

Aufklärung oder Propaganda?

Die mediale Vermittlung medizinischen Wissens in (medizin)ethischer Hinsicht

Abstract: Zu den „Gesundheitsinfonauten“ (Sass) gehört jene sich mehrende Gruppe von Informationswilligen, die medizinisches Wissen eigenständig etwa über das Internet für sich abrufen. Ganz im Sinne eines „informed consent“, was als Regelkodex ärztlichen Handelns *an sich* den Bringschuldner Arzt dazu auffordert, für Patienten eine transparente Behandlungssituation zu schaffen, so dass die Behandelten der Behandlung informiert zustimmen oder sie gegebenenfalls auch ablehnen können, soll die *mediale Medizininformation* den Infonauten ein Wissen für ihre Situation als (potentielle) Patienten vermitteln, so dass sie als bereits Kundige in die Behandlung eintreten können. Die Frage, die sich hier in medizinethischer Hinsicht stellen lässt und der am Beispiel der „Organpende-Kampagne“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) exemplarisch nachgegangen werden soll, ist, wie der mediale Kanal Internet mit Ambivalenzen und Komplexitäten der ‚Sache Organpende‘ umgeht. Oder anders: Sind bei dem Versuch der BzgA, über die eigene Internetseite mit Informationen zur postmortalen Organpende an den „Infonauten“ heranzutreten, „Maschinen der Überredung“ (Kant) am Werk oder vermag die Bundeszentrale ihrem aufklärerischen Selbstverständnis gerecht zu werden.

Inhalt

I. Vormerkung	3
1.1 Informierte Unbestimmtheit	3
1.2 Medial – egal?	5
II. Die ethische Dimension	6
„medialer Medizin-Information“ (Gahl)	6
2.1 Chancen und Risiken bei der Vermittlung medizinischen Wissens	6
2.2 Die „Maschinen der Überredung“	7
2.2.1 Überreden oder Überzeugen?	8
2.3 Das Verantworten von medialer Medizin-Information	10
III. Das <i>E-Medizin</i> -Angebot der BZgA zur <i>Organspende</i>	12
3.1 Aufklärungsarbeit: Information, Appell und Ausdruck	12
3.2 Die Seite der „Organspende-Kampagne“: Auffälligkeiten und Kommentar	13
3.2.1 Der Fenstertitel	13
3.2.2 Das Material	14
3.2.3 Die allgemeinen Informationen: zwei Beispiele	16
IV. Ausblick: Das Recht auf Unbestimmtheit	20
Literaturverzeichnis	22
Online-Dokumente	22
Literatur	23

I. Vormerkung

... es ist die freie Verfügung des Menschen vor seinem Hirntod, welche allein Basis für die ethische Zulässigkeit von Explantationen ist. Jan P. Beckmann, 1993

1.1 Informierte Unbestimmtheit

Die Organüberlassung¹ im Falle des Hirntodes ist in Deutschland keine Selbstverständlichkeit. Es ist nicht das Verständnis des geltenden Rechts², aber auch nicht das Meinungsbild des Bürgers, die Entnahme von Organen nach diagnostiziertem Hirntod kommentarlos hinzunehmen³. So gilt die unbedingte Bindung der Organentnahme an eine Einverständniserklärung des Überlassungswilligen oder der ihn vertretenden Angehörigen, was als *erweiterte Zustimmungslösung* dem *Transplantationsgesetz* (TPG) eingeschrieben ist.⁴ Nicht eingeschrieben ist allerdings der *Zeitpunkt* für die Abgabe eines Kommentars – und genau hier *muss* die Informationspolitik jener Institutionen ansetzen, die sich nach § 2 TPG als Ansprechpartner für *Organspende* in *aufklärerischer Absicht* an die Bevölkerung wenden⁵. In Pressemitteilungen, Informationskampagnen, aber auch in der im Internet abrufbaren Öffentlichkeitsarbeit werden die Bürger darauf aufmerksam gemacht, dass es auf

¹ Im Folgenden wird anstelle von *Spende* der neutrale und stärker auf Selbsttätigkeit hin ausgerichtete Begriff *Überlassung* gewählt. Es ist dies der Versuch, die Konnotationen von *Almosen*, *Gabe* o.ä. zu umgehen. Lediglich dort, wo er im zitierten Sinne eine Rolle spielt, wird er weiterhin verwendet, dann aber kursiv markiert.

² S. § 3 TPG: Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen, Transplantationsgesetz (TPG) vom 5. November 1997. Online-Dokument: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>

³ Nach einer *Emnid*-Umfrage für das Magazin *Zeit-Wissen* im Januar 2006 haben sich rund 60 Prozent der befragten Deutschen mit einer *postmortalen Spende* ihrer Organe einverstanden erklärt. Andererseits sind etwa 50 Prozent mit einer Entnahme ihrer Organe ohne vorherige Willenserklärung nicht einverstanden. Vgl. Schmitt, Stefan: Dein Bauch gehört uns. In: *Zeit-Wissen*, 02/2006. Online-Dokument: <http://hermes.zeit.de/pdf/archiv/zeit-wissen/2006/02/Organe.pdf>

⁴ Nicht in allen Ländern gilt die Bindung der Organentnahme an den Kommentar. In Belgien, Finnland, Italien, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Portugal u.a. gibt es die *Widerspruchsregelung*. Hier gilt das Einverständnis mit der Explantation im Falle des Hirntods, dem jeder widersprechen muss, der seine Organe nicht überlassen will.

⁵ Dies sind nach Landesrecht zuständige Stellen wie etwa Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Landes- und Bezirksärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhäuser, Transplantationskoordinatoren (Bayern) und Bundesbehörden wie die die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) sowie private und gesetzliche Krankenkassen.

die zu Lebzeiten dokumentierte „eindeutige Verfügung“⁶ ankommt, wenn jemand *seine* Vorstellung vom Umgang mit den eigenen Organen im Falle des Hirntodes sicher gestellt haben will.⁷ Ein Blick in die gängigen Umfragen ergibt nun, dass von den grundsätzlich überlassungswilligen Bürgern die meisten indifferent bleiben.⁸ Das verwundert insofern, als durchaus von einer öffentlichen Präsenz des Themas ausgegangen werden kann. So nutzen zahlreiche Verbände und Einrichtungen wie Selbsthilfegruppen, Transplantations- und Dialysezentren den seit 1982 alljährlich stattfindenden „Tag der Organspende“ für ihr Anliegen, eine „gute Basis“ (BZgA)⁹ für das Wissen zur *Organspende* zu vermitteln. Und seit dem vor knapp zehn Jahren verabschiedeten TPG wird das Thema verstärkt von *Kampagnen* aufgegriffen, die das medizinische Informationsmaterial auch medial für eine breite Öffentlichkeit aufbereiten. Vereine wie der *Bundesverband der Organtransplantierten* (BdO) aber auch Bundes- und Landesärztekammern und vor allem die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) sowie die *Deutsche Stiftung Organspende* (DSO) treten mit einer umfangreich angelegten und auch über das Internet gut erreichbaren¹⁰ Öffentlichkeitsarbeit an die Bevölkerung heran.

Davon ausgehend, dass von der Bevölkerung die Bereitstellung des Wissens zur *Organspende* als „gute Basis“ für ein *eigenverantwortliches* Entscheiden *für* oder *gegen* die Explantation nach diagnostiziertem Hirntod zur Kenntnis genommen wird, die Informationen also

⁶ S. J.P. Beckmann, 1993, Über die Bedeutung des Person-Begriffs im Hinblick auf aktuelle medizin-ethische Probleme, S. 241

⁷ Der Gedanke setzt Autonomie als „ethische Freiheit“ (Riehl, 1903, 196) des Individuums voraus. Der Mensch als Vernunftwesen vermag hiernach frei, selbstgesetzgebend sowie selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen. Vgl. Kant, Kritik der praktischen Vernunft, I, §8 und Grundlegung zur Metaphysik der Sitten II, BA 74, 87-89. Im medizinischen Diskurs gilt die Autonomie des (potentiellen) Patienten, u.a. festgeschrieben durch die Regel der *informierten* Zustimmung vor jeder Behandlung („informed consent“ als Regelkodex ärztlichen Handelns; verabschiedet als *Deklaration von Helsinki 1964* [Edinburgh 2000] des Weltärztebundes).

