

GEMEINWOHL UND SELBSTBESTIMMUNG BEI DER ORGANSPENDE.

ÜBERLEGUNGEN ZU EINER „VERANTWORTLICHEN AUTONOMIE“

Hendrik Meyer-Magister

Am 1. April 2019 traten Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sowie die Abgeordneten Georg Nüßlein (CSU) und Petra Sitte (Die Linke) vor die Presse, um ihre Gesetzesinitiative für eine Reform des Transplantationsgesetzes vorzustellen. Im Kern soll die seit 2012 existierende *erweiterte Entscheidungslösung* in eine *doppelte Widerspruchslösung* überführt werden: Zukünftig sollen die Bürger*innen nicht mehr einer postmortalen Organentnahme zustimmen, sondern ggf. zu Lebzeiten ihren Widerspruch erklären. Erklärtes Ziel der Initiative ist die Erhöhung des Organaufkommens in Deutschland (Spahn et al. 2019b, 2). Karl Lauterbach erklärte dazu auf der Pressekonferenz, man habe eine Lösung gefunden, die „ethisch unbedenklich“ sei (Spahn et al. 2019a, 1:55min).

Seit Jens Spahn im Herbst 2018 das erste Mal mit derartigen Plänen an die Öffentlichkeit ging, wird aber genau das heftig diskutiert. Eine intensive Debatte hat sich entsponnen, ob die geplante Widerspruchslösung ethisch und rechtlich verwerflich oder sogar geboten sei. Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in 1. Lesung am 26. Juni beraten und war am 25. September 2019 Gegenstand der Anhörung im Gesundheitsausschuss. Eine gesetzgebende Entscheidung steht noch aus, soll aber noch im Jahr 2019 getroffen werden.

Die Debatte kann hier nicht im Detail nachgezeichnet werden. Schnell wurde jedoch das Hauptargument deutlich: Es geht darum, ob die Widerspruchslösung einen ethisch und rechtlich unzulässigen „Eingriff in das Selbstverfügungsrecht“ (Dabrock 2018) der Bürger*innen bedeutet oder ob selbst in Fragen der Verfügung über den eigenen Körper gewisse gesellschaftliche Ansprüche und individuellen moralische Pflichten gerechtfertigt werden können (Ethikrat 2018, 15). Letztlich steht also das Verhältnis individueller Selbstbestimmung zu Aspekten des Gemeinwohls in Frage. Das verbindet die gegenwärtige Debatte um die Widerspruchslösung etwa mit der Impfdebatte, aber auch der Frage nach Nutzen und Risiken von *Big-Data* in der Medizin oder der Frage von Biodatenbanken.

Organabgabepflicht, Entscheidungspflicht oder Widerspruchspflicht?

Gerade von theologischer Seite wurde schnell von einer *Organabgabepflicht* gesprochen, die durch die Widerspruchslösung entstünde. Der Körper würde zu einem „Objekt der Sozialpflichtigkeit“ so etwa Peter Dabrock (2019) in einem Interview mit dem Deutschlandfunk. Wolfgang Huber sprach bei *Anne Will* von einer „Organbereitstellungspflicht“ und parallelisierte die Widerspruchslösung mit nicht weniger als dem Kriegsdienstverweigerungsrecht (Will 2018, 46:10min).

Nun wird schnell deutlich, dass eine solche Pflicht zur Organabgabe nicht wirklich zur Debatte steht: Die Widerspruchslösung bietet eben nach wie vor die Möglichkeit, einer Organentnahme zu widersprechen, wie etwa Rochus Leonhardt (2019) unter dem rigorosen Titel *Kein Zwang, nirgends* klargestellt hat. Es mag Fälle geben, in denen Menschen temporär oder dauerhaft nicht in der Verfassung sind, eine solche eigene Entscheidung zu fällen (Dabrock 2019). Das muss in der Tat ethisch bedacht und rechtlich klug geregelt werden (Kreß 2019, 195). Aber solche Grenzfälle ändern nichts daran, dass zunächst fein unterschieden werden muss zwischen einer Pflicht, Organe bereit zu stellen, und einer Pflicht, sich zur Organentnahme zu erklären (Kruip 2018).

