nicht gewählt werden.

3.1.2 Übergänge zur allgemeinen Warteliste

Bei geschlossenen Ketten geht eine Spende eines Partners – in Erwiderung einer Spende für den eigenen Partner – an eine Person auf der Warteliste. Dies hat gegenüber offenen Ketten den Vorteil, dass sich die Situation jener bessert, die nur auf der Warteliste stehen. Allerdings kommt es hierzu unter anderem, da am Anfang der Kette ein altruistischer Spender steht. Da dies aus Gerechtigkeitsüberlegungen auszuschließen ist, wären Brückenspender doch vorzuziehen. Damit hätte man die wünschenswerte eindeutige Abgrenzung der Warteliste von den Überkreuzspende-Programmen.

3.2 Die Frage der Diskriminierung

Wird im Kontext von Überkreuzspende-Programmen von Diskriminierung gesprochen, geht es entweder darum, dass Personen benachteiligt sind, die keinen Partner finden, der ein Organ spenden will, oder darum, dass Personen auf Grund biologischer Faktoren (wie etwa der Blutgruppe) geringere Chancen haben, eine Organspende zu erhalten.

Von einer Diskriminierung wird dann gesprochen, wenn Personen einer bestimmten Gruppe auf Grund dieser Gruppenzugehörigkeit Nachteile erfahren, die nicht gerechtfertigt werden können. Nicht immer, wenn Personen einen Nachteil gegenüber anderen haben, darf jedoch von Diskriminierung gesprochen werden. Diskriminierung liegt vor, wenn ohne sachlichen Grund eine Ungleichbehandlung erfolgt. Wieso soll aber im Kontext der Überkreuzspenden eine Gleichbehandlung erfolgen, sprich, gleiche Chancen verwirklicht werden?

Wenn von Diskriminierung die Rede ist, geht es darum, dass Personen benachteiligt werden, die dies nicht verdient haben, weil die Benachteiligung nicht auf sie, sondern auf ihr soziales Umfeld oder natürliche Faktoren (wie ihre individuellen Anlagen) zurückgeht. In der ethischen Diskussion haben sich in diesem Kontext die Metaphern der „sozialen“ und „natürlichen Lotterie“ bewährt. Ein Strang der Gerechtigkeitsdiskussion geht darum, ob die „Verlierer“ der sozialen und natürlichen Lotterie Anspruch darauf haben, dass ihre Situation verbessert wird.¹² Genau auf diese Diskussion weisen die angesprochenen Fragen der Diskriminierung.

3.2.1 Personen mit Blutgruppe 0 und andere durch die natürliche Lotterie Benachteiligte

Personen der Blutgruppe 0 sind insofern benachteiligt, als sie nur von Personen mit der gleichen Blutgruppe Organe erhalten können. Da sie selbst aber als Spender für Menschen aller Blutgruppen zur Verfügung stehen, haben Letztere höhere Chancen auf ein Organ. Dass jemand unverdient benachteiligt ist, heißt nicht notwendig, dass er diskriminiert wird. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für das Vorliegen einer Diskriminierung ist, dass man die Situation der benachteiligten Person beeinflussen kann. Hat man keine oder zumindest keine moralisch zulässige Handlungsoption, die ihre Situation verbessert oder verschlechtert, kann nicht von Diskriminierung gesprochen werden. Besteht aber die Möglichkeit einer Einflussnahme, stellt sich die Frage der Diskriminierung. Genau diese Möglichkeit besteht in der Organallokation: In der allgemeinen Warteliste wird durch spezifische Allokations-Algorithmen die Situation von Personen mit Blutgruppe 0 verbessert.

Obwohl hier kein Raum für eine ausführliche Behandlung ist, bedarf es, um Unterschiede zu Überkreuzspende-Programmen zu erarbeiten, doch einer kurzen ethischen Begründungsskizze für dieses Vorgehen bei der Vergabe von

¹² Für diesen Aspekt ist insbesondere relevant: S. SEGALL: Health, Luck and Justice (2010).