S. Online-Dokument: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Auslandsdienst/92Helsinki.pdf>

⁸ Es sind daher die passiven von den aktiven Organspendern zu unterscheiden; nur letztere – und das sind nach neuesten Umfragen 14 Prozent (bei 60 Prozent grundsätzlich Spendebereitwilligen)- sind Inhaber eines Spendeausweises. Vgl. etwa: Repräsentativerhebung eines unabhängigen Meinungsforschungsinstituts (USUMA), beauftragt von der selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Pressemitteilung der Universität Leipzig, Bereich Forschung, Sachgebiet: Medizin und Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Nummer: 2006/122. Online-Dokument:

http://db.uni-leipzig.de/aktuell/index.php?modus=pmanzeige&pm_id=2368

Vgl.: Befragung von Ärzten zum Thema Organspende, Oktober 2004 im Auftrag der BZgA. Online-Dokument:

<http://www.organspende-info.de/static/common/download.php/view/21/Aerztebefragung22Okt04.pdf>;

Vgl. auch: Presse-Information 47/2004, Universität zu Köln. Einen Organspendeausweis haben nach der Befragung von Julia Fassbender vom Chirurgischen Institut der Universität zu Köln 7 Prozent der Bevölkerung, 36 Prozent der auf der Warteliste für ein Organ stehenden Patienten und 65 Prozent der Transplantationsmediziner. Online-Dokument: <http://www.uni-koeln.de/pi/i/2004.047.htm>

⁹ S. Online-Dokument der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

<http://www.organspende-kampagne.de/info/allgemein/Wissensquiz/>

¹⁰ Eine ‘gute Erreichbarkeit’ meint hier, dass (1) die Internet-Adresse vom Anbieter selbst auch weitergegeben wird (Broschüren usf.) und (2) über die einfache Suchmaschinenanfrage (etwa: Suchwort „Organspende“) die Anbieterseiten meist auf der ersten Ergebnisseite stehen.

eingeholt werden, bleibt zu fragen, wie es dennoch zu der bislang durchgehaltenen Unbestimmtheit¹¹ in der Überlassungswilligkeit kommen kann. Hier soll der These nachgegangen werden, dass die Aufklärungsarbeit, die nach § 2 des TPG einer „eindeutigen Verfügung“ vorausgehen sollte, damit diese verantwortbar sein kann, nicht unbedingt dem genügt, was in (medizin)ethischer Hinsicht geboten ist.

1.2 Medial – egal?

Im folgenden Arbeitsteil (II) wird zunächst danach gefragt, was bei der Vermittlung medizinischen Wissens in ethischer Hinsicht zu beachten ist. Hierfür werden die Aufgaben und Risiken „medialer Medizin-Information“¹² sowie einige für die Internetnutzung entwickelten „Tugendregeln“¹³ in den Blick genommen. Die aufgefundenen Möglichkeiten und Gefahren medialer Vermittlung sollen daran anschließend (III) an die im Internet abrufbare „Organspende-Kampagne“ der BZgA angelegt und deren Aufklärungsarbeit auf ethische Implikationen hin geprüft werden. Es wird zu sehen sein, welche Kodizes die Bundesbehörde für ihre Vermittlungsarbeit nutzt, wie sie ihrem aufklärenden Selbstverständnis gerecht wird und ob von ethischen Auslassungen die Rede sein kann.

Die Erreichbarkeit der *Kampagne* im Internet ist insofern nicht ohne Relevanz, als der Vielfältigkeit im Internet abrufbarer Informationen immer Gefahren eines Mangels an Qualität und Überprüfbarkeit immanent sind. Dadurch könnte das Medium wie auch die schlecht informierten und dabei allwissenden „Gesundheitsinfonauten“¹⁴ mit einer unschlüssigen Haltung in ursächliche Verbindung gebracht werden. Nun ist das Internet als Informationsquelle gerade dort stark, wo es sich als Medium für ein Publikum etabliert hat, das mit Wissen durchaus reflexiv umzugehen in der Lage ist.¹⁵ Für die Online-Version der „Organspende-Kampagne“ der BZgA bedeutet dies, dass sie jederzeit von einem kundigen,

¹¹ Den *Spendeausweis* hatten zu Beginn der 90er Jahre nur etwa 5 Prozent, zehn Jahre später waren es 8 Prozent der Bürger. Inzwischen sind es 12 Prozent, die ihren *Spendewillen* dokumentiert haben. Vgl. Allensbacher Bericht, 2004, Nr. 14.

¹² S. K. Gahl, 2006, Möglichkeiten, Chancen und Risiken medialer Medizin-Information, S. Online-Dokument: http://www.provincia.bz.it/gesundheitswesen/bioetica/conferenze_d.htm

¹³ S. H.-M. Sass, 2006, Gesundheitskulturen im Internet, S. 12.

¹⁴ S. Sass, ebd. S. 5. Auch bei Gahl ist der „Infonaut“ ein Patient, der sich im Internet „bestens aufklären kann“.

S. Gahl, a.a.O., S.6.

¹⁵ Die Möglichkeiten des Internets werden dort produktiv ausgeschöpft, wo sie auf ein bestimmtes Nutzungsprofil treffen (v.a. Bildungsstand, Sozialstruktur). Vgl. etwa: Weber, o.J., Zugang zu Medien. Publikation vom *Lehrstuhl für Philosophische Grundlagen Kulturwissenschaftlicher Analyse* der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Online-Dokument: http://www.phil.euv-frankfurt-o.de/download/2005SS_Medien/Zugang.pdf

nicht mehr *unmündigen*¹⁶ Besucher abgerufen werden kann. Ob dies der Fall ist, kann hier nicht verfolgt werden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Möglichkeit der Online-Abfrage von *Organspende*-Informationen erkannt und auch genutzt wird.¹⁷ Der Ausblick (IV) möchte versuchen, die *unbestimmte* Haltung potentieller Organüberlassungswilliger als *eine* Möglichkeit moralischen Umgangs in den Raum zu stellen, den die Person mit dem „chaotisch-mannigfaltigen der Situation“¹⁸ des Organspendens im Falle des so genannten Hirntodes und auch als Reaktion auf die mediale Vermittlung wählt.

II. Die ethische Dimension

„medialer Medizin-Information“ (Gahl)

2.1 Chancen und Risiken bei der Vermittlung medizinischen Wissens

In seinem Aufsatz über die „Verantwortung der Medien im Gesundheitswesen“¹⁹ beschreibt der Mediziner Klaus Gahl die Neigung der Medien²⁰, Reduktionen zu Lasten der Komplexität medizinischer Problematiken vorzunehmen. Die mediale Vermittlungsarbeit hat einen *Verkürzungsfaktor* quasi internalisiert, damit dem Rezipienten ein nachvollziehbarer Fokus des Problems mitgegeben werden kann. Was hier fehlt, so Gahl, das ist die „moralische oder ethische Dimension“ (2) jeglicher Problematik. Will *mediale Medizininformation* dieser Dimension gerecht werden, so hat sie neben der Vermittlung sachlicher Informationen „über die Vielschichtigkeit medizinischer Probleme“ (3) aufzuklären - und zwar auf der „medizinischen Sachebene“, aber auch auf der „logistischen Organisationsebene“, der „ökonomischen“, „juristischen“, sozialen und soziokulturellen Ebene“ und auf der „Werteebene“. Schließlich gilt es, die *Reflexionsfähigkeit* hinsichtlich des eigenen Menschseins und die „Entwicklung analytischer, argumentativer Kompetenz“ zu stärken sowie die „Urteilsbildung“ für den eigenen Fall zu befördern.

¹⁶ S. Sass, ebd.

¹⁷ Vgl. ders., ebd., S. 6. Eine nicht repräsentative Befragung des Bochumer *Zentrums für medizinische Ethik* unter Bochumer Studenten ergab, dass die Öffentlichkeitsarbeit der BZgA kaum bekannt ist, wohl aber über das Internet nach Gesundheitsinformationen gesucht wird.

¹⁸ S. H. Schmitz, 1995, Der unerschöpfliche Gegenstand, S. 327.

¹⁹ S. Gahl, a.a.O., S. 1 – 7.

²⁰ Als vermittelnde Medien sind hier die Massenmedien von den Print- über die Hörfunk- und Fernseh- und Filmversionen so angesprochen wie das Internet.

Gahl räumt der Einlösung dieser Aufgabenvielfalt nur bedingt Chancen ein. Besonders die den Medien genuine Möglichkeit, Informationen *deutend auf schnellem Wege* an eine *breite Öffentlichkeit* zu vermitteln, betrachtet der Mediziner äußerst kritisch.²¹ Dagegen sieht er dort Möglichkeiten für mediale Vermittlung medizinischen Wissens, wo es einem Anbieter um Aufklärungsarbeit geht; also um Transparenz hinsichtlich der *Auswirkungen von Fortschritt*, um das Einbedenken von *Komplexität* und *Wissenskontexten* sowie um das Sichern des *Problem- und Gesundheitsbewusstseins*.²² Die Gefahr von „Ambivalenzreduktion“ und „Komplexitätsreduktion der Vielfalt“ (4) ist aber auch diesen Chancen bereits eingeschrieben, so dass mit Auslassungen und Simplifizierungen immer zu rechnen ist. Für die ethische Betrachtung ebenso bedeutsam sind mediale Vermittlungsweisen, die über „Emotionalisierung, Polarisierung, Solidarisierung“ sowie „Visualisierung des Nicht-Sichtbaren“²³ auf die Rezeption medizinischer Informationen einwirken. Solche rhetorischen Übermittlungsverfahren, zu denen auch Dramatisieren und vereinfachendes Veranschaulichen durch die Nutzung von Kollektivsymboliken gehören, können in ethischer Hinsicht durchaus problematisch werden.