Dabei muss weiter beachtet werden, dass auch im vorgeschlagenen Modell der Widerspruchslösung nicht einmal eine solche *Entscheidungs-* oder *Erklärungspflicht* herrscht. Sie wird gelegentlich diskutiert (etwa Ethikrat 2018, 28-31 und 41) und bemerkenswerter Weise gerade von Kritiker*innen des Pflichtcharakters einer Widerspruchslösung zur Forcierung der bestehenden Zustimmungslösung ins Spiel gebracht (Schockenhoff 2019, 31–32; Bormann 2019, 41–43). Henning Rosenau und Jonas Knorre weisen aber zu Recht darauf hin, dass auch in der Widerspruchslösung das Nicht-Entscheiden weiter eine Option bleibt (2019, 49). Nicht ganz zutreffend ist auch, dass Schweigen in der Widerspruchslösung pauschal als Zustimmung gewertet werde, wie bisweilen in der Debatte suggeriert wird (etwa Ethikrat 2018, 33; Keller 2019). Richtig ist lediglich, dass das Nicht-Entscheiden die gleichen Folgen im Umgang mit dem Körper nach dem Tod hat wie eine zustimmende Entscheidung. Darin liegt der Unterschied zum bestehenden System, in dem das Nicht-Entscheiden die gleichen Folgen hat wie eine ablehnende Entscheidung.

In der Widerspruchslösung besteht lediglich die Notwendigkeit, zu Lebzeiten seinen Widerspruch gegen eine postmortale Organentnahme zu erklären für den Fall, dass man dies nicht wünscht. Genauer betrachtet entsteht durch die Widerspruchslösung so der „Zwang“, sich einmalig und nur sehr formal mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen sowie diese ggf. mit der Erklärung eines einfachen Neins, ohne Angabe von Gründen, zu beantworten – und sei es nur, weil man nicht weiter über den eigenen Tod nachdenken möchte (Ethikrat 2018, 15). So kann im Blick auf die Widerspruchslösung zwar nicht rigoros von *Kein Zwang, nirgends* gesprochen werden. Im Raum steht aber weder eine Organabgabe- noch eine Entscheidungspflicht, sondern eher so etwas wie eine *Widerspruchspflicht*, verstanden als Pflicht zur Erklärung eines

etwaigen Widerspruch gegen eine postmortale Organentnahme, die mit dem minimalen „Zwang“ verbunden ist, sich auf einer sehr formalen Ebene mit der Frage der Organspende konfrontieren zu lassen.

Die Widerspruchspflicht: zumutbar und Paradigmenwechsel zugleich

Diese so verstandene Widerspruchspflicht wird in der Debatte durchaus als Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts angesehen, zugleich aber, im Sinne einer Abwägung mit dem Lebensinteresse der Organkranken, als eine vertretbare und verantwortbare Beschränkung betrachtet. (etwa Ethikrat 2018, 8; Kruip 2019; Rosenau/Knorre 2019, 48–50; Höfling 2019, 64–65; Spilker 2012, 113). Auffällig ist daran zweierlei: Zum einen gestehen auch Kritiker*innen der Widerspruchslösung zu, dass die im Raum stehende Widerspruchspflicht mit dem minimalen Zwang, sich knapp und oberflächlich mit der Organspende auseinanderzusetzen, insgesamt zumutbar ist (etwa Bormann 2019, 41; Dabrock 2018, Dabrock 2019). Dass auch im liberalen Rechtsstaat zumindest „Mitdenken Bürgerpflicht“ ist (Leonhardt 2019), lässt sich wohl kaum mit guten Gründen bestreiten. Zum anderen sprechen teilweise die gleichen Kritiker*innen von einem problematischen Paradigmenwechsel mit Blick sowohl auf den liberalen Charakter der deutschen Rechtsordnung als auch auf die Grundprinzipien der medizinischen Ethik (Schockenhoff 2019, 20–27; Bormann 2019, 38; Dabrock 2019).