Organen Verstorbener. Organspender vertrauen dem Staat mit ihrem Tod ihre Organe an, der diese dann als Gemeingut verwaltet. Die Spenden Verstorbener stehen allen Personen der Gesellschaft zu und müssen unter denen, welche eine Organtransplantation brauchen, gerecht verteilt werden. Da alle erkrankten Personen denselben moralischen Anspruch haben, aber nicht für alle Organe zur Verfügung stehen, und es zugleich kein gerechtfertigtes materiales Verteilungskriterium gibt, darf die gerechte Zuteilung von Organen nicht nach materialen Kriterien, sondern nur nach prozeduralen erfolgen (wie Wartezeit und Dringlichkeit). Zudem bestimmen medizinische Kriterien, welche Organe für wen überhaupt zur Verfügung stehen. Haben bestimmte Personen auf Grund medizinischer Kriterien nur eine geringe Chance auf ein Spenderorgan, ist die Anwendung eines Grundsatzes von Bedeutung, der auch die allgemeine Hilfe in der Not bestimmt. Dieser Grundsatz¹³ besagt, dass Menschen eine wechselseitige Hilfsverpflichtung haben, sofern der Hilfeempfänger dadurch beträchtlich gewinnt, der Helfer aber nur wenig Mühe, Aufwand und Kosten hat. Angewandt auf die Organspende heißt dies: Verschlechtern sich durch die Wahl eines Verteilungsalgorithmus die Chancen jedes Bessergestellten auf ein Spenderorgan nur geringfügig, erhöhen sich die Chancen natürlich Schlechtergestellter, die sonst kaum Aussicht auf ein Organ haben, aber stark, so ist die Verteilung so vorzunehmen. Obwohl jeder Einzelne einen gleichen Anspruch auf ein Organ hat, ist jedem Bessergestellten dann zuzumuten, dass sich seine Chancen auf ein Organ leicht verringern, indem Personen im Verteilungsverfahren bevorzugt werden, die sonst kaum Aussicht auf ein Spenderorgan hätten. Wird dieser Algorithmus nicht gewählt, wäre dies moralisch zu kritisieren, und man kann von einer Diskriminierung sprechen.

Gilt dies aber auch für Überkreuzspende-Programme? Die Organisatoren dieser Programme führen auf Grund medizinischer Kriterien passende Tauschpartner zusammen. Die Teilnehmer haben den Organisatoren gegenüber einen moralischen Anspruch, dass die Allokation korrekt durchgeführt wird. Allokation ist hier aber als Zuteilung oder Vermittlung zu verstehen, nicht als Verteilung. Damit haben die Organisatoren keine Verpflichtung, die Organe gerecht zu verteilen, sondern jene, Partner zu vermitteln. Was heißt dies für die Frage der Diskriminierung? Würden die Organisatoren von sich aus und ohne Einwilligung der Programmteilnehmer beginnen, Personen einer bestimmten Gruppe zu bevorzugen, wäre dies eine Verletzung der ihnen

¹³ Die folgende Formulierung lehnt sich an David Gauthier an. D. GAUTHIER: *Why contractarianism?* (1991), S. 23.

zukommenden Aufgabe. Dies wäre moralisch zu verurteilen, selbst wenn sie das Beste für Schlechtergestellte wollen. Anders sähe es aus, wenn die Teilnehmenden dieser Besserbehandlung zugestimmt haben, also alle sich neu anmeldenden Paare darüber informiert werden, dass bei der Vermittlung Algorithmen eine Rolle spielen, welche etwa die Chancen von Personen mit der Blutgruppe 0 erhöhen. Aber hier gilt für marktanaloge Verfahren dasselbe wie für den Markt selbst: Die Akteure sind frei, etwas für die Schlechtergestellten zu tun. Aber es besteht für sie dazu in der Rolle des Wirtschaftsakteurs keine moralische Verpflichtung.¹⁴

Genauso wie Märkte reguliert werden müssen, müssen auch marktanaloge Verfahren staatlich reguliert und überwacht werden. Sofern auf einem freien Markt Personen einer bestimmten Gruppe grundsätzlich benachteiligt sind, könnte der Staat Regeln einführen bzw. Anreize setzen, um deren Chancen zu verbessern. Dies geschieht zum Beispiel, um die Chancen Behinderter auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Es könnte auch erwogen werden, ob der Staat bei der Zulassung von Überkreuzspende-Programmen als Standardauflage verlangt, die Situation der natürlich Schlechtergestellten zu verbessern. Bei der Antwort auf diese Frage ist Folgendes zu bedenken: Überkreuzspende-Programme sind einerseits so konzipiert, dass Anreizstrukturen bestehen, welche denen freier Märkte entsprechen. Damit ist, dies ist ja die Grundidee der Überkreuzspende-Programme, eine Erhöhung der Organspenden zu erwarten, die indirekt allen zugutekommt. Dies spricht für eine geringe Regulationsdichte. Nach der ökonomischen Theorie, welche Überkreuzspende-Programmen zugrunde liegt, besteht bei einer höheren Regulationsdichte die Gefahr, dass die Effizienz der Programme sich verringert. Dazu trägt zudem bei, dass sie ja aus moralischen Gründen darüber informiert werden müssen, dass bei der Vermittlung Personen gewisser Gruppen bevorzugt werden. Sofern die Nachteile (aus Sicht des Empfängers) für einen selbst oder (aus Sicht des Spenders) für den eigenen Partner gering sind, könnte die Effizienz des Systems erhalten bleiben. Dies müsste im Einzelnen empirisch wie ökonomisch geprüft werden und würde den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen.

Man könnte auf diese Überlegung erwidern, dass es dem Staat nicht allein um Effizienz gehen darf, sondern dass andere Faktoren zu berücksichtigen

¹⁴ Wirtschaftliches Handeln zielt auf freie Verträge zwischen zwei gleichberechtigten Akteuren. Sie können sich dabei durch moralische Überlegungen leiten lassen, aber dies ist nicht notwendig der Fall. Es ist gerade der Witz des Marktes, dass Verträge auch zustande kommen, wenn die Akteure rein egoistisch agieren. Vgl. K. P. RIPPE: Ethik in der Wirtschaft (2010), S. 163–166.

sind, wie etwa Fragen der Gerechtigkeit. Dass der Staat nicht wie ein Kaufmann oder Unternehmer agieren darf, soll hier nicht in Zweifel gezogen werden, sondern muss unterstrichen werden.¹⁵ Je mehr Durchführung und Gestaltung von Überkreuzspende-Programmen zur öffentlichen Aufgabe werden, desto mehr müssen sie sich von der Grundidee entfernen, dem freien Markt analoge Strukturen zu schaffen. Umso weniger geht es dann um den Tausch, also die freie Interaktion von Personen, und umso mehr geht es darum, dass Ansprüche und Pflichten von Bürgern entsprochen wird. Daraus darf nicht abgeleitet werden, dass Überkreuzspende-Programme keine staatliche Unterstützung erhalten dürfen. Es gehört durchaus zu den staatlichen Aufgaben, effiziente Strukturen zu schaffen, deren Früchte allen zugutekommen. Das heißt: Auch wenn der Staat als Regulator und Kontrolleur fungieren und finanzielle Fördermittel bereitstellen darf (was im Folgenden noch geprüft werden soll), so darf er nicht Überkreuzspende-Programme selbst ins Leben rufen oder deren Organisation übernehmen. Denn all dies wäre damit verbunden, dass die Beziehung zwischen Bürgern und Staat normative Leitlinie sein muss, nicht die Beziehung zwischen freien Personen, die Tauschpartner suchen.

Die obigen Überlegungen beziehen sich auf die Frage, ob staatliche Regulierung eine Verbesserung der Chancen jener Personen erzwingt, die natürlich schlechtergestellt sind. Es muss nicht lange ausgeführt werden, dass die Chancen der Schlechtergestellten durch die Gestaltung des Programms nicht weiter verschlechtert werden dürfen. Denn es ist eines, ob man die natürliche Schlechterstellung hinnimmt, etwas anderes aber, dass man jenen, die Nachteile haben, weitere Nachteile aufbürdet. Dies spricht klar dagegen, die maximale Zahl simultaner Transplantationen als Allokationskriterium zu wählen, könnten dadurch doch die Chancen von Menschen weiter verschlechtert werden, die eine sehr niedrige Matching-Wahrscheinlichkeit haben.

3.2.2 Alleinstehende Personen und andere durch die soziale Lotterie Benachteiligte

Kaum zu bestreiten ist, dass jede Person prinzipiell Zugang zu einem Kreuzspende-Programm haben muss. Es darf sich nicht nur auf Verwandte oder gar Ehepartner beschränken. Auch Freunde und Berufskollegen müssen in Frage kommen. Zentral ist, dass der spendebereite Kollege aus Mitgefühl oder Solidarität handelt und insbesondere pekuniäre Interessen ausgeschlossen werden dürfen.

¹⁵ Vgl. K. P. RIPPE: Ethik in der Wirtschaft (2010), S. 17f.

Selbst wenn man vollkommen offenlässt, wer als Partner in Frage kommt, könnte es kranke Personen geben, die schlicht Pech haben, keine gesunde Person zu finden, welche sich bereit erklärt, als Spender an einem Überkreuzspende-Programm teilzunehmen. Nimmt man die oben genannte notwendige Bedingung für Diskriminierung, stellt sich die Frage, ob überhaupt moralisch zulässige Handlungsoptionen bestehen, die Situation solcher Alleinstehenden positiv zu verändern. Denn sicher darf niemand gezwungen werden, für irgendjemanden als Partner zu fungieren. Auch altruistische Spender dürfen wiederum aus moralischen Gründen nicht einfach diesen Alleinstehenden zugewiesen werden, würden doch dadurch Personen auf der Warteliste um ihre moralischen Ansprüche gebracht.

Das Einzige, was man tun könnte, wäre, Überkreuzspenden zu verbieten. Dadurch würde zwar nicht die Situation des Alleinstehenden verbessert, aber es wäre den Personen, bei denen eine Paarbildung zustande kommt, verunmöglicht, dadurch Vorteile zu erlangen. Allerdings würde damit die Zahl der Transplantationen abnehmen und es könnte weniger Kranken geholfen werden. Auch diese Option steht aus moralischen Gründen nicht zur Verfügung.

Letztlich könnte man noch überlegen, ob Personen, die für Überkreuzspende-Programme nicht in Frage kommen, deswegen eine Vorzugsbehandlung in der allgemeinen Warteliste erhalten sollten. Allerdings höbe dies die bestehenden Kriterien der allgemeinen Warteliste auf, was wiederum moralisch fragwürdig ist.

Auch wenn Alleinstehende, die keine Partner finden, dadurch relational gesehen Nachteile haben, werden sie durch Überkreuzspende-Programme nicht diskriminiert. Denn eine notwendige Bedingung, um von Diskriminierung sprechen zu können, ist hier nicht erfüllt. Es gibt keine zulässigen Handlungsoptionen, um ihre Situation zu verbessern.

4 Eine Aufgabe für den Staat?

Die Idee, nationale Überkreuzspende-Programme zu institutionalisieren, stützt sich auf ökonomische Überlegungen. Überkreuzspende-Programme bieten Anreize für Paare, bei denen eine Person einer Transplantation bedarf, womit sich die Zahl der Lebendspenden erhöhen wird. Dieser Effekt soll hier nicht in Abrede gestellt werden. Die Frage ist jedoch, wieso staatliche Organe diesen Effizienzüberlegungen Rechnung tragen und sie umsetzen sollten. Die Idee der überkreuzten Lebendspende könnte durchaus im Rahmen eines Club-Modells verwirklicht werden. Club-Modell hieße, dass sich Paare freiwillig

in einem Verein oder einer Stiftung zusammenschließen, wobei ein Partner die Verpflichtung eingeht, einem anderen Clubmitglied ein Organ zu spenden, dafür aber der andere Partner einen Anspruch hat, eine Spende eines anderen Clubmitglieds zu erhalten. Dem Staat käme eine Aufsichtsfunktion über solche Clubs zu, aber er wäre nicht in der Rolle, die Kreuzspende zu organisieren. Hierfür müsste wiederum der Verein selbst sorgen. Ja, selbst die finanzielle Trägerschaft müsste nicht in staatlicher Hand liegen, sondern könnte in Händen einer Stiftung oder eines Vereins liegen.

Überkreuzspende-Programme sind freilich mit einem Aufwand verbunden, der die Möglichkeiten eines Clubs übersteigen könnte. Damit steigt das Interesse an staatlicher Finanzierung. Befürworter von Überkreuzspende-Programmen argumentieren zur Rechtfertigung wiederum mit Effizienzgründen: Erhöht sich die Zahl der eingeschlossenen Paare, so ist es immer leichter, für Kranke passende Spender zu finden. Es erfolgen mehr Transplantationen. Endziel für viele stellen so zumindest nationale Überkreuzspende-Programme dar, aber auch an eine internationale Vernetzung wird gedacht.¹⁶

Allerdings stellt sich die Frage, ob der Staat dies tun sollte. Aus ethischer Sicht, ist auf eines hinzuweisen: Ökonomische Effizienzüberlegungen sind zunächst außermoralische Überlegungen. Sie können guten wie auch schlechten Zielen dienen. Es obliegt stets der Verantwortung der beteiligten Akteure, die richtigen Ziele zu wählen. Dies scheint in diesem Falle gegeben. Eine Erhöhung der Transplantationszahl bedeutet, mehr Kranken zu helfen und Menschen qualitätsvolle Lebenszeit zu ermöglichen. Zudem ist denkbar, dass Personen gewisser Gruppen, etwa hochimmunisierte Kranke, von einem Überkreuzspende-Programm profitieren, die in der normalen Warteliste nur geringe Chancen haben. Auch, vielleicht sogar gerade staatliche Organe haben Verantwortung, diese Ziele anzustreben.

Sowohl wenn es um die moralische Beurteilung des Handelns von Personen geht als auch um jene von Institutionen, sind zwei theoretische Ansätze möglich. Entweder betrachtet man allein die Folgen des Handelns oder es gibt Handlungstypen, die unabhängig von den Folgen moralisch abzulehnen oder zu befürworten sind. Erstere nennt man konsequentialistische Ethiktheorien, Letztere deontologische. Ob zum Beispiel Lügen moralisch falsch sind, beurteilen Konsequentialisten auf Grund dessen, was alle von der Lüge Betroffenen im Vergleich zu alternativen Handlungen zu erwarten haben. Gewisse

¹⁶ Siehe etwa: C.S. WALLIS/K.P. SAMY/A.E. ROTH & M.A. REES: *Kidney Pair Donation* (2011), S. 2096.

Lügen könnten damit falsch sein, andere nicht. Für die meisten Deontologen gehören zumindest Lügen, die mit einer Täuschungsabsicht ausgesprochen werden, zu den prinzipiell zu unterlassenden Handlungen.

Geht es um Überkreuzspenden, sprechen sich die meisten Texte aus konsequentialistischen Gründen für Überkreuzspende-Programme aus. Die Erhöhung der Transplantationszahl und damit mögliche Hilfe für Kranke bestimmen Idee und Ausgestaltung der Überkreuzspende-Programme nicht nur aus ökonomischer, sondern auch aus ethischer Perspektive. Kranken mehr Organe zur Verfügung zu stellen, wird auch in deontologischen Theorien als erstrebenswertes Ziel anerkannt. Allerdings sind nicht nur aus deontologischer Sicht weitere Aspekte von Relevanz. Der Staat darf sich nicht vom alleinigen Ziel leiten lassen, die Zahl der Transplantationen zu erhöhen. Dies hat auf eine Weise zu geschehen, dass keine anderen moralischen Güter und Rechte missachtet werden.

Auch Konsequentialisten würden dies unterschreiben. Neben der Zahl der Transplantationen gibt es weitere Handlungsfolgen, die moralisch bewertet werden müssen. Bei der obigen Diskussion solcher Aspekte wurde zwar eine deontologische Sprache gewählt. Aber auch viele Konsequentialisten werden zustimmen, dass es sich um Aspekte handelt, die in ein moralisches Gesamturteil einfließen müssen. Der Blick auf die Transplantationszahl würde auch aus konsequentialistischer Sicht zu kurz greifen.

Stellte man Deontologen folgende Frage:

Stellen Sie sich vor, innerhalb eines Staatsgebiets könnte man die Nierenspende auf zwei unterschiedliche Weisen regeln, wobei durch deren Umsetzung niemand ungerecht behandelt, diskriminiert oder jemandem in anderer Weise Unrecht getan wird. Die beiden Systeme unterscheiden sich nur dadurch, dass im einen mehr Transplantationen erfolgen. Welches sollte man wählen, wenn Geld keine Rolle spielt?

Dann ist die Antwort des deontologischen Ethikers klar: Dasjenige, wo mehr Transplantationen erfolgen. Da das Retten von Menschenleben und die Linderung von Leid moralische Güter sind, würde der Deontologe sogar bereit sein, etliches in zu investieren, um dieses System zu ermöglichen. Aber Geld spielt in diesem Gedankenexperiment ja keine Rolle.

Einem Konsequentialisten müsste man eine leicht abgewandelte Frage stellen:

Stellen Sie sich vor, innerhalb eines Staatsgebiets könnte man die Nierenspende auf zwei unterschiedliche Weisen regeln, wobei durch deren Umsetzung keine jener moralischen Regeln verletzt werden, die das Wohl aller Be-

troffenen im Regelfall fördern. Die beiden Systeme unterscheiden sich nur dadurch, dass im einen mehr Transplantationen erfolgen. Welches sollte man wählen, wenn Geld keine Rolle spielt?

Auch ein konsequentialistischer Ethiker hätte auf diese Frage eine eindeutige Antwort. Man muss das System wählen, in dem mehr Transplantationen erfolgen. Würde er auch darauf angesprochen, wie viel er in dieses System investieren würde, würde der Konsequentialist wohl vorsichtiger antworten. Denn es gäbe andere mögliche Investitionen, durch die das Wohlergehen aller Betroffenen erhöht werden könnte. Der Konsequentialist würde wohl Bedenkzeit für sorgfältige Kalkulationen einfordern, bevor er zu Finanzfragen Stellung nimmt. Aber Geld spielt in diesem Gedankenexperiment ja keine Rolle.

Überträgt man das auf Fragen der Überkreuzspende-Programme, heißt dies: Sind dies wirklich Programme, durch welche sich die Zahl der Transplantationen erhöht, sind Gesundheitssysteme, in denen neben Lebendspenden innerhalb persönlicher Beziehungen und der allgemeinen Warteliste auch solche Programme eingerichtet werden, jenen moralisch vorzuziehen, in denen solche Programme nicht bestehen.

Daraus folgt, dass es zu den staatlichen Aufgaben gehört, die Einrichtung von Überkreuzspende-Programmen finanziell zu fördern und zu unterstützen. Allerdings dürfen sie, soll die marktanaloge Struktur erhalten bleiben, nicht in staatlicher Trägerschaft erfolgen.

Gerechtigkeitsüberlegungen fordern, dass Personen nicht gleichzeitig in einem aktiven Status auf der Warteliste stehen und an einem Überkreuzspende-Programm beteiligt sein dürfen. Personen, die sich für ein Überkreuzspende-Programm anmelden, haben daher zugleich eine Informationspflicht, wodurch sichergestellt wird, dass sie auf der Warteliste den Status „inaktiv“ erhalten.

Da Überkreuzspende-Programme von der Grundidee her dem Markt analoge Anreizstrukturen schaffen wollen, darf Gestaltung und Durchführung der Programme nicht in staatlicher Hand liegen. Der freie Tausch von Personen beruht, wie oben betont, auf anderen normativen Grundsätzen als die Beziehung von Bürgern und Staat. Dies spricht aber weder gegen finanzielle Unterstützung von Überkreuzspende-Programmen, noch gegen Zulassungsverfahren, in denen gewisse allgemeine Grundanforderungen durchgesetzt werden.

Voraussetzung für eine Zulassung eines Überkreuzspende-Programms wäre aus moralischer Sicht, dass

1. keine altruistischen Spender in Überkreuzspende-Programme aufgenommen werden;

2. alle Personen prinzipiell die Möglichkeit haben, am Überkreuzspende-Programm teilzunehmen, was heißt, dass
3. auch Paare zugelassen werden müssen, die keine persönliche, sondern eine unpersönliche Beziehung haben. Aber wo dennoch
4. kein Partner den anderen für die Teilnahme am Programm bezahlt;
5. die maximale Zahl simultaner Transplantationen nicht als Allokationskriterium gewählt wird;
6. Personen, die sich für ein Überkreuzspende-Programm anmelden, der Gesundheitsbehörde gemeldet werden.

Mindestens diese sechs Punkte müssen als Zulassungsbedingungen bekannt sein und müssen dementsprechend den Zulassungsprozess leiten.

Die Frage, ob Überkreuzspende-Programme eine Aufgabe für den Staat sind, kann eindeutig bejaht werden.

Zusammenfassung

RIPPE, KLAUS PETER: **Überkreuzte Lebendspende. Ethische Gesichtspunkte.** ETHICA 23 (2015) 4, 315–336

Nieren-Überkreuzspende-Programme organisieren den Tausch von Organen von Paaren, wobei der gesunde Partner ein Organ spendet, aber dafür erwarten darf, dass der kranke Partner eine Organspende von einem anderen Programmteilnehmer erhält. In dem Aufsatz wird gezeigt, dass es keinen prinzipiellen ethischen Einwand gegen die Einrichtung solcher Programme gibt. Gesundheitssysteme, in denen solche Programme eingerichtet werden, sind moralisch sogar eindeutig jenen vorzuziehen, in denen solche Programme nicht bestehen. Allerdings dürfen sie, sollen die marktanalogen Anreizmechanismen erhalten bleiben, nicht in staatliche Trägerschaft übergehen. Dem Staat obliegt es jedoch dafür Sorge zu tragen, dass niemand in oder durch solche Programme ungerecht behandelt wird.

Diskriminierung
Eigennützigkeit
Freiwilligkeit
Gerechtigkeit

Summary

RIPPE, KLAUS PETER: **Crossover donation. Ethical points of view.** ETHICA 23 (2015) 4, 315–336

Programs for kidney exchange organize the exchange of organs between pairs. The healthy partner donates his or her organ to the sick partner of another pair, in return his or her sick partner gets an organ from a healthy member of the program. The article shows that there is no principal ethical objection against such programs. Comparing local systems for organ transplantation with and without kidney exchange programs, the former should be preferred for moral reasons. To preserve the market analogue incentives of such programs the state should not be the funding body. Nonetheless, it bears the responsibility for the just treatment of all participants.

Crossover donation
discrimination
justice
organ market, organ trade
Paired Kidney Exchange
self-interest
state
voluntariness

Organmarkt
Staat
Überkreuzspende

L i t e r a t u r

- FABRE, C.: *Whose Body is it Anyway? Justice and the Integrity of the Person*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- GAUTHIER, DAVID: *Why Contractarianism*, in: Peter Vallentyne (Hg.): *Contrarianism and Rational Choice. Essays on David Gauthier's Moral By Agreement*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- Gill, P./Lowe, L.: Gift Exchange and Organ Donation: Donor and Recipient Experiences of Live Related Kidney Transplantation. *Int. J. Nurs. Stud.* 45 (2008), 1607–1617.
- Helm, B. W.: *Love, Friendship and the Self. Intimacy, Identification and the Social Nature of Persons*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- LAFOLLETTE, H.: *Personal Relationships. Love, Identity, and Morality*. London: Blackwell, 1996.
- RAPAPORT, F. T.: The Case for a Living Emotionally Related International Kidney Exchange Registry. *Transplant Proc.* 18 (1986), 5–9.
- RAWLS, J.: *Theory of Justice*. Revised Edition. New York: Harvard University Press, 1999.
- RIPPE, K. P.: *Ethik in der Wirtschaft*. Paderborn: Mentis, 2010.
- ROTH, A. E./SONMEZ, T./UTKU UNVER, M.: Kidney Exchange. *Quarterly Journal of Economics* 19 (2004), 457–488.
- A Kidney Exchange Clearinghouse in New England. *American Economic Review, Papers and Proceedings* 95 (2005), 376–380.
- Pairwise Kidney Exchange. *Journal of Economic Theory* 125 (2005), 151–188.
- SEGALL, S.: *Health, Luck, and Justice*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- TAYLOR, J. STACEY: *Stakes and Kidneys. Why Markets in Human Body Parts are Morally Imperative*. London: Ashgate, 2005.
- WALLIS, C. B./SAMy, K. P./ROTH, A. E./REES, M. A.: Kidney Pair Donation. *Nephrol. Dial. Transplant* 26 (2011), 2091–2099.
- WOODLE, E. S./DALLER, J. A./AEDER, M. et al.: Ethical Considerations for Participation of Nondirected Living Kidney Exchange Programs. *Am. J. Transplant* 10 (2010), 1460–1467.

Prof. Dr. Klaus Peter Rippe, Institut für Philosophie, Pädagogische Hochschule Karlsruhe,
Bismarckstraße 10, D-76133 Karlsruhe
rippe@ph-karlsruhe.de