2.2 Die „Maschinen der Überredung“²⁴

Es lässt sich beispielsweise die Frage stellen, ob es ethisch zulässig ist, „den Wert des praktisch Erreichbaren“²⁵ zu propagieren und ganz auf die Überredungskraft²⁶ einer Darstellung zu setzen. Ist es für Akteure öffentlicher Zusammenkünfte geboten, „durch Worte zu überreden“? Ist Überreden zu verstehen als etwas, „kraft dessen die Menschen sowohl selbst frei sind als auch über andere herrschen“ und somit anzustreben, wie es der Redelehrer *Gorgias* in *Platons Dialog*²⁷ nahe legt? Oder ist die auf Überredungskraft beruhende

²¹ S. Gahl, ebd., S. 3f.

²² Ebd., S. 4.

²³ Ebd. Gahl denkt hier an die ethische Dimension gesellschaftliche Einigungen, etwa beim Rekurs auf *Verantwortung, Schuld* oder *Glaube*.

²⁴ S. I. Kant, 1990, *Kritik der Urteilskraft*, S. 184.

²⁵ S. K.H. Göttert, 1998, *Einführung in die Rhetorik*, S. 76.

²⁶ Mit dem Begriff *Überredungskraft* ist hier der rhetorische Kunstgriff gemeint, der Unkundige mit der ‘Rede’ überwindet oder etwas glauben macht (vgl. Platon, *Gorgias*, 454b). Auf den in ethischer Hinsicht möglicherweise abweichenden Begriff der *Überzeugung* wird weiter unten noch einzugehen sein. Vgl. i.d.A., S. 9f. Das Griechische kennt diese Unterscheidung nicht. Der Begriff *peithein* meint *überzeugen* wie *überreden* (auch beraten, täuschen, erbitten, für sich gewinnen) und bezeichnet in seiner Substantivierung gleichsam den hervorgebrachten Zustand des Überzeugtseins und der Zuversicht.

²⁷ S. Platon, 1988, *Gorgias*, 452d/e, S. 206.

Darstellung ethisch unzulässig, da sie auf das bloß *Wahrscheinliche* und nicht auf das *Apodiktische* hinaus will, wie es der Philosoph Sokrates dem Redelehrer entgegenhält?

Der Redekünstler aber hat *gerade* das Wahrscheinliche im Sinn. Die Macht der *Überredung* wirkt (nicht nur) für die Heilkunst im Machbaren:

Nämlich gar oft bin ich mit [...] andern Ärzten zu einem Kranken hingegangen, der entweder keine Arznei nehmen oder den Arzt nicht wollte schneiden und brennen lassen, und da dieser ihn nicht überreden konnte, habe ich ihn doch überredet, durch keine andere Kunst als die Redekunst.
(*Gorgias*, 456b).

Während der Arzt seiner Aufgabe als Heilkundiger nachgeht, obliegt es dem Redekünstler, die Zustimmung des Kranken einzuholen oder dem Arzt durch Überredung des Kranken zum „Sieg“ (Hobbes, G2, 189) zu verhelfen. Dabei orientiert er sich ganz am „Wert des praktisch Erreichbaren“. Für den Philosophen Sokrates, dem Platon in den Dialogen seine Stimme leiht, kann dieser rhetorische Dienst an der Heilkunst allein „bei denen, die nicht wissen“ (*Gorgias*, 459a) und auf ein *Glauben Können* angewiesen sind, eine Wirkung zeigen: Der medizinisch unkundige Redekünstler spricht, das pragmatisch Mögliche im Sinn, zu den ebenfalls unwissenden Kranken und vermag *nur* über seine Rede von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen. Der Mangel der Redelehre, wie er sich für Platon hier zeigt, liegt darin, dass sie den Kranken der Möglichkeit zur freiwilligen Einsicht beraubt, denn er sollte „selbst freiwillig dahin gehen, [...] wie man zum Arzte pflegt, damit die Krankheit der Ungerechtigkeit nicht einwurzele und unter sich fresse in der Seele und sie unheilbar angreife“ (*Gorgias*, 480a,b).

2.2.1 Überreden oder Überzeugen?

Selbst wenn man, wie im Dialog dem Redner Gorgias zugeschrieben, von dem Anspruch absieht, im dialektischen Aufdecken zu den wahren Zusammenhängen zu kommen und damit der „Krankheit der Ungerechtigkeit“ ausweicht, so muss doch nicht die Forderung von Sokrates aufgegeben werden, „selbst freiwillig dahin [zu] gehen“. Ein auf Autonomie beruhendes Überzeugtsein ist durchaus mit der Erfahrung der Redekünstler zusammen zu denken, dass „im Alltag mehr als Wahrscheinlichkeit eben nicht zu erreichen ist“²⁸. Auch eine

²⁸ S. Göttert, a.a.O., S. 77.

auf Zustimmung hinaus wollende „angestrichene und gefärbte Rede“ (Agrippa, 49) kann ethisch unbedenklich sein, wenn dabei auf ein *Überwältigen* des Publikums verzichtet wird. Gänzlich abzulehnen ist die „Kunst zu überreden, d.i. durch den schönen Schein zu hintergehen“²⁹ allerdings dann, wenn es

[...] um das Recht einzelner Personen oder um dauerhafte Belehrung und Bestimmung der Gemüter zur richtigen Kenntnis und gewissenhaften Beobachtung ihrer Pflicht zu tun ist: so ist es unter der Würde eines so wichtigen Geschäftes, auch nur eine Spur [...] von der Kunst zu überreden und zu irgend jemandes Vorteil einzunehmen, blicken zu lassen.³⁰

Anders als die Dichtkunst, die um ihr „Spiel mit dem Schein“ weiß und durch die mannigfaltigen Möglichkeiten der Sprache die „Einbildungskraft in Freiheit“ zu setzen vermag, ist es jenseits dieser Künste der Autonomie des Menschen geschuldet, eine „künstliche[] Überlistung“ so wenig anzuwenden wie sich der „Schwächen der Menschen zu seinen Absichten“ zu bedienen“. Eine Darstellung, „welche die Menschen als Maschinen in wichtigen Dingen zu einem Urteile zu bewegen versteht, das im ruhigen Nachdenken alles Gewichte bei ihnen verlieren muß“³¹, ist eine im ethischen Sinne bedenkliche. Dazu noch einmal Kant:

Wer, bei klarer Einsicht in Sachen, die Sprache nach deren Reichtum und Reinheit in seiner Gewalt hat und, bei einer fruchtbaren, zur Darstellung seiner Ideen tüchtigen Einbildungskraft, lebhaften Herzensanteil am wahren Guten nimmt, ist der *vir bonus dicendi peritus*, der Redner ohne Kunst, aber voll Nachdruck [...].³²

Das ethisch Fragwürdige des *Überredens* liegt demnach darin, dass eine selbsttätige Einsicht nicht eigentlich intendiert ist. Dem gegenüber ist das *Überzeugen* bereits etymologisch stärker der Selbsttätigkeit verpflichtet. *Jemanden von etwas zu überzeugen* bedeutet einerseits, „Zeugen oder entsprechende Beweise zur Anerkennung einer Tatsache oder Meinung“³³ zu bringen; so wie sich andererseits diejenigen, die überzeugt werden sollen, „durch Nachprüfen Gewißheit verschaffen“³⁴ können. *Überzeugen* appelliert nicht an den bloßen Glauben des Publikums, sondern setzt gerade auf seine Fähigkeit, etwas freiwillig und dabei reflektierend aufzunehmen.

²⁹ S. Kant, ebd.

³⁰ Ebd.

³¹ Ebd., S. 184f.

³² Ebd., S. 185.

³³ S. Etymologische Wörterbuch des Deutschen, 1995, Artikel: *zeugen*, S. 1606.

³⁴ Ebd.

Für die mediale Vermittlung medizinischen Wissens folgt aus den genannten Möglichkeiten und Gefahren zuvörderst, dass sie überhaupt bedacht werden, damit ein verantwortungsvoller Umgang mit medialen Medizin-Informationen gewährleistet sein kann.