Mit Bezug auf das Recht wird argumentiert, dass das deutsche Verfassungsrecht vor allem die negative Freiheit des Individuums vor staatlichen Eingriffen schütze. Besonders das Grundrecht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und die körperliche Unversehrtheit sei von der Widerspruchslösung betroffen (etwa Ethikrat 2018, 9–10). Um Eingriffe in Individualrechte zu rechtfertigen, sei aber allein die individuelle Zustimmung der Bürger*innen ein hinreichender Grund (etwa Schockenhoff 2019, 26). Es lassen sich Analogien finden, die das untermauern – etwa die jüngst novellierte Datenschutzgrundverordnung, bei der die aktive Zustimmung konstitutiv ist für den Zugriff Dritter auf persönliche Daten (Dabrock 2018). Pointiert formuliert: Wie kann es sein, dass jemand im Krankenhaus der Nutzung seiner Telefonnummer per Unterschrift zustimmen muss – nicht aber einer möglichen Organentnahme?

Nun lassen sich aber auch Analogien finden, die einen Zugriff des Staates auf den toten Körper legitimieren: Etwa das Recht zur Leichenöffnung nach §87 StPO (Rosenau/Knorre 2019, 48–49; Deutscher Ethikrat 2018, 8). Interessant erscheint zudem, dass in der juristischen Literatur „neben der klassischen Grundrechtsfunktion als Eingriffsabwehrrecht“ im Kontext der Organspende auch auf die durch das Bundesverfassungsgericht postulierte Schutzpflichtfunktion der Grundrechte hingewiesen wird: So könne der Staat geradezu zur Einführung einer Widerspruchslösung verpflichtet sein, wenn etwa Leben und Gesundheit von Bürger*innen, in diesem Fall die Organkranken, im Sinne von Art 2 Abs. 2 GG „durch das Verhalten Dritter [das Zustimmungsverhalten potentieller Organspender] gefährdet werden.“ (Spilker 2012, 115).

Mit Bezug auf die medizinische Ethik argumentieren Kritiker einer Widerspruchslösung, dass sie in Konflikt mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten bzw. dem Grundprinzip der Autonomie gerate. So sei der Gedanke, Organe entnehmen zu dürfen, auch wenn der Patient sich dazu nicht erklärt habe, „unserem medizinischen Denken und dem geltenden Arzt-Recht ansonsten fremd“ (Schockenhoff 2019, 26).

Hält man sich also vor Augen, dass in der Debatte die Implikationen der Widerspruchslösung zugleich als vertretbare Zumutungen und als problematischer Paradigmenwechsel gesehen werden, gewinnt man leicht den Eindruck, dass hier irgendetwas nicht stimmt. Dabei wäre es zu einfach, schlicht den einzelnen Argumentationen zu unterstellen, dass sie in sich inkonsistent seien. Vielmehr scheint es weiterführend, auf das zugrundeliegende medizinethische Paradigma selbst zu schauen: Das Prinzip der Patientenautonomie. Meine These ist, dass die beschriebene Unabgewogenheit zwischen einer vertretbaren Gemeinwohlverpflichtung und einer problematischen Prinzipienverletzung in einer individualistischen Unwucht des medizinethischen Autonomieprinzips selbst begründet liegt. Ich werde daher im Folgenden erste Ansätze entwickeln, wie Selbstbestimmung und Gemeinwohlorientierung innerhalb des Prinzips der Autonomie zusammengedacht werden können und nenne diesen Ansatz *verantwortliche Autonomie*.