2.3 Das Verantworten von medialer Medizin-Information

Selbst der ganz dem *eikos* zugeneigte Gorgias von Leontinoi hat so etwas wie einen verantwortlichen Umgang im Sinn, wenn er die Diversität der Wirkungskräfte von Rede und Medizin vorstellt:

Im selben Verhältnis steht die Wirkung der Rede zur Befindlichkeit der Seele, wie die Befindlichkeit der Medikamente zur Natur des Körpers. Wie nämlich von den Medikamenten jedes andere Säfte aus dem Körper austreibt und teils die Krankheit, teils das Leben beendet, so bewirken die Worte teils Trauer, teils Freude, teils Angst; die einen geben den Hörern Zuversicht, andere vergiften und bezaubern die Seele mit schlechter Überredung. (Gorgias von Leontinoi, VS 82 B11)

Bei der Übermittlung von Wissen oder Information ist in ethischer Hinsicht ein „hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein“³⁵ bei Anbietern wie Rezipienten vonnöten. Wie oben angedeutet, sollte das allen gemeinsame Ansinnen darin liegen, sich die Komplexität medizinischer Verhältnisse bewusst zu halten, um sie reflektierend vermitteln wie auch aufnehmen zu können. In seiner Konsequenz zeigt sich Verantwortungsbewusstsein dann dort, wo *sachlich*, *sprachlich* und *zwischenmenschlich* angemessen vermittelt wird, *Folgen und Vorbehalte* Berücksichtigung finden und *weder mit Informationen noch Rezipienten manipulativ verfahren* wird³⁶.

Der Philosoph Hans-Martin Sass geht in seinem Entwurf über „Gesundheitskulturen im Internet“³⁷ insofern einen Schritt weiter, als er den potentiellen Patienten in einer stärker interaktiven Rolle sieht. Er formuliert „[i]nteraktive Tugendregeln“³⁸ für Nutzer und Anbieter von E-Health, die auf ein hohes Maß an *Selbstverantwortung* abzielen. Dem Nutzer von E-Health kann abverlangt werden, sich „eigener Gesundheitspflege- und vorsorge“³⁹ zu widmen, vielfältige Gesundheitsinformationen einzuholen und sich mit dieser Diversität kritisch auseinander zu setzen. Dem Anbieter werden Tugendregeln abverlangt, die in

³⁵ S. Gahl, a.a.O., s. 5.

³⁶ Ebd., S. 5f.

³⁷ S. Sass,, a.a.O.

³⁸ Ebd., S. 12.

³⁹ Ebd.

ähnlicher Weise auch von Gahl für die *mediale Medizininformation* eingefordert werden: verständliche und fachlich abgesicherte Informationsvermittlung sowie Berücksichtigung von Komplexität.

Hinzu kommen weitere Verantwortungsbereiche, die hier noch erwähnt werden sollen, obgleich nicht jede im Internet abrufbare *Medizin-Information* dem E-Health Angebot zugerechnet wird.⁴⁰ Zum einen ist es die *Tugendregel* für Nutzer *medialer Medizin-Information*⁴¹, sich mit „Risikofaktoren für Gesundheit, Wellness, Lebensqualität und Lebenserwartung“ zu befassen. Anbieter sollten, „wissenschaftlich und klinisch gesicherte Information und Beratung zu medizinischen und nichtmedizinischen Risikofaktoren für ein gesundes und zufrieden stellendes Leben, für Gesundsein und Gesundfühlen“ zur Verfügung stellen sowie dafür Sorge tragen, dass der Nutzer „verantwortlich mit individuellen Risikofaktoren für Gesundheit“ umgehen kann. Eine weitere bedeutsame Regel für Anbieter ist, keine Versprechen zu geben, die nicht eingehalten werden können. Und es sollte ein „Qualitätscheck“⁴² durchgeführt werden. Hier haben Nutzer für sich zu klären, ob die medizinischen Informationen so aufbereitet sind, dass ein eindeutiges Eigeninteresse des Anbieters erkennbar wird. Gibt es hierfür Anzeichen, so ist Komplexität nicht mehr gewährleistet und das Angebot muss kritisch betrachtet werden.

Im folgenden Arbeitsteil soll das Internetangebot der BZgA zur *Organspende* auf die erläuterten Möglichkeiten und Gefahren, die beim Abrufen medialer *Medizin-Information* von ethischer Relevanz sein könnten, überprüft werden. Es wird zu sehen sein, in welcher Weise die Bundesbehörde ihrer aufklärerischen Aufgabe - auch im Hinblick auf einige der erwähnten *interaktiven Tugendregeln* - nachkommt.

⁴⁰ *E-Health*-Angebote richten sich an medizinische Laien, die unter Zuhilfenahme professionellen Wissens im Kommunikationsraum Internet *unterwegs* sind. Die Angebotsnutzung setzt die Einhaltung von Kommunikationsregeln für den öffentlichen Raum Internet voraus (Höflichkeit, Verständnis u.a.). Das Internetangebot der BZgA ist eher dem *E-Medizin*-Angebot zuzurechnen, da es hier vor allem um Selbstdarstellung und Bereitstellung von medizinischen Informationen geht.

⁴¹ Ebd., S. 13. Regel-Entwurf von Xiaomei Zhai und H.-P. Sass für E-Health-Nutzer und –Anbieter.

⁴² Ebd., S. 16.

III. Das *E-Medizin*-Angebot der BZgA zur *Organspende*

3.1 *Aufklärungsarbeit: Information, Appell und Ausdruck*

Auf ihrer Internetseite zur Erläuterung des Themenschwerpunkts *Organspende* beschreibt die BZgA ihr Anliegen, „die Bürger umfangreich zum Thema *Organspende* zu informieren und zu einer Auseinandersetzung zu motivieren“⁴³. Sie möchte die „Menschen dazu anregen, eine eigene Entscheidung für oder gegen die *Organspende* zu treffen und diese Entscheidung auf dem *Organspendeausweis* zu dokumentieren“. Als Bundesbehörde hat sie die Aufgabe übernommen, „über die Möglichkeiten der *Organspende*, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung auf[zu]klären“ (TPG, § 2) und darüber hinaus durch geeignetes Material die Voraussetzungen zu schaffen, damit „die Erklärung zur *Organspende*“ im *Organspendeausweis* auch abgegeben werden kann.

Das *E-Medizin*-Angebot der Bundesbehörde zur *Organspende*⁴⁴ wird im Folgenden nicht daraufhin befragt, ob sich dort ‚richtiges‘ Wissen abrufen lässt. Vielmehr sollen exemplarische Links auf der Internetseite daraufhin gelesen werden, *wie* die BZgA das ausgewählte Wissen zur Verfügung bereithält. Hieraus müssten sich dann Anhaltspunkte dafür ergeben, wie sie ihre Aufklärungsarbeit versteht. Sind ihre Informationen so aufbereitet, dass „Kenntnisse und dadurch tiefere Einsicht“⁴⁵ vermittelt werden, was eine „Erhellung des Verstandes“⁴⁶ zufolge haben kann und somit als eine Belehrung in emanzipatorischer Hinsicht zu verstehen ist? Oder sind Anzeichen für das Beeinflussen von Überzeugungen über den Appell zu erkennen, was dem gegenüber ein Überreden im schon erläuterten Sinne und damit *Propaganda*⁴⁷ ist? Oder anders gefragt: Stellt sie in ihrem Internet-Angebot Informationen zur *Organspende* in aller Vielfalt zur Verfügung? Richtet sie sich dabei „an andere mit der Absicht, deren Überzeugungen zu beeinflussen, indem sie an deren Verstand oder Sinnlichkeit appelliert“⁴⁸? Macht sie überdies von der Möglichkeit der „Visualisierung

⁴³ S. <http://www.bzga.de>

⁴⁴ S. *Organspende-Kampagne* der BZgA im Internet sowohl unter: <http://www.organspende-kampagne.de> wie auch in gleicher Version unter <http://www.organspende-info.de> erreichbar.

⁴⁵ S. Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, a.a.O., S. 74, Artikel: *aufklären*

⁴⁶ Ebd., S. 75.

⁴⁷ Vgl. P. Veyne, 1994, Darstellung, Ausdruck, Werk und Idol, S. 230.

⁴⁸ Ebd.

des Nicht-Sichtbaren“ (Gahl, ebd., 4) Gebrauch, indem sie etwas nicht Hintergebares wie Verantwortung oder Schuld zum „Ausdruck“⁴⁹ bringt?

3.2 Die Seite der „Organspende-Kampagne“: Auffälligkeiten und Kommentar

Das Internetangebot der BZgA zum Thema ist umfangreich, aktuell und klar gegliedert. Die Site hat zwei Hauptnavigationbereiche: über den linken Bereich können alle Besucher angehende „Allgemeine Informationen“ sowie „Spezielle Informationen“ für Selbsthilfegruppen, Arztpraxen und Journalisten abgerufen werden; das TPG und die europäischen gesetzlichen Regelungen sind über den Link „Rechtliche Grundlagen“ erreichbar. Der rechte Navigationsbereich bietet Beispiele aus der Praxis, fremde Links, Adressen, umfassendes Material zum Bestellen und Herunterladen sowie Hinweise zum *Organspendeausweis* und das Dokument selber. Es werden im Folgenden einige Auffälligkeiten des Internetangebots beschrieben und im Hinblick auf die ethische Fragestellung kommentiert. Der Fokus liegt auf jenen Informationen, die für den allgemein interessierten Besucher gedacht sind⁵⁰.

3.2.1 Der Fenstertitel

Auffallend ist ein prägnanter Fenstertitel, der beim Aufrufen der Links als ‚Überschrift‘ („Organspende schenkt Leben - Ich entscheide selbst“, „Organspende schenkt Leben - Wann ist der Mensch tot?“ usf.) im Browserfenster erscheint. Hierdurch wird es möglich, die mit einem Lesezeichen versehene oder abgespeicherte Seite in der Favoritenliste oder im Web-Archiv jederzeit schnell wieder zu finden.

Kommentar: Es ist fraglich, ob die Bundesbehörde mit ihrem hier immer vorangestellten Motto „Organspende schenkt Leben“ nicht über ihre eigentliche Aufklärungsarbeit bereits hinausgeht. Sie will und soll ja nicht zu einer Entscheidung für die Spende von Organen motivieren, sondern zu einer Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex, damit eine

⁴⁹Vgl. Veyne, 1994, S. 230: Der Historiker rekuriert auf eine in der Semiotik übliche Unterscheidung zwischen Information, appellativer Einwirkung und Ausdruck. Den Ausdruck verschafft man sich „in einer Art von Monolog“ wie etwa bei dem Ausspruch »Welcher Friede in meinem Herzen!«.

⁵⁰ Die „Speziellen Informationen“ für Selbsthilfegruppen, Arztpraxen und Journalisten gehen völlig von der Entscheidung *für* Organspende aus. Es ist hier kein Material zum Abruf hinterlegt, welches sich auch kritisch mit dem Thema auseinandersetzt.

Entscheidung überhaupt erst möglich werden kann. Das gewählte Motto ist dem entgegen ein auffordernder Aufruf unter Zuhilfenahme dessen, was durch die beiden Begriffe *schenken* und *Leben* auf zwingende Nächstenliebe verweist.

3.2.2 Das Material

Die Bundesbehörde bietet einiges an Material an. Der interessierte Besucher kann sich dies herunterladen oder auch bestellen. Hier nur ein paar Beispiele:

(a) „Wie ein zweites Leben“ heißt eine Broschüre, in der Transplantierte „von ihrer neu gewonnenen Lebensfreude“ berichten und Angehörige von *Organspendern* über den „schwierigen Entscheidungsprozess“ für die Spende.

Kommentar: Die „Lebensfreude“ hat natürlich auch eine Kehrseite. Diesen *Alltag* von Transplantierten darf die Bundesbehörde in ihrer Aufklärungsarbeit nicht unterschlagen, wenn sie redlich vorgehen will. Ebenso wenig kann es Aufgabe der Behörde sein, einseitig Entscheidungsprozesse zu dokumentieren. Sie diffamiert damit jede ‚andere‘ Entscheidung und brüskiert die Entscheidungsträger.

(b) Die „Literaturhinweise zum Thema Organspende und Organtransplantation“ sind umfassend und zudem ausführlich kommentiert. Sie sind, soweit es die eigenen Broschüren und die Publikationen der DSO betrifft, auf einem aktuellen Stand. Arbeiten, die sich mit rechtlichen (TPG und Grundrechte), psychologischen (bei intensivmedizinischem Personal⁵¹, Organempfängern, Angehörigen von Hirntoten), medizin-historischen (Transplantation und Hirntod) oder kulturellen (Körperbilder) Aspekten des Themenkomplexes auseinandersetzen, fehlen weitestgehend.⁵² Die Kommentierung der Literaturempfehlungen erfolgt in zweifacher Weise: zunächst gibt die Autorin Dr. Heide Hollmer dem Leser eine Zusammenfassung des Inhalts und daran anschließend bewertet sie den entsprechenden Titel. Beim genaueren Lesen zeigt sich allerdings bereits der vorgestellte Inhalt in einer gedeuteten Form. Zurückhaltend,

⁵¹ Die Betreuungssituation bei der Organentnahme ist gerade für Mitarbeiter von Intensivstationen äußerst problematisch und wird in medizinischen Kreisen durchaus als „Herausforderung“ betrachtet. Vgl. T. Bein et al., 2005, „Hirntodbestimmung und Betreuung des Organspenders“, S. 278 – 283. Online-Dokument: <http://www.aerzteblatt.de/V4/archiv/artikel.asp?id=45240>

⁵²Zu nennen sind hier u.a. folgende Publikationen:; O. Decker, 2004, Der Prothesengott; B. Hauser-Schäublin et al., 2001, Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin; R. Stoecker, 1999, Der Hirntod; S. Rixen, 1999, Lebensschutz am Lebensende. Das Grundrecht auf Leben und die Hirntodkonzeption, 1999; K. Stapenhorst, 1999, Unliebsame Betrachtungen zur Transplantationsmedizin; R. Fuchs, K.A. Schachtschneider, 1999, Spenden was uns nicht gehört; T. Schlich, 1998, Die Erfindung der Organtransplantation.

aber durchaus noch wohlwollend werden solche Titel kommentiert, die keine eindeutige Positionierung zum Thema erkennen lassen. Deutlich positiv beschreibt die Autorin dagegen jene Arbeiten, die sich befürwortend zur *Organspende* stellen, was bei Fragen zum Hirntod oder bei der Herztransplantation offensichtlich wird. Eine klare negative Kommentierung erhalten jene Publikationen, die den suggerierten Sicherheiten rund um *Spende* und Transplantation mit kritischen Fragen begegnen. Die sich daran anschließende Bewertung wiederholt in prägnanter Kurzform das schon im Inhalt Erläuterte.

Kommentar: Von Vereinen, wie der *Kinderhilfe Organtransplantation* (KiO) oder *Sportler für Organspende* (VSO), erwartet ein Besucher möglicherweise vor allem *Spende* unterstützendes Material. Einer Bundesbehörde mit Aufklärungsaufgaben steht weder eine solche Wahl zu, noch darf sie sich das Recht herausnehmen bzw. einer Autorin das Recht zugestehen, dem Besucher in der gewählten Weise Deutungen zu liefern. So ist die Negativkritik an dem Buch „Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende“⁵³ sachlich diffamatorisch und formal völlig unangemessen. Arbeiten, die sich kritisch mit dem *Hirntod* befassen, müssen sich von der Autorin einen Mangel an *Diskussion* und *Stichhaltigkeit* vorwerfen lassen⁵⁴. Es wird dem Themenkomplex keineswegs gerecht und ist für das Verständnis kaum förderlich, kritische Stimmen derart auszublenden.

(c) Beim Abruf der „wichtigen Adressen“ erhält der Besucher vier Adressen „zur Organspende und Transplantationsmedizin“ (Deutsche Stiftung Organspende, Deutsche Transplantationsgesellschaft, Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., Stiftung Eurotransplant). Unter den weiteren Links stehen fünf der Transplantation nahe stehende Organisationen (Verein Sportler für Organspende e.V., Deutsche Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e.V., Stiftung Lebendspende, European Society for Organ Transplantation, Diatra Verlag GmbH).

Kommentar: Die BZgA stellt hier weiterführende Adressen und Links zusammen, die für diejenigen nützlich sein mögen, die bereits eine Entscheidung für die Organüberlassung getroffen haben. Alle anderen Besucher, die noch mit Fragen zum Themenkomplex Organüberlassung beschäftigt sind, werden unter Adressen und Links keine Hilfen für eine Entscheidung finden.

⁵³ A. Bergmann u. U. Baureithel, 1999, Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende.

⁵⁴ J. Hoff u. J. in der Schmitt, Hg., 1995, Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und »Hirntod«-Kriterium.

Fazit: Die von der BZgA hier zur Verfügung gestellte Auswahl an Material, Adressen und Links klärt (1) in nicht hinreichendem Maße über den Themen-Komplex auf; Material, Adressen und Links sind (2) zu eindeutig auf die Entscheidung für die Organüberlassung ausgerichtet und es scheint (3) eine Motivation zur Auseinandersetzung mit der Mannigfaltigkeit des Themas nicht intendiert zu sein. Das Angebot richtet sich in diesem Falle nicht an einen Besucher, der in selbsttätiger Einsicht zu einer Entscheidung kommen möchte und ist somit in ethischer Hinsicht fragwürdig.