Verantwortliche Autonomie

Wird hier nach einem Konzept von Autonomie gesucht, das gemeinwohlorientierte Minimalpflichten einbezieht, muss klar sein, dass am „hohen normativen Stellenwert der Patientenautonomie“ (Ach/Schöne-Seifert 2013, 42) selbst nicht gerüttelt werden soll. In der Frage der postmortalen Organentnahme wie in anderen medizinischen Fragen muss die selbstbestimmte Entscheidung grundlegend bleiben. Der „Leichnam [kann] nicht ein kollektives Gut“ werden (Ethikrat 2018, 6). Eine Organabgabepflicht ist damit tatsächlich ausgeschlossen, steht aber eben auch nicht zur Debatte.

Gleichwohl kennt die liberale Gesellschaft ähnlich gelagerte Erwartung an die Gemeinwohlorientierung bzw. den Gemeinsinn ihrer Bürger*innen. Dabei wird Gemeinsinn „als eine motivationale Handlungsdisposition von Bürgern“ verstanden, die „die ‚subjektive‘ Seite gemeinwohlorientierten Handelns“ bildet (Münkler/Bluhm 2001, 13). Es ist in liberalen Gesellschaften sogar legitim, mit einer Formulierung des Rechtsphilosophen Reinhard Merkel, die moralische „Pflicht zur gesellschaftlichen Minimal-solidarität“ mit Rechtszwängen zu belegen. Ein Beispiel dafür ist die Verpflichtung, Menschen in akuten Notsituationen zur Hilfe zu kommen, die als „unterlassene Hilfeleistung“ nach §323c StGB strafbewehrt ist. (Ethikrat 2018, 8). Zu denken wäre aber auch an die Gemeinwohlorientierung von Eigentum nach Art. 14 GG. Hier haben die Verfasser*innen des Grundgesetzes eine grundlegende Rechtsgüterabwägung getroffen, an deren Intentionen sich der Gesetzgeber auch in der Organfrage orientieren könnte: Der selbstbestimmte Umgang mit Eigentum wird einerseits geschützt und gewährleistet (Abs. 1), aber zugleich unter das gemeinwohlorientierte Verdikt gestellt, das „Eigentum verpflichtet“ und sein Gebrauch auch dem „Wohle der Allgemeinheit dienen“ soll (Abs. 2). Geklärt werden müsste

dann, ob Teile des eigenen Körpers analog zu materiellem Eigentum behandelt werden können. Brisant in diesem Kontext ist dann das Enteignungsrecht (Abs. 3), das in der Organspendedebatte an die Frage erinnert, ob durch einen Notstand – wie auch immer dann dieser definiert wird – eine Entnahme von Organen sogar gegen die persönliche Willensäußerung vertretbar sei (etwa Ethikrat 2018, 6).

Im Kontext der Organspendethematik hat bereits Niklas Schleicher darauf hingewiesen, dass sich sowohl aus einer kantischen Pflichtenethik als auch aus einer utilitaristischen Ethik solche moralischen Solidarpflichten herleiten lassen (Schleicher 2017, 8). Bemerkenswerter Weise ignoriert das so genannte „Standardmodell“ des philosophischen Autonomiebegriffs aber jegliche gemeinwohlorientierten Handlungsmotivationen oder gar Solidarpflichten. Mittlerweile wird dem Modell zu Recht eine libertär-individualistische Verkürzung von Autonomie vorgeworfen und ihm das Modell einer *relationalen Autonomie* entgegengestellt. In der Diskussion dieses Begriffs im Sammelband von Claudia Wiesemann und Alfred Simon zur *Patientenautonomie* (2013) fällt jedoch auf, dass die Vertreter*innen des relationalen Autonomiebegriffs sich sehr auf die sozialen Ermöglichungsbedingungen selbstbestimmter Entscheidungen fokussieren, aber etwa sozialen Folgen oder Motivationen dieser Entscheidungen nicht thematisieren. Das gilt letztlich auch für die theologischen Modelle von Selbstbestimmung, die Michael Coors (2013) im selben Band analysiert.