3.2.3 Die allgemeinen Informationen: zwei Beispiele

1. Beispiel: „Ich entscheide selbst“: Die erste *Information*, die über den Navigationsbereich der allgemeinen Informationen aufgerufen werden kann, ist eine Zuweisung des Themas an den Besucher als „persönliche Frage“: „Für oder wider die Organspende – das ist eine Entscheidung, die einem niemand abnehmen kann“. Daher verspricht die Bundesbehörde, „alle wesentlichen Informationen rund um die Organspende“ zu liefern, damit eine auf Wissen beruhende Entscheidung möglich wird. Der weitere Verlauf des Links „Ich entscheide selbst“ soll hier in Stichworten kurz wiedergegeben werden, um zu veranschaulichen, wie klar die Bundesbehörde bereits an dieser Stelle zeigt, für wen und für was sie sich einsetzt:

(a) Es gibt Menschen, denen ist der Gedanke an eine Spende „unangenehm“. Andere „möchten auch nach ihrem Tod etwas für andere Menschen tun können“.

Kommentar: Hier wird einfach ein Unbehagen unterstellt, ohne auf andere Beweggründe einzugehen. Das diffuse Unbehagen wird der konkreten Nächstenliebe entgegengehalten.

(b) Die BZgA konzentriert sich im Weiteren auf das Kriterium der Nächstenliebe: „so oder so – der Bedarf an Spendeorganen ist hoch, viele Menschen warten seit Jahren auf ein geeignetes Organ. Damit ihnen geholfen werden kann, ist es wichtig, sich für oder gegen die Organspende zu entscheiden und die Entscheidung in einem Organspendeausweis festzuhalten. Damit gehen Sie sicher, dass die Ärzte Ihren Wünschen entsprechend handeln werden“.

Kommentar: Der Mangel an Organen und die Hilfsbedürftigkeit der Menschen auf der Warteliste für ein Organ verlangt (über den Appell an das eigene Gewissen?) nach einer Haltung der Nächstenliebe. Hier gibt es eigentlich nichts, was noch für ein Erforschen des Unbehagens oder gar eine Entscheidung gegen die Spende sprechen könnte. Das eigentlich relevante Argument, welches den nach selbsttätiger Einsicht strebenden Menschen anspricht,

hat nach dem vorgängigen keine wirkliche Chance mehr: nämlich die auf Informationsabwägung basierende Entscheidung für oder gegen eine Spende, damit das eigene Wollen gewährleistet ist und weder Angehörigen noch medizinischem Personal überantwortet wird.

(c) Rund 70 Prozent der Bürger „wären mit einer Organentnahme nach ihrem Tode einverstanden“. Dennoch gibt es offene Fragen, wie die Bundesbehörde „in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in ihrer täglichen Arbeit“ erfahren muss. Diese Fragen sollen auf den Internetseiten beantwortet werden: „Mit diesem Wissen können Sie sich dann Ihre eigene Meinung bilden. Ob sie für sich eine Organspende zulassen oder ablehnen, ist Ihre ganz persönliche Entscheidung.“

Kommentar: Die erste Internetseite gibt die notwendige Information, dass eine Entscheidung auf der Basis von Wissen *und* in selbsttätiger Einsicht notwendig ist. Durch ihr manipulatives Vorgehen in der Argumentation gesteht die BZgA der Besucherperson all dies allerdings nicht zu. Es stellt sich zudem die Frage, ob die Bundesbehörde noch ‚neutral‘ sein kann, wenn sie zusammen mit der Koordinationsstelle für Transplantationen (DSO) für die Öffentlichkeit arbeitet.

2. Beispiel: „Wann ist der Mensch tot?“ Die Information über den Todeszeitpunkt spielt bei der Entscheidung für oder gegen eine *Organspende* eine nicht unwesentliche Rolle, da in weiten Teilen der Bevölkerung der Hirntod als sicheres Zeichen des Todes nicht akzeptiert wird.⁵⁵

(a) *Todesverständnis:* Die BZgA setzt bei ihrer Information über den Todeszeitpunkt beim allgemeinen und mannigfaltigen „Todesverständnis des heutigen Menschen“ ein, um sich davon sogleich abzusetzen. Ihr ist es um die „naturwissenschaftlich orientierte Medizin“ zu tun und die ist nach ihrem Dafürhalten unabhängig von „kulturellen, soziologischen und weltanschaulich-religiösen Besonderheiten“.

Kommentar: Die Bundesbehörde geht bei der Frage nach dem Todeszeitpunkt ahistorisch vor. Sie umgeht unter anderem den medizin-historischen Kontext der Transplantationsmedizin, der gerade dann nicht unterschlagen werden sollte, wenn in der Bevölkerung auf ein Verständnis

⁵⁵Den Umfragen zufolge nehmen immerhin rund 60 Prozent der Bürger den Hirntod als sicheres Todeszeichen nicht ohne weiteres hin. Die Spendequote ließe sich demnach deutlich erhöhen, wenn es möglich wäre, den so genannten Herz- und Kreislaufod als Todeszeichen hinzuzunehmen. Vgl. Pressemitteilung vom 30. März 2004. Umfrage von Dr. Julia Fassbender vom Chirurgischen Institut der Universität zu Köln. Online-Dokument: www.uni-koeln.de/pi/i/2004.047.htm

der Organentnahme nach diagnostiziertem Hirntod gesetzt wird.⁵⁶ Darüber hinaus ist hier unklar, warum die BZgA bei aller Betonung einer Unabhängigkeit etwa von Weltanschaulich-Religiösem, schließlich doch die (positiven) Stellungnahmen der islamischen, katholischen und evangelischen Vertreter als Link anfügt.

(b) Feststellung des Todes: Hierfür greift der Arzt auf Zeichen zurück. Während er bis in die 50er Jahre den Herz- und Kreislaufstillstand als sicheres Zeichen annehmen konnte, so hat die fortgeschrittene Medizin „die Erkenntnisse über die Todeszeichen im Laufe der Zeit verändert“. Für die heutige Intensivmedizin bedeutet der Herz- und Kreislaufstillstand nicht mehr zwangsläufig den Tod des Menschen, da ihr diverse Maßnahmen zur Wiederbelebung zur Verfügung stehen. An dieser Stelle fügt die Bundesbehörde den Erkenntnisfortschritt des Hirntodkriteriums ein: nun gilt „nach weltweit anerkanntem naturwissenschaftlich-medizinischem Erkenntnisstand“ der „nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Groß- und Kleinhirns sowie des Hirnstamms“ als ein „sicheres Todeszeichen“. Der hier anschließend angefügte Link gibt mit der Bindung der Hirntoddiagnostik an die Richtlinien der Bundesärztekammer und der Behauptung, dass es „keine wissenschaftlichen Grundlagen“ für einen Zweifel am Hirntod als Tod des Menschen gibt, weitere Erläuterungen zur „Feststellung des Hirntodes“.

Kommentar: Die Bundesbehörde unterlässt den Hinweis darauf, dass der von ihr beschriebene Zustand (erloschene Gehirnfunktionen bei gleichzeitig künstlich aufrecht erhaltener Herz-Kreislauffunktion) „ein Kunstprodukt der modernen Intensivmedizin“⁵⁷ (und daher anfällig) ist. Der Hirntod ist somit eine ‚andere‘, nicht eben leicht zu vermittelnde Todesart. Die BZgA stellt den Weg bis zum dokumentierten Hirntod in reduzierter Form vor. Es werden weder die acht diagnostischen Stationen⁵⁸ noch die hier durchgeführten intensivmedizinischen Maßnahmen⁵⁹ vorgestellt. Anstatt dessen wird der Weg als unproblematisch und zweifelsfrei nahe gelegt, was nicht wirklich verantwortbar ist.⁶⁰

⁵⁶ Vgl. u.a. C. Wiesemann, 2000, Hirntod und Intensivmedizin. Zur Kulturgeschichte eines medizinischen Konzepts, S. 893 – 900; T. Schlich, 1994, Medizingeschichte und Ethik in der Transplantationsmedizin, S. 11 – 32; ders., 1998, Die Erfindung der Organtransplantation.

⁵⁷ S. W.F. Haupt (Klinik für Neurologie, Klinikum der Universität zu Köln), Vortrag am 14. Juni 2004, „Wann ist ein Mensch tot? Hirntod und Entnahme von Organen“. Online-Dokument: http://www.uni-koeln.de/uni/kultur_unirat_vort140604.html

⁵⁸ Vgl. W.F. Haupt, 1995, Die Diagnose des Hirntodes, S. 409 – 414.

⁵⁹ Ebd.; vgl. auch: B. Pfausler, Der Hirntod, Klinische Abteilung für Allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin der Univ.-Klinik Innsbruck. Online-Dokument: http://intensiv-innsbruck.at/education/hirntod_pfausler.htm

Die Medizinerin Bettina Pfausler beschreibt hier unter anderem die Schmerzreizsetzung zur Überprüfung des Komas und die Spülung des Gehörgangs oder das Bestreichen der Rachenhinterwand usf. zur Ausschließung von Hirnstammreflexen. Auch die komplexen motorischen Phänomene („Lazarus sign“) gehören zu dem schwer vermittelbaren Weg bis zur endgültigen Diagnose des Hirntods.

(c) *Diagnostizierter Hirntod*: Die Feststellung des Hirntods als Tod des Menschen (durch „zwei am Organspendeprozess unbeteiligte Ärzte“) „eröffnet die Chance, Organe für die Transplantation zu entnehmen. Dies allerdings unter dann, wenn eine „maschinelle Beatmung“ den Herz- und Kreislauftod hinauszögert. Im Anschluss hieran setzt die Bundesbehörde einen Link zu den Positionen der „Kirchen“.

Kommentar: Die BZgA erweckt durch ihren Informationsverlauf den Eindruck, als wäre der diagnostizierte Hirntod die *günstige Gelegenheit* für die erfolgreiche Entnahme von Organen. Hiernach hätte der Hirntod dann einen *Sinn*, wenn die Herz-Kreislauffunktion künstlich erhalten wird. Diese Argumentation spielt mit der Einsicht des Besuchers, dass „Chancen“ nicht leichtsinnig vertan werden sollten. Im Anschluss daran dürfte der Besucher allerdings auch erwarten, dass ihm ein Einblick in die „Kulturgeschichte des Hirntodkonzepts“⁶¹ gegeben wird, damit er ein Verständnis für den Zusammenhang von Transplantation und Hirntodkonzept entwickeln kann. Zudem ist es irritierend, dass die Bundesbehörde auf der Seite über die Hirntoddiagnostik zwar die gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer erwähnt, aber keinen Link zu den Richtlinien anbietet. Stattdessen fügt sie an dieser Stelle die Stellungnahme der Kirchen an, die für ihre „naturwissenschaftlich orientierte“ Vorgehensweise gar nicht relevant sein dürfte.

Fazit: Die Zusammenarbeit mit der DSO, die appellativen Einwirkungen (auch) an das Gewissen, den Glauben und die Verantwortung des Menschen und dagegen die Auslassungen medizin-historischer Aspekte sowie die Verkürzungen in der Darstellung des Transplantationsalltags zeigt die Bundesbehörde in einer rhetorischen Rolle, die von der Unwissenheit des Besuchers ausgeht. Für den bereits informierten Internet-Besucher verliert sie durch ihr Vorgehen an Glaubwürdigkeit.

Insgesamt ist der Auftritt der Bundesbehörde im Hinblick auf die im ersten Arbeitsteil erläuterten Problematiken *medialer Medizin-Information* und unter Berücksichtigung der einzuhaltenden Tugendregeln für das Internet nicht *überzeugend*, sondern *überredend*. Dem Besucher ist es auf der dargebotenen Informationsgrundlage nicht möglich, zu einer selbsttätigen Einsicht zu gelangen. Die Erwartung des *nicht mehr unmündigen* Internet-

⁶⁰ Die neueren Geschehnisse um die Auflösung fester Konsiliarteams und die Folge einer Arbeit mit weniger kundigen Intensivmedizinerinnen machen deutlich, dass die „besonderen Anforderungen an Sorgfalt und Kompetenz der untersuchenden Ärzte“ (Haupt, ebd.) zwar gestellt werden, aber nicht unbedingt immer den Richtlinien der Bundesärztekammer gemäß eingelöst werden können. Die Stationen bis zum dokumentierten Hirntod werden oftmals über „praktikable Parameter“ (zit. nach Wiesemann, ebd., S. 898) des intensivmedizinischen Alltags abgewickelt. Vgl. T. Blöß, 2006, Organspenden: Stiftung in der Kritik. Online-Dokument: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=51328>

⁶¹ S. C. Wiesemann, 2000, Hirntod und Intensivmedizin. Zur Kulturgeschichte eines medizinischen Konzepts, S. 893.

Besuchers⁶² an eine transparent gemachte Informationsvielfalt wird von der Bundesbehörde nicht erfüllt. Ihre „Aufklärungskampagne“ ist vielmehr eine „Motivationskampagne“ in dem Sinne, dass sie zur *Organspende* und weniger zur Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex aufruft.

IV. Ausblick: Das Recht auf Unbestimmtheit

„Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurteilt, u.s.w.: so brauche ich mich ja nicht selbst zu bemühen. Ich habe nicht nötig zu denken, wenn ich nur bezahlen kann; andere werden das verdrießliche Geschäft schon für mich übernehmen.“⁶³

Bei Kant waren es die Vormünder, die jene „Oberaufsicht“ übernommen haben, unter die sich leicht stellen lässt. Heute haben die so genannten Experten diese „Oberaufsicht“ übernommen.⁶⁴ Die Bürger werden, wie das „Hausvieh zuerst dumm gemacht“ und „sorgfältig verhütet[]“, um ihnen daran anschließend „vom Gängelwagen“ aus, „die Gefahr, die ihnen drohet, wenn sie es versuchen, allein zu gehen“⁶⁵ deutlich zu machen.

Als die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften am 13. Juni 1996 ihre „Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen“ verabschiedet, da gibt sie in den Erläuterungen folgenden Hinweis:

Es wurde gewünscht, im Titel den Passus »im Hinblick auf Organtransplantationen« wegzulassen, damit die Aufmerksamkeit der Leser nicht gleich auf diesen delikaten Sachverhalt gelenkt würde. Es waren aber gerade die Transplantationen, welche im Jahre 1969 unsere Vorgänger zur Abfassung von speziellen Richtlinien veranlasst haben. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Um den Tod unter üblichen Praxisbedingungen festzustellen, genügen dem Arzt die herkömmlichen klinischen Zeichen; er steht nicht unter Zeitdruck. Somit sind dafür keine ethischen Richtlinien notwendig.⁶⁶

⁶² S. Sass, a.a.O., S. 5.

⁶³ S. I. Kant, 1977, Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?, S. 53

⁶⁴ Ich folge hier dem Aufsatz des Philosophen Gerhard Gamm „Ethik und Moral“, in: Nicht nichts. Studien zu einer Semantik des Unbestimmten. F.a.M. 2000, S. 252 – 272.

⁶⁵ S. Kant, ebd.

⁶⁶ S. Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften: Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen vom 13. Juni 1996. Online-Dokument:

http://www.euroethics.de/html_9.htm

Der Entscheidung, den Passus stehen zu lassen, liegt nicht nur die Berücksichtigung des kontextualen Bezugs zugrunde. Darüber hinaus ist es die Wahl der hier Verantwortlichen, dem Leser den „delikatsten Sachverhalt“ anzuvertrauen, da er für das Verständnis des komplexen Sachverhalts Organüberlassung und -entnahme bedeutsam ist und jede Entscheidung von diesem Verständnis abhängt. Eine in ethischer Hinsicht unbedenkliche mediale Information zum Themenkomplex kann diesen „delikatsten Sachverhalt“ der Bevölkerung nicht vorenthalten.

Wenn die BZgA auf ihren ersten Informationsseiten vom »Tod« *spricht*, dann *meint* sie den diagnostizierten Hirntod, für den acht Unterschriften notwendig sind, bis er als dokumentierter Hirntod der Tod des Menschen ist. Der Entschluss der Bundesbehörde, die Frage zu stellen „Wann ist der Mensch tot?“ und nicht „Wann ist der Mensch hirntot?“ ist ihre Entscheidung, dem Internetbesucher den hier wesentlichen Kontext der Transplantationsmedizin vorzuenthalten – und ihm damit so manchen *delikatsten Sachverhalt* gerade nicht anzuvertrauen.

Die ethische Fragwürdigkeit dieses Vorgehens hat ihren gedanklichen Hintergrund in der Omnipräsenz des Kantschen „Gängelwagens“. Der suggeriert zunächst eine *innere Sicherheit*, die er dann gegen *äußere Wirren* auszuspielen versucht, um schließlich vom *Anderen-in-unmündiger-Lage* eine Entscheidung abzuverlangen. Wenn es sich aber so verhält, dass eine Entscheidung von einem Verständnis abhängt, damit diese Wahl verantwortbar ist, dann „kann sich derjenige, der sich für etwas zu verantworten hat, nicht von anderen vertreten lassen“⁶⁷. Das von der Bundesbehörde medial übermittelte Expertenwissen zur *Organspende* fordert den Internetbesucher geradezu heraus, sich dem immanent Normativen zunächst unbestimmt gegenüber zu verhalten. Die vorhandenen Simplifizierungen, Emotionalisierungen und Polarisierungen können dem Besucher höchstens dazu dienlich sein, (1) die Rhetoren zu erkennen, (2) die Experten dahinter zu suchen und (3) aus dem Mannigfaltigen des Expertenwissens zu einer selbsttätigen Einsicht zu gelangen. Das Kriterium in ethischer Hinsicht ist immer das Überzeugtsein. Im Falle der Entnahme von Organen ist die Haltung der Unbestimmtheit so lange plausibel, wie es aufgrund eines erkannten offensichtlichen Mangels an Transparenz und der vorgefundenen, erst noch *für sich* zu prüfenden normativen Elemente, zu keiner Überlassungswilligkeit kommen kann. Gerade weil sich die Frage nach der *Überlassung, Entnahme* und *Übertragung* von Organen dem

⁶⁷ S. Gamm, a.a.O., S. 255.