Nun muss beachtet werden, dass weder der Selbstbestimmungsbegriff ganz im Autonomiebegriff aufgeht (Körtner 2012, 243), noch der christliche Selbstbestimmungsbegriff im christlichen Freiheitbegriff, wie Coors selbst anführt (2013, 154). Dennoch könnte es hilfreich sein, den philosophischen Autonomiebegriff durch ein Konzept *verantwortlicher Autonomie* anzureichern, das von einem christlichen Freiheitsbegriff her entworfen wird und Gemeinsinn in den Autonomie- und Selbstbestimmungsbegriff einträgt – eine Idee, die bereits bei Peter Dabrock (2015, 533–534) anklingt.

Ich will dies exemplarisch am Modell *kommunikativer Freiheit* Wolfgang Hubers skizzieren. Für Huber bedeutet Freiheit nicht grenzenlose Selbstverfügung des Menschen. Zudem realisiert sich individuelle Freiheit in Gemeinschaft: Der Andere ist nicht allein Beschränkung, sondern Bereicherung und Aufgabe meiner persönlichen Freiheit. Beide Gedanken kumulieren in einem Freiheitsverständnis, das sowohl soziale Einbettungen als Bedingungen individueller Freiheit als auch die Übernahme sozialer Verantwortung als Ausdruck individueller Freiheit einbezieht (Huber 2012, 63–64).

Während der erste Punkt zumindest noch im Konzept *relationaler Autonomie* Beachtung findet, bleibt der zweite Punkt meines Erachtens weitgehend unbeachtet in der medizinethischen Autonomiedebatte. Der hier wichtige Punkt in Hubers Verantwortungsethik (2012, 73–96) ist nun, dass die Konsequenzen der eigenen Handlungen für andere nicht allein als handlungsleitende Faktoren ins Spiel kommen, die zwar beachtet werden wollen aber letztlich die eigene Freiheit einschränken. Sie können vielmehr als Ausdruck der eigenen Freiheit gesehen werden, die Huber, in Aufnahme Peter Bieris, als ein Gefühl von *Selbstursächlichkeit* beschreibt (Huber

2012, 98). Anders als in einem vulgär-liberalen Verständnis werden so selbst dienenden, solidarische und hingebungsvolle Akte für den Nächsten zu Akten persönlicher Freiheit, wenn sie im Gefühl geschehen, selbst ihr Verursacher zu sein. Huber fasst seinen Ansatz folgendermaßen zusammen: „Eine an der Selbstbestimmung des Menschen ausgerichtete Ethik wird mit einer Ethik verbunden, die am Mitmenschen orientiert ist.“ (Huber 2012, 103).

Das ist genau, was ich mit dem Begriff der *verantwortlichen Autonomie* für die Medizinethik zu modellieren versuche: die selbstbestimmten Entscheidung über die eigene Gesundheit und über den eigenen Körper bis über den Tod hinaus zwar selbstbestimmt aber nicht nur mit Hinblick auf Eigeninteressen, sondern auch mit Blick auf soziale Aspekte zu justieren – anders gesagt: Selbstbestimmung und Gemeinsinn im Autonomieprinzip zum Ausgleich zu bringen.

Verantwortliche Autonomie und Institutionen der Freiheit

Man mag einwenden, dass eine solche *verantwortliche Autonomie*, wenn auch nicht unter diesem Begriff, bereits seit 30 Jahren die Position der Kirchen ist, wenn sie die Organspende als Zeichen der Nächstenliebe und Solidarität bezeichnen (DBK/EKD 1990, 17). Das ist sicher richtig. Zugleich wird Organspende aber – bis in die aktuelle Debatte hinein – von den Kirchen strikt als individuelle ethische Entscheidung verstanden: Sie muss freiwillig sein und könne keinesfalls verpflichtenden Charakter bekommen (EKD 2018). Damit wird aber sogleich die in der aktuellen Debatte wieder diskutierte Frage suspendiert, ob nicht doch – über den mittlerweile oft genug ge- und überhörten Appell zur Organspende hinaus – zumindest die minimale Pflicht, wenigstens mitzudenken, institutionalisiert werden könne.

Stellt man sich die Frage nach *verantwortlicher Autonomie* also noch einmal institutionenethisch, ist sicher der Einwurf zu beachten, dass eine Zustimmungslösung möglicherweise höhere Freiheitsgrade erlaube, da in ihr eine positive Erklärung zur Organspende möglich bleibe und nicht nur die negative Erklärung des Widerspruchs (Bormann 2019, 38). Man kann dies allerdings auch aus einer anderen Perspektive sehen, was Jens Spahn bereits damit andeutet, wenn er von der Widerspruchsregelung als einer „Pflicht zu aktiven Freiheitsgebrauch“ spricht (Spahn 2019c). Auf dieser Linie hat auch Stephan Schleissing bereits 2012 eine echte Erklärungspflicht in der Organspendefrage, die wie gesehen derzeit gar nicht zur Debatte steht, „als Einübung in eine demokratische Tugend“ bezeichnet, „die einem liberalen Gemeinwesen gut ansteht“ (Manzeschke/Schleissing 2012, 206).

Umso mehr könnte eine Widerspruchslösung zu einer rechtlichen Regelung werden, die mit Hermann Lübke „im Lebenszusammenhang freiheitsbegünstigter Individuen Freiheit als Zwang zu moralischer Selbstverantwortung erfahrbar werden“ ließe (2002, 303). Anders gesagt: Die Widerspruchslösung könnte Freiheit, auch im christlichen Sinne, gerade erst ermöglichen, weil sie Menschen in vertretbarem Umfang dazu zwingt, sich auch über ihre soziale Verantwortung Gedanken zu machen.

Damit die Widerspruchslösung aber zu einer solchen Institution der Freiheit (Huber 2012, 68) werden kann, sind Beratung und Information unerlässlich. Diese dürfen dann aber nicht nur

den staatlichen Gesundheitsorganisationen und den Krankenkassen überlassen werden, wie es der derzeit diskutierte Gesetzesvorschlag vorsieht (Spahn et al. 2019b, 5). In diesem Zusammenhang möchte ich eine Anregung des Freiburger Theologen Klaus Baumann aufgreifen. Er begrüßt die durch das Hospiz- und Palliativgesetz eingeführte Möglichkeit zur kassenfinanzierten Beratung von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sowie von Menschen mit Behinderungen in Eingliederungseinrichtungen zur Abfassung von Behandlungsverfügungen für die letzte Lebensphase im Sinne des Konzeptes von *Advance Care Planning*. Gleichzeitig drückt er aber auch sein Unverständnis aus, dass eine solche öffentlich refinanzierte Beratung zur Behandlungsplanung nicht der ganzen Bevölkerung zur Verfügung steht. Zudem bringt er selbst als Vergleichsmoment eine bisher nicht realisierte „proaktive Beratung zur Organspende bei Vorsorgeuntersuchungen ‚gesunder‘ Patienten über die Hausärzte“ ins Spiel. (Baumann 2018, 234f., 239). In dieser Richtung sollte tatsächlich überlegt werden, Beratungsgespräche zur Organspende als Teil eines umfassenderen Konzeptes von gesundheitlicher Vorsorgeplanung und als abrechenbare Leistung in das Angebot der Hausärzt*innen aufzunehmen. Das kostet Geld, würde aber einen Anreiz schaffen, dass Ärzt*innen aktiv das Gespräch über Organspende mit ihren Patient*innen suchen. Darüber hinaus sollten sich wohlfahrtstaatliche Akteure – Diakonie und Caritas, aber auch die Kirchen und die kirchliche Beratungsarbeit – verstärkt in der Pflicht sehen, Aufklärungsarbeit über die individuellen und sozialen Implikationen bei der Organspende zu leisten – nicht zuletzt auch, um ein drohendes Übergewicht einer Beratung auszubalancieren, die rein auf medizinische Aspekte abzielt. Damit wären insgesamt deutlich mehr bewusste und selbstbestimmte Entscheidungen in der Organspendefrage zu erwarten – auch unter Einbezug von Aspekten sozialer Verantwortung. So könnten eine kassenfinanzierte hausärztliche Beratungspraxis und eine zivilgesellschaftliche Beratungsarbeit, die im Idealfall ebenfalls mit öffentlichen Geldern unterstützt würde, erste Ansatzpunkte sein, die fragliche Gemeinwohlorientierung auch institutionell mit dem Recht auf Selbstbestimmung im Sinne des hier skizzierten Konzeptes verantwortlicher Autonomie in Ausgleich zu bringen.

Literatur

Ach, Johann S.; Schöne-Seifert, Bettina (2013): „Relationale Autonomie“. Eine kritische Analyse, in: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hgg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen*, Münster 2013, 42–60.

Anne Will (2018): *Wer nicht widerspricht, wird Spender? – Neue Debatte um Organspende*. Mit Karl Lauterbach, Eckart von Hirschhausen, Wolfgang Huber, Alexandra Manzei, Ivan Klasnic und Anita Wolf (09.09.18), verfügbar unter: <https://daserste.ndr.de/annewill/archiv/Wer-nicht-widerspricht-wird-Spender-Neue-Debatte-um-Organspende,erste11402.html> (07.08.2019).

Baumann, Klaus (2018): *Beratung als Eckstein und Kernelement von ACP*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 64/3 (2018), S. 233–248.

Bormann, Franz-Josef (2019): Plädoyer für die (Weiterentwicklung der) Entscheidungslösung, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 1 (2019), 35–44.

Coors, Michael (2013): Selbstbestimmung: relational – responsiv – hermeneutisch. Evangelisch-theologische Perspektiven, in: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hgg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktischen Anwendungen, Münster 2013, 154–166.

Dabrock, Peter (2015): Bioethik des Menschen, in: Wolfgang Huber, Thorsten Meireis und Hans-Richard Reuter (Hgg.): Handbuch der Evangelischen Ethik, München 2015, 517–583.

Dabrock, Peter (2018): "Tiefer Eingriff in das Selbstverfügungsrecht" – Widerspruchslösung bei Organspende. Peter Dabrock im Gespräch mit Dirk-Oliver Heckmann am 04.09.2018, verfügbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/widerspruchsloesung-bei-organspende-tiefer-eingriff-in-das.694.de.html?dram:article_id=427180 (06.08.2019).

Dabrock, Peter (2019): "Widerspruchslösung bei Organspenden unnötig und schädlich". Peter Dabrock im Gespräch mit Dirk-Oliver Heckmann am 01.04.2019, verfügbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/theologe-peter-dabrock-widerspruchsloesung-bei-organspenden.694.de.html?dram:article_id=445133 (06.08.2019).

Deutsche Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (1990): Gemeinsame Erklärung zu Organtransplantationen, Bonn/Hannover 1990.

Deutscher Ethikrat (2018): Pro + Contra: Widerspruchsregelung bei der Organspende. *Forum Bioethik am 12. Dezember 2018*, verfügbar unter: <https://www.ethikrat.org/forum-bio-ethik/pro-contra-widerspruchsregelung-bei-der-organspende/> (07.08.2019).

Evangelische Kirche in Deutschland (2018): Keine christliche Verpflichtung zur Organspende. Evangelische Kirche nimmt Stellung zu den Vorschlägen des Bundesgesundheitsministers, verfügbar unter: <https://www.ekd.de/organspende-37175.htm> (07.08.2019).

Höfling, Wolfram (2019): Kritische Überlegungen zur Einführung des Widerspruchmodells, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 1 (2019), S. 61–69.

Huber, Wolfgang (2012): Von der Freiheit. Perspektiven für eine solidarische Welt, München 2012.

Keller, Martina (2019): Schweigen als Zustimmung – Widerspruchslösung bei der Organspende, Wissenschaft im Brennpunkt vom 01.09.2019, verfügbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/widerspruchsloesung-bei-der-organspende-schweigen-als.740.de.html?dram:article_id=457614 (17.09.2019).

Körtner, Ulrich H.-J. (2012): Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder, Göttingen 2012.

Kreß, Hartmut (2019): Widerspruchslösung bei der Organspende? Notwendigkeit von Differenzierungen und von Kriterien, in *Medizinrecht* 37/3 (2019), S. 192–197.

Kruip, Gerhard (2018): "Eine zumutbare Forderung" – Sozialethiker zu Spahns Organspende-Vorstoß. Gerhard Kruip im Gespräch mit Nicole Dittmer. Verfügbar unter: https://www.deutschlandfunkkultur.de/sozialethiker-zu-spahns-organspende-vorstoss-eine-zumutbare.1008.de.html?dram:article_id=427169 (29.07.2019).

Leonhardt, Rochus (2019): Kein Zwang, nirgends. Ein Plädoyer für die Widerspruchslösung zur Organspende, in: *Zeitzeichen* 6 (2019), S. 54.

Lübbe, Hermann (2002): Gemeinwohl als Aufgabe der Ordnungspolitik, in: Herfried Münkler und Harald Bluhm (Hgg.): *Gemeinwohl und Gemeinsinn. Zwischen Normativität und Faktizität (Forschungsberichte der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Gemeinwohl und Gemeinsinn“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften Band IV)*, Berlin 2002, 293–304.

Manzeschke, Arne; Schleissing, Stephan (2012): Organspende – eine Bürgerpflicht? Pro und Contra zu einem umstrittenen Thema. In: *Nachrichten der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern* Nr. 67/7 (2012), 205–208.

Münkler, Herfried; Bluhm, Harald (2001): Einleitung: Gemeinwohl und Gemeinsinn als politisch-soziale Leitbegriffe, in: Dies. (Hgg.): *Gemeinwohl und Gemeinsinn: Historische Semantiken politischer Leitbegriffe (Forschungsberichte der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Gemeinwohl und Gemeinsinn“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften Band I)*, Berlin 2001, 9–30.

Rosenau, Henning; Knorre, Jonas (2019): Die rechtliche Zulässigkeit der erweiterten (doppelten) Widerspruchslösung in der Organtransplantation, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 1 (2019), 45–60.

Schleicher, Niklas (2017): Organspende – Theologisch-ethische Fragen und Perspektiven. Vortrag in der Evangelischen Akademie der Nordkirche, 17.03.2017, verfügbar unter: <https://www.akademie-nordkirche.de/assets/Akademie/2017/Organspende/2017-Theologisch-ethische-Fragen-und-Perspektiven-Schleicher-Vortrag.pdf> (07.08.2019).

Schockenhoff, Eberhard (2019): Paradigmenwechsel zur Widerspruchsregelung, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 1 (2019), 19–33.

Spahn, Jens (2019a) et al.: Pressekonferenz zur Reform der Organspende mit Vorstellung des Gesetzesentwurfes am 01.04.2019, verfügbar unter: <https://youtu.be/6rSA5r2-E0A> (06.08.2019).

Spahn, Jens (2019b) et al.: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz (19/11096), verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/110/1911096.pdf> (06.08.2019).

Spahn, Jens (2019c): Organspende – eine nationale Aufgabe, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 05.08.2019, verfügbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/gastbeitrag-von-gesundheitsminister-jens-spahn-zur-organspende-15773053.html#void> (07.08.2019).

Spilker, Bettina (2012): Postmortale Organspender auf verfassungsrechtlichem Prüfstand – Auswirkungen der Schutzpflicht des Art. 2 II GG, in: Zeitschrift für Rechtspolitik 47/4 (2012), 112–118.

Wiesemann, Claudia; Simon, Alfred (Hgg.) (2013): Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktischen Anwendungen, Münster 2013.