Individuum, nicht den durch Reduktion der Entlastung zustrebenden Institutionen⁶⁸ stellt, muss sich der Einzelne der „chaotisch-mannigfaltige[n] Ganzheit der Situation“⁶⁹ und daher einem „Mehr an Verantwortung für die erste Person Singular“⁷⁰ gegenübersehen.

Es ist zu vermuten, dass *mediale Medizininformation*, die den Chancen und Gefahren der Vermittlung bewusst begegnet, den Rezipienten "Zuversicht" zu geben vermag. Andere aber „vergiften und bezaubern die Seele mit schlechter Überredung“ (Gorgias von Leontinoi).

Literaturverzeichnis

Online-Dokumente

[Alle Online-Dokumente wurden für die vorliegende Arbeit aktuell abgerufen. *Online in Internet am 15.08.2006:*]

Allensbacher Bericht (2004/14): Organspender. Ihre Zahl steigt nur langsam. Allensbacher Berichte, Institut für Demoskopie Allensbach. http://www.ifd-allensbach.de/news/prd_0414.html

Befragung von Ärzten zum Thema Organspende, Oktober 2004 im Auftrag der BZgA. <http://www.organspende-info.de/static/common/download.php/view/21/Aerztebefragung22Okt04.pdf>

Bein, Thomas et al. (2005): Hirntodbestimmung und Betreuung des Organspenders“, Deutsches Ärzteblatt, S. 278 – 283. <http://www.aerzteblatt.de/V4/archiv/artikel.asp?id=45240>

Blöß, Thomas (2006): Organspenden: Stiftung in der Kritik. In: Deutsches Ärzteblatt, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=51328>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Internetangebot der „Organspende-Kampagne“ <http://www.organspende-kampagne.de> oder <http://www.organspende-info.de>

Deklaration von Helsinki 1964 [Edinburgh 2000] des Weltärztebundes. www.bundesaerztekammer.de/30/Auslandsdienst/92Helsinki.pdf

Gahl, Klaus (2006): Möglichkeiten, Chancen und Risiken medialer Medizin-Information. Abrufbar über: http://www.provincia.bz.it/gesundheitswesen/bioetica/conferenze_d.htm

⁶⁸ Im Sinne Niklas Luhmanns, der (nicht nur) für Institutionen Strategien der Entlastung erkennt, die zur Eingrenzung hoher Komplexität beitragen sollen. Vgl. N. Luhmann, 1973, Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität.

⁶⁹ S. H. Schmitz, 1995, Der unerschöpfliche Gegenstand, S. 327.

⁷⁰ S. G. Gamm, 2000, Ethik und Moral, S. 271.

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen, Transplantationsgesetz (TPG) vom 5. November 1997. <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf>

Haupt, W.F. (2004): »Wann ist ein Mensch tot? Hirntod und Entnahme von Organen«. Vortrag am 14. Juni 2004. http://www.uni-koeln.de/uni/kultur_unirat_vort140604.html

Pfausler, Bettina (o.J.): Der Hirntod. Fortbildungsdokument der Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck http://intensiv-innsbruck.at/education/hirntod_pfausler.htm

Pressemitteilung der Universität Leipzig, Bereich Forschung, Sachgebiet: Medizin und Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Nummer: 2006/122.
http://db.uni-leipzig.de/aktuell/index.php?modus=pmanzeige&pm_id=2368

Presse-Information (2004/47): Umfrage von Dr. Julia Fassbender vom Chirurgischen Institut der Universität zu Köln. <http://www.uni-koeln.de/pi/i/2004.047.htm>

Schmitt, Stefan: Dein Bauch gehört uns. In: Zeit-Wissen, 02/2006.
<http://hermes.zeit.de/pdf/archiv/zeit-wissen/2006/02/Organe.pdf>

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (1996): Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen vom 13. Juni 1996 http://www.euroethics.de/html_9.htm

Weber, o.J., Zugang zu Medien. Publikation vom Lehrstuhl für Philosophische Grundlagen Kulturwissenschaftlicher Analyse der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder).
http://www.phil.euv-frankfurt-o.de/download/2005SS_Medien/Zugang.pdf

Literatur

Jan P. Beckmann (1993): Über die Bedeutung des Person-Begriffs im Hinblick auf aktuelle medizin-ethische Probleme. In: A. Gethmann-Siefert, J.P. Beckmann et al, Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik, Hagen. S. 225 – 243.

Ders. (2005): Gibt es eine moralische Verpflichtung zur Organspende? Vortrag DSO-Tagung Frankfurt/Main, 16./17.06.2005.

Bergmann, Anna und Ulrike Baureithel (1999): Herzloser Tod. Das Dilemma der rganspende.

Decker, Oliver (2004): Der Prothesengott. Subjektivität und Transplantationsmedizin. Gießen.

Decker, Oliver et al. (2004): »Ich habe meinen Körper nicht mehr in der Gewalt ...«. Narzisstische Restitution bei Organtransplantation. In: Psychotherapie im Dialog 3, 5. Jg.

Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (1995). München.

Gamm, Gerhard (2000): „Ethik und Moral“, in: Nicht nichts. Studien zu einer Semantik des Unbestimmten. Frankfurt/Main. S. 252–272.

Gorgias von Leontinoi (1989): Reden, Fragmente und Testimonien. Griechisch-Deutsch. Hg. v. Thomas Buchheim. Hamburg.

Göttert, Karl-Heinz (1998³): Einführung in die Rhetorik. Grundbegriffe, Geschichte, Rezeption. München.

Hauser-Schäublin, Brigitta et al. (2001): Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin. Frankfurt/Main, New York.

Historisches Wörterbuch der Rhetorik (1994): Artikel Ethik. Hg. v. Gert Ueding. Bd. 2: Bie – Eul. Tübingen

Honnefelder, Ludger, Günter Rager, Hg. (1994): Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik. Frankfurt/Main, Leipzig.

Kant, Immanuel (1991¹¹): Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Werkausgabe Band VII. Hg. von Wilhelm Weischedel. Frankfurt/Main.

Ders. (1990⁷): Kritik der Urteilskraft. Hg. v. Karl Vorländer. Hamburg.

Ders. (1977): Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? In: Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik 1. Werkausgabe Band XI. Hg. v. Wilhelm Weischedel. Frankfurt/Main.

McVaugh, Michael (1996): Therapeutische Strategien: die Chirurgie. In: Die Geschichte des medizinischen Denkens. Antike und Mittelalter. Hg. von Grmek, Mirko D. München.

Luhmann, Niklas (1973): Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität.

Platon (1988): Gorgias. In: Sämtliche Werke 1. Hg. v. Ernesto Grassi. Hamburg.

Riehl, Alois (1921⁶): Zur Einführung in die Philosophie der Gegenwart. Leipzig, Berlin.

Rifkin, Benjamin A., Michael J. Ackermann (2006): Die Kunst der Anatomie. Körperdarstellungen aus fünf Jahrhunderten. München.

Sass, Hans-Martin (2006²): Gesundheitskulturen im Internet. E-Health-Möglichkeiten, Leistungen und Risiken. Medizinethische Materialien. Heft 166. Zentrum für Medizinische Ethik Bochum.

Schlich, Thomas (1994): Medizingeschichte und Ethik in der Transplantationsmedizin. Die Erfindung der Organ-Transplantation. In: S. 11 – 32.

Ders. (1998): Die Erfindung der Organtransplantation.

Schmitz, Hermann (1995²): Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie. Bonn.

Ders.: (1998): Der Leib, der Raum und die Gefühle. Ostfildern vor Stuttgart.

Veyne, Paul (1994): Darstellung, Ausdruck, Werk und Idol. In: Christiaan L. Hart Nibbrig (Hg.), Was heißt »Darstellen«? Frankfurt. S. 229 – 244.

Virilio, Paul (1994): Die Eroberung des Körpers. Vom Übermenschen zum überreizten Menschen. München, Wien.

Wiesemann, Claudia (2000): Hirntod und Intensivmedizin. Zur Kulturgeschichte eines medizinischen Konzepts. In: Anaesthetist 10, Jg. 49, S. 893 – 900.

Wischmann, Tewes et al. (2006): Organspendebereitschaft. Vergleich der Aussagen von Ärzten und von Angehörigen von Dialysepatienten und einer Internetumfrage. Abstract per Email erhalten am 12. Juli 2005 von Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg.