

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken (Transplantationsgesetz)

A. Zielsetzung

Die Möglichkeiten der modernen Medizin, durch Transplantationen Leben zu erhalten oder schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen abzuwenden, lassen eine baldige Klärung der mit den Organübertragungen zusammenhängenden Rechtsfragen notwendig erscheinen.

B. Lösung

Der vorliegende Gesetzentwurf folgt einem von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer gesetzlichen Regelung der Transplantation mehrheitlich befürworteten Lösungsmodell. Im Rahmen einer Interessenabwägung mutet der Entwurf dem Bürger zu, noch zu Lebzeiten einen etwaigen Widerspruch gegen eine Organentnahme zu äußern; ein Widerspruch, der in den Personalausweis eingetragen werden kann, ist zu respektieren.

C. Alternativen

Der Bundesrat hat sich für eine Regelung ausgesprochen, welche die Zulässigkeit des Eingriffs im Sinne des § 1 des Entwurfs von einer ausdrücklichen Einwilligung des Verstorbenen oder seines nächsten Angehörigen abhängig macht.

D. Kosten

Durch die Ausführung des Gesetzes wird der Bund nicht mit Kosten belastet. Die in § 5 des Entwurfs begründete Hinweispflicht wird die Haushalte der Länder und Gemeinden mit geringen sächlichen Verwaltungsausgaben belasten.

Bundesrepublik Deutschland
der Bundeskanzler
14 (13) — 231 00 — Ar 13/79

Bonn, den 16. März 1979

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken (Transplantationsgesetz) mit Begründung (Anlage 1) und neuem Vorblatt (§ 45 Abs. 3 GGO II). Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister der Justiz.

Der Bundesrat hat in seiner 465. Sitzung am 10. November 1978 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der Gegenäußerung (Anlage 3) dargelegt.

Schmidt

Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken (Transplantationsgesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Anwendungsbereich; Begriffsbestimmung

(1) Dieses Gesetz gilt für Eingriffe an einem Verstorbenen, die auf die Entnahme von Körperteilen und deren Übertragung auf einen Menschen oder Anschluß an den Kreislauf eines Menschen gerichtet sind oder die der Vorbereitung einer derartigen Übertragung oder eines derartigen Anschlusses dienen.

(2) Körperteil im Sinne dieses Gesetzes ist jeder natürliche Bestandteil des Körpers.

§ 2

Zulässigkeit des Eingriffs

(1) Der Eingriff (§ 1 Abs. 1) ist zulässig, wenn

1. der Verstorbene eingewilligt hatte,
2. der Eingriff von einem Arzt oder unter Leitung eines Arztes vorgenommen wird und
3. seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufs des Verstorbenen mindestens drei Stunden verstrichen sind.

(2) Der Eingriff ist, soweit er auf die Entnahme einzelner Körperteile gerichtet ist, unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 zulässig, wenn

1. er angezeigt ist, um Leben zu erhalten oder eine schwerwiegende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes abzuwenden,
2. dem Arzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekanntgeworden ist,
3. der Verstorbene einen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgestellten oder nach diesem Zeitpunkt verlängerten Personalausweis im Sinne des Gesetzes über Personalausweise mit sich geführt hat oder ein solcher dem Arzt oder dem Krankenhaus, dem dieser angehört, vorgelegen hat und
4. dem Personalausweis keine dem Eingriff widersprechende Erklärung zu entnehmen ist und sich der Arzt vor dem Eingriff dessen vergewissert hat.

Der Entnahme einzelner Körperteile steht die Entnahme von Blut in geringer Menge oder von sonstiger Körperflüssigkeit gleich.

(3) Hat der Verstorbene einen gültigen Personalausweis mit sich geführt, der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgestellt oder letztmals verlängert worden ist, so ist der Eingriff unter den übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 zulässig, wenn der nächste Angehörige des Verstorbenen

1. in den Eingriff eingewilligt hat oder
2. durch einen Arzt von der beabsichtigten Entnahme einzelner Körperteile des Verstorbenen unter Hinweis auf die Möglichkeit, der Entnahme zu widersprechen, in Kenntnis gesetzt worden ist und der Entnahme nicht bis zu deren Beginn widersprochen hat.

Nächste Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind der Ehegatte, die volljährigen Kinder, die Eltern und volljährigen Geschwister. Die ersteren sind gleichrangig vor den volljährigen Geschwistern zur Erklärung berufen. Bei den gleichrangigen Angehörigen ist die Einwilligung oder der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich; es genügt jedoch, wenn einer von ihnen nach Satz 1 Nr. 2 in Kenntnis gesetzt worden ist.

(4) Hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet oder war er bereits vor der zum Tode führenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unfähig, die Einwilligung wirksam zu erklären, so ist der Eingriff unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2, 3 sowie des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 zulässig, wenn der Verstorbene Deutscher mit ständigem Wohnsitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes war und sein gesetzlicher Vertreter

1. in den Eingriff eingewilligt hat oder
2. durch einen Arzt von der beabsichtigten Entnahme einzelner Körperteile des Verstorbenen unter Hinweis auf die Möglichkeit, der Entnahme zu widersprechen, in Kenntnis gesetzt worden ist und der Entnahme nicht bis zu deren Beginn widersprochen hat. Bei mehreren gesetzlichen Vertretern ist der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich; es genügt jedoch, wenn einer von ihnen durch einen Arzt in Kenntnis gesetzt worden ist.

(5) Unter den übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1, 2, 3 oder 4 ist der Eingriff auch vor Ablauf von drei Stunden seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufs des Verstorbenen zulässig, wenn dem Arzt vor Beginn des Eingriffs eine Bescheinigung vorgelegen hat, in der zwei Ärzte den Tod

unter Angabe der ihrer Feststellung zugrunde liegenden Tatsachen bestätigt haben. Die Ärzte, welche die Bestätigung erteilen, dürfen weder an dem Eingriff noch an den Maßnahmen, auf die der Eingriff gerichtet ist, beteiligt sein.

§ 3

Einwilligung

(1) Soweit sich nicht aus den Umständen, insbesondere zusätzlichen Erklärungen, etwas anderes ergibt, gilt die Einwilligung des Verstorbenen in eine Organ- oder Transplantatentnahme als Zustimmung zu einem Eingriff, der auf die Entnahme einzelner Körperteile gerichtet ist.

(2) Die Einwilligung ist unwirksam, wenn sie lediglich durch Anerkennung von Aufnahme- oder Vertragsbedingungen erklärt worden ist.

§ 4

Strafvorschrift

(1) Wer einen Eingriff (§ 1 Abs. 1) vornimmt, ohne daß die in § 2 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 5

Anderung des Gesetzes über Personalausweise

(1) Nach § 2 des Gesetzes über Personalausweise in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 210-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 43 des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469) geändert worden ist, wird folgender § 2 a eingefügt:

„§ 2 a

Hinweispflicht

(1) Jede Person, welche die Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises beantragt, ist bei der Antragstellung darauf hinzuweisen, daß sie jederzeit einem Eingriff im Sinne des Transplantationsgesetzes vom (BGBl. I S. . . .) widersprechen und eine entsprechende Eintragung in den Personalausweis verlangen kann. Der Antragsteller ist über die Bedeutung der Eintragung zu belehren. Wird die Eintragung eines Widerspruchs beantragt, so ist dieser unverzüglich im Personalausweis zu vermerken.

(2) Bei der Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises kann der Ausweispflichtige beantragen, daß seine Einwilligung in einen Eingriff im Sinne des Transplantationsgesetzes in den Personalausweis eingetragen wird. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Die Art und Weise der Belehrung des Antragstellers sowie einer Eintragung nach Absatz 1 oder 2 regelt der Bundesminister des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch Allgemeine Verwaltungsvorschrift.“

(2) Absatz 1 gilt nicht im Land Berlin.

§ 6

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

§ 7

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

(2) § 2 Abs. 3 tritt am außer Kraft.

Begründung

A. Vorbemerkung

I

Der Entwurf stützt sich auf die umfangreichen Vorarbeiten einer auf Beschluß der 42. Konferenz der Justizminister und -senatoren beim Bundesministerium der Justiz gebildeten Bund-Länder-Arbeitsgruppe. In ihr hatten sich in den Jahren 1974 bis 1976 Mediziner und Juristen um Vorschläge für eine gesetzliche Regelung der Transplantation und Sektion bemüht *).

Die Mehrheit der Arbeitsgruppenmitglieder hatte für den Bereich der Transplantation eine sog. „Widerspruchslösung“ empfohlen. Dabei ging sie von der Überlegung aus, daß es dem Bürger angesichts der Möglichkeit, durch Transplantation Leben zu verlängern, Krankheiten zu heilen oder Leiden zu lindern, zuzumuten sei, sich selbst zu entscheiden, ob er für den Fall seines Todes der Entnahme von Transplantaten widersprechen wolle. Vor Beginn der Transplantatentnahme habe sich der Arzt zu vergewissern, daß dem Ausweis des Verstorbenen keine Widerspruchserklärung beigefügt worden sei.

Gegen dieses Lösungsmodell sind von der überwiegenden Zahl der Landesjustizverwaltungen**), aber auch von einer Minderheit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Bedenken erhoben worden. Vor allem ist die Sorge geäußert worden, daß trotz Öffentlichkeitsarbeit nicht jeder Bürger von der Widerspruchsmöglichkeit und der Tragweite eines unterlassenen Widerspruchs Kenntnis erhalte; auch könne ein lose dem Ausweis beigefügtes Schriftstück allzu leicht bis zum Tode des Ausweisinhabers verloren gehen.

Der Gesetzentwurf schließt sich den Erwägungen der Mehrheit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe an, sucht aber zugleich den gegen den bisherigen Lösungsvorschlag erhobenen Einwendungen Rechnung zu tragen, indem er jedem einzelnen den Weg einer Eintragung seines Widerspruchs gegen eine Transplantatentnahme in den Personalausweis eröffnet. Zugleich wird sichergestellt, daß jeder bei der Neuausstellung und Verlängerung des Personalausweises auf die Eintragungsmöglichkeit sowie auf die Bedeutung des Fehlens eines Widerspruchs hingewiesen wird.

II

Mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe geht der Entwurf davon aus, daß eine befriedigende Regelung

*) Vgl. den Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer gesetzlichen Regelung der Transplantation und Sektion, Bonn 1976.

***) Anläßlich einer Tagung der Strafrechtsreferenten der Landesjustizverwaltungen im Jahre 1975.

der Transplantationsproblematik nur gefunden werden kann, wenn der Gesetzgeber widerstreitende Gesichtspunkte gegeneinander abwägt. Dem gesundheitspolitischen Anliegen, Leben zu verlängern, Krankheiten zu heilen oder zu lindern, kann der — u. U. religiös oder weltanschaulich bedingte — Wunsch des einzelnen entgegenstehen, die gesetzliche Gewähr dafür zu erhalten, daß nicht ohne Not nach dem Tode in seine oder seiner Angehörigen körperliche Integrität eingegriffen werden wird.

Um die Tragweite dieses Interessenkonflikts zu ermessen, ist es erforderlich, sich zunächst Klarheit über den Stand der Transplantationschirurgie zu verschaffen. Drei Gruppen von Transplantationen sollen hierbei besonders hervorgehoben werden, weil ihnen — auch zahlenmäßig — in der Praxis besondere Bedeutung zukommt.

Die Nierentransplantation

Noch im Jahre 1973 mußten in der Bundesrepublik Deutschland rd. 75 % der an chronischem Nierenversagen leidenden Patienten mit ihrem baldigen Tode rechnen, weil aus Mangel an Dialyseplätzen keine Möglichkeit bestand, ihnen die erforderliche Hämodialyse zuteil werden zu lassen. Bei einer jährlichen Zuwachsrate von zwischen 25 und 40 Neuerkrankungen auf jeweils 1 Million Einwohner stellte sich damit die Aufgabe, Jahr für Jahr mindestens 1 500 neu erkrankten Patienten eine Behandlungsmöglichkeit zu schaffen. Es mußte darum gehen, dieser außerordentlich hohen Zahl von Niereninsuffizienten durch Vermehrung der Dialyseplätze zu helfen. Darüber hinaus bot die moderne Transplantationschirurgie in zunehmendem Maße die Möglichkeit, das Leben dieser Patienten durch Übertragung der Niere eines Verstorbenen zu erhalten.

Wenn es auch seit dem Jahre 1973 gelungen ist, die Dialyseplätze in den Kliniken — sie sind pro Jahr mit je 60 000 DM bis 100 000 DM zu veranschlagen — zu vermehren und darüber hinaus die personell wie finanziell weniger aufwendige Heimdialyse auszubauen, so wird die Dialyse doch auch in Zukunft auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen. Denn während viele Patienten früher mangels Transplantations- oder Dialysemöglichkeit innerhalb kürzester Zeit starben, werden die Nierensuffizienten künftig über Jahre weiter behandelt werden können. Zur Zahl der bereits behandelten Patienten kommen in der Bundesrepublik Deutschland jährlich mindestens 1 500 neu erkrankte Patienten hinzu. Es erscheint deshalb realistisch, bereits in wenigen Jahren mit über 15 000 Niereninsuffizienten zu rechnen. Dagegen erscheint es keineswegs zweifelsfrei, ob es gelingen wird, in der gleichen Zeit die Klinikdialyse, die Heimdialyse oder eine Zwischenform, die limited-care-Dialyse, so auszubauen, daß den Patienten in dem erforderlichen Umfang

Hilfe zuteil wird. Hier wird die Transplantation zu einer wesentlichen Entspannung der Situation beitragen können. Auch wird sie immer dort Platz greifen müssen, wo die Dialyse entweder von vornherein nicht indiziert ist oder sich später als undurchführbar erweist, z. B. weil ein Anschluß der künstlichen Niere an die in Frage stehenden Blutgefäße des Patienten nicht mehr möglich ist. Sie ist ferner erforderlich in Fällen, in denen eine Dialysebehandlung zunächst erfolversprechend begonnen hat, sich aber im weiteren Verlauf der Behandlung Komplikationen ergeben. So hat sich beispielsweise gezeigt, daß eine längerfristige Dialyse zu einer neuartigen Krankheit, der sog. „Denver Dialysis Disease“ (DDD) führen kann.

Die Medizin ist bemüht, das verfügbare Transplantat jeweils dem Empfänger zuzuführen, der von den Gewebeverträglichkeitsmerkmalen her die optimalen Voraussetzungen für eine Transplantation bietet. Gelingt es, den Einsatz der jeweils anfallenden Transplantate zu steuern und den Niereninsuffizienten durch Hämodialyse solange zu behandeln, bis die für ihn günstigste Niere zur Verfügung steht, so kann mit einer erhöhten Erfolgsquote gerechnet werden. Der Testung der Gewebeverträglichkeit, der Auswahl der geeigneten Empfänger und der Vermittlung der entsprechenden Daten kommt deshalb ganz besondere Bedeutung zu. Durch entsprechende Zentren, etwa in Leiden (Eurotransplant) und in Aarhus (Scandiatransplant) konnte ein ständiger Austausch von Transplantaten über die Staatsgrenzen hinweg und damit zugleich ein jeweils optimaler Einsatz explantierter Nieren erreicht werden. Nach Berichten der Eurotransplant-Foundation wird man für deren Bereich in fast der Hälfte der Fälle eine Überlebenszeit des Transplantats von drei und mehr Jahren, beginnend mit dem Zeitpunkt der Transplantation, annehmen können. Nach Abstoßung des transplantierten Organs wird in der Regel die Hämodialyse wieder fortgesetzt oder eine neue Transplantation durchgeführt werden. Erfahrungen vor allem auch des skandinavischen Raumes zeigen, daß Mehrfachtransplantationen durchaus erfolgversprechend sind.

Da nur eine internationale Kooperation Gewähr dafür bietet, daß einem potentiellen Empfänger in absehbarer Zeit eine von den Gewebeverträglichkeitsmerkmalen her optimale Niere angeboten werden kann, gilt es, die überregionale Zusammenarbeit — etwa in den Zusammenschlüssen von Euro- und Scandiatransplant — nicht auf Dauer dadurch in Frage zu stellen, daß unsere Transplantationsteams sich zwar um Transplantate aus anderen Staaten bemühen, ihrerseits aber nicht in der Lage sehen, genügend Organe für Empfänger außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung zu stellen. Auf lange Sicht dürften diese Probleme nur gelöst werden können, wenn es gelingt, auch bei uns die Zahl der Nierentransplantationen wesentlich zu steigern. Vergegenwärtigt man sich, daß im Jahre 1976 auf jeweils 1 Million Einwohner in Dänemark 15,8, in Schweden 12,4, in Großbritannien 7,4, in Frankreich 4,9, in der DDR 4,0 und in der Bundesrepublik Deutschland nur 2,8 Patienten entfielen, die erstmals transplantiert

wurden, so werden die aufgezeigten Bedenken verständlich.

Die Transplantation der Augenhornhaut

Da die Abstoßungsreaktionen des Körpers gegenüber der transplantierten Augenhornhaut außerordentlich gering sind, bietet deren Übertragung dem Kranken die Chance, bis zu seinem Lebensende von seinem schweren Leiden geheilt zu werden. 3 000 bis 4 000 Transplantate werden hier jährlich in der Bundesrepublik Deutschland benötigt, davon allein 2 000, um eine völlige Erblindung der Patienten zu verhindern.

Die Transplantation von Gehörknöchelchen

Von zahlenmäßig noch größerer Bedeutung als die Transplantation von Augenhornhäuten erweist sich die Transplantation von Gehörknöchelchen, namentlich die des Ambosses. Da auch hier die Gefahr der Abstoßung des Transplantats gering ist, kann in der Regel damit gerechnet werden, daß dem Operierten die Hörfähigkeit bis zu seinem Lebensende erhalten bleibt. In vielen Fällen ist dem Patienten erst durch die Transplantation die Möglichkeit wiedergegeben worden, seinen Beruf auszuüben und sich zugleich von der psychischen Belastung einer hochgradigen Schwerhörigkeit zu befreien.

III

Wenn auch der Entwurf, wie die vorangehenden Ausführungen zeigen, von der Notwendigkeit der Transplantation ausgeht, so hat er doch andererseits im Rahmen der erforderlichen Interessenabwägung auch den Wunsch derjenigen zu berücksichtigen, denen die Erhaltung ihrer körperlichen Integrität über den Tod hinaus ein Anliegen ist. Der Entwurf vermag daher dem Vorschlag der CDU-Fraktion des Abgeordnetenhauses von Berlin nicht zu folgen, der bei entsprechender medizinischer Indikation eine Transplantatentnahme selbst gegen den ausdrücklichen Willen des Verstorbenen zuläßt, es sei denn, der Widerspruch sei religiös oder weltanschaulich motiviert^{*)}. Bei der zunehmenden Aufgeschlossenheit der Bevölkerung gegenüber den Fragen der Transplantation erscheint es nämlich auch unter medizinischen Aspekten nicht erforderlich, den ausdrücklichen Wunsch des Verstorbenen zu übergehen. Die erforderliche Zahl von Transplantaten ist auch ohne eine derart einschneidende Regelung zu erreichen. Davon wird jedenfalls aufgrund des Ergebnisses der Umfrage auszugehen sein, die Infratest Ende Januar/Anfang Februar 1976 im Auftrag des Zweiten Deutschen Fernsehens durchgeführt hat. Danach würden für den Fall ihres Todes 47 % der Bevölkerung einer Nierenexplantation ohne jeden Vorbehalt zustimmen; weitere 25 % würden ihre Einwilligung, „wenn auch mit Bedenken“, geben. Bei der Altersgruppe unter 30 Jahren erwies sich das Ergebnis als noch positiver; hier waren 59 % der Befragten ohne jeden Vorbehalt mit der Explantation ihrer Nieren einverstanden.

^{*)} Vgl. § 10 Abs. 1, 3; § 2 Abs. 2 des Entwurfs der CDU-Fraktion des Abgeordnetenhauses von Berlin (Drucksache 7/1166).

Auch wenn unter diesen Umständen damit zu rechnen ist, daß ein großer Teil der Bevölkerung künftig keine Einwendungen gegen eine postmortale Entnahme einzelner Organe erheben wird, so ist aus dem erwähnten Umfrageergebnis noch nicht zu folgern, die Mehrzahl der Bürger werde von sich aus ihren Transplantatspendewillen auch dokumentieren. Intensive Bemühungen in einzelnen Bundesländern — etwa eine breit angelegte Aktion der Hamburger Gesundheitsbehörde — sowie entsprechende Aufrufe zahlreicher privater Organisationen haben es nicht vermocht, nennenswerte Teile der Bevölkerung dazu zu bewegen, Organspendeausweise anzufordern und diese mit sich zu führen. So hätten sich nach Schätzungen von Eurotransplant von den rd. 14 000 Verkehrstoten des Jahres 1976 etwa 2 000 Verkehrstote als Organspender geeignet. Tatsächlich sind von diesen nur 158 Transplantatspender gemeldet worden. Auch in diesen relativ wenigen Fällen verhalf häufig die Einwilligung der Angehörigen, nicht aber das Vorhandensein eines Organspendepasses zur Explantation. Die Mühe, sich einen Spenderpaß zu besorgen oder selbst eine Spendeerklärung aufzusetzen, mag eine Erklärung für die geringe Zahl der vorhandenen Organspendepässe bilden. In vielen Fällen wird aber auch der Umstand mitbestimmend sein, daß der einzelne — zum Teil unbewußt — den Gedanken an seinen Tod zu verdrängen und damit auch die Beschäftigung mit den um den Tod kreisenden Fragen zu vermeiden sucht. Auch wenn den Bürgern von den Einwohnermeldeämtern ein Formular ausgehändigt würde, mit dessen Hilfe sie die Eintragung eines positiven Spenderwillens in den Personalausweis beantragen könnten, steht nicht zu erwarten, daß der überwiegende Teil der Bevölkerung nach angemessener Überlegungszeit noch einen entsprechenden Antrag stellen werde. Bei der notwendigen Abwägung zwischen den medizinischen Interessen und denen desjenigen Bürgers, dem die Unversehrtheit seines Leichnams ein echtes Anliegen ist, kommt es indes auch nicht in erster Linie auf die Möglichkeit einer Eintragung positiver Spendeerklärungen an, sondern vielmehr darauf, demjenigen, der einer Explantation zu widersprechen wünscht, die Gewähr zu geben, daß seinem Willen auch nach dem Tode Rechnung getragen werden wird. Dies will der Entwurf dadurch sicherstellen, daß er jedem Bürger die Möglichkeit der Eintragung eines Widerspruchs gegen eine Transplantatentnahme in den Personalausweis eröffnet und darüber hinaus der für die Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises zuständigen Behörde eine entsprechende Hinweispflicht auferlegt. Eine Transplantatentnahme ist nach dem Entwurf grundsätzlich nur dann zulässig, wenn sich der explantierende Arzt vor Beginn der Entnahme im Personalausweis vergewissert hat, daß dem Ausweispapier kein Widerspruch des Verstorbenen zu entnehmen ist. Ferner hat der Arzt den einer Transplantatentnahme entgegenstehenden Willen des Verstorbenen auch dann zu berücksichtigen, wenn er dem Arzt auf andere Weise bekanntgeworden ist. Damit ist es jedem freigestellt, auf welche andere Weise als durch Eintragung eines Widerspruchsvermerks er für die spätere Berücksichtigung seines Willens

Sorge tragen will. Wer die jederzeit mögliche Eintragung eines Widerspruchs im Personalausweis vermeiden möchte, kann seinen Willen beispielsweise auch dadurch zum Tragen bringen, daß er seinem Personalausweis eine gesonderte schriftliche Erklärung so beifügt, daß sie im Falle seines Todes nicht übersehen werden kann. Der Entwurf will dem Bürger zwar einen einfachen und sicheren Weg zur Dokumentation seines Widerspruchs anbieten, ihn aber nicht zugleich auch zwingen, gerade diesen Weg zu beschreiten.

Die Widerspruchslösung des Entwurfs ermöglicht somit jedem, dem die Unverletzlichkeit seines Leichnams ein wichtiges Anliegen ist, selbst für die Beachtung seines Willens Sorge zu tragen. Wenn auch das Fehlen eines Widerspruchs nicht ohne weiteres einer Einwilligung gleichgesetzt werden kann, so deutet es doch zumindest auf ein mangelndes Interesse hin, das bei einer Abwägung den Ausschlag zugunsten des Transplantatempfängers geben sollte. Dies um so mehr, als der Entwurf durch die neue Vorschrift des § 2 a des Personalausweisgesetzes die Belehrung des Bürgers über die Möglichkeiten des Widerspruchs sicherstellt.

IV

Der Entwurf ist fragmentarischer Natur. Wegen der Vielschichtigkeit der mit der inneren Leichenschau, der anatomischen Sektion und den wissenschaftlichen Leichenversuchen zusammenhängenden Fragen ist es bislang nicht gelungen, dem Wunsch der 44. Konferenz der Justizminister und -senatoren nachzukommen und eine alle Eingriffe an Leichen umfassende Regelung vorzulegen. Die isolierte Transplantationsregelung darf indes nicht als Verzicht auf eine gesetzliche Lösung der Gesamtproblematik verstanden werden. Sie ist allein Ausdruck der besonderen Dringlichkeit, rechtliche Klarheit auf einem für tausende von Patienten lebensentscheidenden Gebiet zu schaffen. Mit der 40. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren ist der Entwurf der Auffassung, daß eine Hinauszögerung der Transplantationsregelung zugunsten eines umfassenden Gesetzgebungsvorhabens nicht verantwortet werden kann.

Eingehend geprüft ist auch die Frage des Standorts der Regelung. Der von der Mehrheit der Landesjustizverwaltungen erhobenen Forderung, die neuen Vorschriften in das Strafgesetzbuch einzustellen, konnte schon deshalb nicht entsprochen werden, weil sie bewußt einen vorläufigen Charakter tragen. Die in Aussicht genommene umfassende Regelung aller Eingriffe an Leichen wird auch einen umfassenden Straftatbestand erforderlich machen, dessen Anwendungsbereich gegenüber dem des bisherigen § 168 StGB klar abgegrenzt werden muß. Damit wird zugleich die Überprüfung der letztgenannten Vorschrift erforderlich werden. Im übrigen bietet das isolierte Transplantationsgesetz derzeit auch den Vorteil, daß alle für die Ärzte bedeutsamen Vorschriften — insbesondere also auch die Übergangsregelung des § 2 Abs. 3 — in einem Gesetz zusammengefaßt bleiben können.

V

Für den Bund entstehen durch die Ausführung des Gesetzes keine Kosten, wohl aber Mehraufwendungen für die Länder und Gemeinden. Die Mehrausgaben resultieren aus der gebührenfreien erstmaligen Eintragung einer Einwilligung- oder Widerspruchserklärung in den Personalausweis und aus der Hinweispflicht nach § 2 a des Gesetzes über Personalausweise in der Fassung des § 5 des Entwurfs, insbesondere aus den Kosten für die den Bürgern auszuhändigenden Merkblätter. Die sächlichen Verwaltungsausgaben werden für den Zeitraum der nächsten fünf Jahre auf jährlich 150 000 DM geschätzt. Es wird davon ausgegangen, daß nennenswerte zusätzliche Personalkosten nicht entstehen.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 — Anwendungsbereich; Begriffsbestimmung —

Absatz 1 macht deutlich, daß sich der Entwurf von vornherein ein begrenztes Ziel gesetzt hat. Die Transplantation unter Lebenden wird bewußt von dem Entwurf nicht erfaßt. Ein vordringliches Bedürfnis nach einer gesetzlichen Regelung war hierfür nicht zu erkennen, zumal sich die Rechtsprechung in der insoweit allein entscheidenden Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Einwilligung der Betroffenen wirksam ist und die Transplantation zu rechtfertigen vermag, weitgehend an den Grundsätzen orientieren kann, die sie zur Einwilligungsproblematik beim ärztlichen Heileingriff entwickelt hat.

Der Anwendungsbereich des Gesetzes erstreckt sich auf der anderen Seite nicht nur auf die Transplantatentnahme selbst, sondern auf alle Eingriffe, die der Vorbereitung der Transplantation dienen. Beipielhaft sind hier Eingriffe zum Zwecke der Testung der Gewebeverträglichkeit zu erwähnen.

Auch die nur vorübergehende Übertragung ist als „Übertragung“ im Sinne des Absatzes 1 anzusehen. Sie spielt bei der Behandlung großer Verbrennungsflächen eine nicht unerhebliche Rolle. In diesen Fällen wird bewußt in Kauf genommen, daß für die Abdeckung der Verbrennungsflächen verwandte Leichenhaut nach geraumer Zeit, wenn die eigene Haut des Patienten nachgewachsen ist, vom Körper wieder abgestoßen wird.

Der Transplantation gleichgestellt wird der extrakorporale Anschluß eines explantierten Organs an den Kreislauf eines lebenden Menschen. Diese Gleichstellung erwies sich als erforderlich, nachdem es gelungen war, mit Hilfe einer explantierten Pavianleber das Leben einer an akuter Hepatitis erkrankten Patientin zu retten. Es steht zu erwarten, daß es in Zukunft möglich sein wird, durch den extrakorporalen Anschluß einer menschlichen Leber die Zeit zu überbrücken, die erforderlich ist, um die Funktionsfähigkeit der eigenen Leber des Patienten wiederherzustellen. Auch hier bieten sich der modernen Medizin Möglichkeiten, die das Gesetz berücksichtigen muß.

Absatz 2 stellt klar, daß unter dem Begriff „Körperteil“ nicht ein bestimmter Teil, sondern jeder Bestandteil des menschlichen Körpers zu verstehen ist, also auch Blut und sonstige Körperflüssigkeit. Allerdings stellt die Regelung nur auf natürliche Bestandteile ab. Nicht erfaßt sind daher künstlich eingefügte Teile wie Goldzähne, Herzschrittmacher oder Prothesen.

Vom Gesetz unberührt bleibt die Vorschrift des § 34 des Strafgesetzbuches. Das gleiche gilt für Vorschriften des Bundes- oder Landesrechts, die vornehmlich dem Schutz anderer Rechtsgüter dienen. So können beispielsweise Eingriffe an einer nach § 94 Abs. 2 StPO beschlagnahmten Leiche auch dann zu einer Strafbarkeit nach § 136 StGB führen, wenn die Zulässigkeitsvoraussetzungen für einen Eingriff nach dem Transplantationsgesetz erfüllt sind. Auch hat der Arzt seinen Verpflichtungen etwa nach dem Bundes-Seuchengesetz, dem Personenstandsgesetz oder den Leichengesetzen der Länder zu genügen.

Zu § 2 — Zulässigkeit des Eingriffs —

§ 2 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen der in § 1 Abs. 1 umschriebene Eingriff gerechtfertigt ist.

Absatz 1 regelt zunächst die Fälle, in denen der Verstorbene selbst zu Lebzeiten in den Eingriff eingewilligt hatte und in denen seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufs des Verstorbenen mindestens drei Stunden verstrichen sind. Hier soll es genügen, daß der Eingriff von einem Arzt oder unter Leitung eines Arztes vorgenommen wird. Dabei geht der Entwurf als selbstverständlich davon aus, daß die Eingriffe nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft von den jeweils dazu befähigten Ärzten vorgenommen werden. Fahrlässiges Verhalten bei der Explantation, das zu einer Verletzung des Transplantatempfängers führt, ist nach den allgemeinen Vorschriften — z. B. über die fahrlässige Körperverletzung oder fahrlässige Tötung — zu beurteilen. Wenn auch die Eingriffe nach § 1 Abs. 1 regelmäßig vom dazu befähigten Arzt vorgenommen werden müssen, so kommen ausnahmsweise doch auch Eingriffe in Betracht, die von Nichtärzten, aber unter der verantwortlichen Leitung eines Arztes vorgenommen werden. Zu denken ist hier etwa an die Entnahme einer Blutprobe zur Testung der Gewebeverträglichkeit oder auch von Blut zu Übertragungszwecken.

Eines förmlichen Todesfeststellungsverfahrens bedarf es in den Fällen der Nummer 3 nicht. Dies erweist sich nämlich nur dann als notwendig, wenn der Eingriff in unmittelbarer Nähe des Todes durchgeführt wird. Sind seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufs mindestens drei Stunden verstrichen, wird dieser also auch nicht einmal mehr künstlich aufrechterhalten, so kann ein ernsthafter Zweifel am Eintritt des Todes nicht erhoben werden. Im Interesse des Lebensschutzes erscheint es daher nicht erforderlich, etwa die mehrere Stunden nach dem Tode durchgeführte Explantation von Gehörknöchelchen oder Augenhornhäuten durch ein be-

sonderes förmliches Todesfeststellungsverfahren, wie es Absatz 5 vorsieht, zu erschweren.

Unberührt läßt der Entwurf die Kompetenz der Länder, eine auch in sonstigen medizinischen Bereichen übliche Dokumentation über den Eingriff, insbesondere über das entnommene Transplantat, dessen Beschaffenheit und ggf. dessen Verbleib zu fordern.

Absatz 2 enthält die bereits in der Vorbemerkung eingehend behandelte „Widerspruchslösung“. Sie greift bei fehlender Einwilligung (§ 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 Nr. 1) in allen Fällen Platz, in denen die in den Nummern 1 bis 4 umschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

Nummer 1 macht deutlich, daß Eingriffe im Sinne des § 1, die vorwiegend im Interesse der medizinischen Forschung oder Lehre vorgenommen werden, zwar im Einzelfall durch eine ausdrückliche Einwilligung gerechtfertigt sein können, nicht aber der Widerspruchslösung unterfallen; denn diese verlangt, daß der Eingriff in der beschriebenen Weise medizinisch indiziert ist. Für die Frage, ob eine Explantation im therapeutischen Interesse angezeigt ist, kommt es dabei allerdings nicht darauf an, ob der Empfänger des Transplantats zum Zeitpunkt des Eingriffs bereits bekannt ist. Es muß vielmehr genügen, daß erst nach der Entnahme des Transplantats anhand der Gewebeverträglichkeitsmerkmale bestimmt wird, auf welchen Patienten das entnommene Organ übertragen werden soll. In der Vorbemerkung ist bereits dargelegt worden, welche Bedeutung der Auswahl des nach den Gewebeverträglichkeitsmerkmalen geeigneten Empfängers für den Behandlungserfolg zukommt. Darüber hinaus muß es aber auch zulässig sein, in begrenztem Umfang solche Gewebe, die sich als lagerungsfähig erwiesen haben, zu Übertragungszwecken auch dann zu entnehmen, wenn das Transplantat erst einem künftigen Patienten zugeführt werden soll. So wird der Arzt z. B. eine gewisse Anzahl von Gehörknöchelchen und Augenhornhäuten entnehmen dürfen, wenn dies erforderlich ist, um die fachgerechte Versorgung künftiger Patienten sicherzustellen. Eine Vorratshaltung, die über den gebotenen Rahmen hinausgeht, ist dagegen nicht im Sinne des Absatzes 2 Nr. 1 „angezeigt“. Im übrigen geht der Entwurf davon aus, daß gerade auch Übertragungen der zuletzt genannten Gewebe in der Praxis stets der Abwendung „schwerwiegender“ Gesundheitsbeeinträchtigungen dienen. Die Implantation derartiger Gewebe stellt nämlich eine Operation dar, die ihres diffizilen Charakters wegen ohnehin nur bei schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen in Frage kommen dürfte. Wegen der Nebenwirkungen immunsuppressiver Mittel werden auch andere Transplantationen in aller Regel heute von dem Vorliegen einer schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigung abhängig sein.

Nummer 2 schreibt vor, daß der explantierende Arzt einen Widerspruch des Verstorbenen respektieren muß unabhängig davon, auf welche Weise dieser ihm bekanntgeworden ist. Auch wenn der der Transplantatentnahme entgegenstehende Wille

des Verstorbenen dem Arzt über die Angehörigen des Toten vermittelt wird, muß die Explantation unterbleiben. Ist den Angehörigen dagegen ein der Explantation entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt, so soll hier nicht der Wille der Angehörigen an die Stelle des Willens des Verstorbenen treten. Soweit sich die Angehörigen im Rahmen des Totensorgerechts gegen eine Transplantatentnahme wenden, geht der Entwurf davon aus, daß das Totensorgerecht sich in dem Maße reduziert, wie der Verstorbene selbst von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Ist dem Betroffenen die Frage der Unversehrtheit seines Leichnams zu unbedeutend erschienen, als daß er sich aufgerufen gesehen hätte, seine Entscheidung in dieser Frage kundzutun, so kann einem Widerspruch der Angehörigen, der sich auf das Recht der Totensorge stützt, im Rahmen der erforderlichen Interessenabwägung kein zusätzliches Gewicht beigemessen werden.

Unter Umständen ergibt sich ein dem Eingriff entgegenstehender Wille des Verstorbenen bereits aus seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten religiösen Vereinigung, die Eingriffe der infrage stehenden Art grundsätzlich ablehnt. Wird der Arzt darauf hingewiesen oder ist ihm bekannt, daß der Verstorbene einer solchen Religionsgemeinschaft aus Überzeugung angehörte, so hat er dies als Widerspruch zu werten.

Nummer 3 stellt sicher, daß sich der Arzt nicht über den Widerspruch des Verstorbenen hinwegsetzt. Der Eingriff ist in den Fällen des Absatzes 2 nur dann gerechtfertigt, wenn der Verstorbene seinen Personalausweis mit sich geführt hat oder dieser Ausweis dem Arzt oder dem Krankenhaus, dem der Arzt angehört, vorgelegt worden ist. Die Vorschrift gilt im Anschluß an die Übergangsregelung des Absatzes 3 für die Fälle, in denen ein Personalausweis im Sinne des § 1 des Gesetzes über Personalausweise (in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 210-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. März 1974, BGBl. I S. 469) nach dem für das Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes festgesetzten Zeitpunktes (§ 7 Abs. 1) neu ausgestellt oder verlängert worden ist.

Durch die Bezugnahme auf das Personalausweisgesetz ist sichergestellt, daß von der Widerspruchslösung nur Deutsche mit ständigem Wohnsitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes erfaßt werden, also Personen, die nach § 2 a Abs. 1 des Personalausweisgesetzes beehrt und von dem Grundgedanken der Widerspruchslösung in Kenntnis gesetzt werden.

Da der Personalausweis jeweils nach fünf Jahren verlängert werden muß, werden nach einem Jahr mindestens 20 %, nach einem weiteren Jahr mindestens 40 % der Ausweisinhaber von dieser Regelung erfaßt sein. Mit der beabsichtigten Ausgabe neuer (fälschungssicherer) Personalausweise wird sich der prozentuale Anteil progressiv erhöhen.

Nummer 4 verpflichtet den Arzt, sich vor dem Eingriff zu vergewissern, daß dem Ausweis nicht ein ihm entgegenstehender Wille des Verstorbenen zu entnehmen ist. Da der Bürger aber insoweit in

der Wahl seiner Dokumentationsmöglichkeiten nicht beschränkt ist, muß der Arzt nicht nur den im Ausweis amtlich registrierten Widerspruch, sondern jede dem Ausweis beigefügte Erklärung berücksichtigen (vgl. Nummer 2), d. h. ggf. auch eine den Umfang des Eingriffs einschränkende Einwilligung. In der Frage, worauf das Recht zur Ausweinschau gegründet ist, geht der Entwurf davon aus, daß die Identifizierung des Toten schon deshalb zu den notwendigen Aufgaben der Krankenanstalt gehört, weil ihr die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen obliegt. Etwa verbleibenden Bedenken gegen eine Ausweinschau mißt der Entwurf im Rahmen der auch hier notwendigen Interessenabwägung kein ausschlaggebendes Gewicht bei. Hatte der Verstorbene keinen Ausweis mit sich geführt und war ein solcher Ausweis auch nicht von anderer Seite dem Krankenhaus vorgelegt worden, so kommt ein Eingriff, soweit nicht die ausdrückliche Einwilligung des Verstorbenen vorliegt oder Absatz 4 Nr. 1 eingreift, nicht in Betracht.

Satz 2 enthält eine Gleichstellungsklausel, welche im Zusammenhang mit Satz 1 zu lesen ist. Der Entwurf stellt sicher, daß sich die Widerspruchsregelung des Absatzes 2 auf die Fälle beschränkt, in denen der Eingriff auf die Entnahme einzelner Körperteile gerichtet ist. Umfangreichere Eingriffe sollen nur mit der entsprechenden Einwilligung (§ 2 Abs. 1 Nr. 1) zulässig sein. Körperteil ist nach § 1 Abs. 2 jeder Körperbestandteil, also auch Blut und sonstige Körperflüssigkeit. Da die letztere aber ohnehin stets nur in geringer Menge verfügbar ist, braucht der Umfang des Eingriffs hier nicht beschränkt zu werden. Wohl aber möchte der Entwurf die Blutentnahme auf ein vertretbares Maß beschränken, wobei der Begriff „Blut in geringer Menge“ nach dem mit der Regelung verfolgten Zweck auszulegen ist, der darin zu sehen ist, daß einerseits ein völliges Ausblutenlassen als unzulässig anzusehen ist, andererseits aber den medizinischen Notwendigkeiten — vor allem bei seltenen Blutgruppen — entsprochen werden muß. Die Entnahme von einem Liter Blut wird in der Regel bei erwachsenen Verstorbenen das vertretbare Maß nicht überschreiten.

Absatz 3 enthält eine nach § 7 Abs. 2 befristete Übergangsregelung für die zahlenmäßig immer geringer werdenden Fälle, in denen der Verstorbene noch keinen neuen oder verlängerten Personalausweis besaß. Die Vorschrift trägt dem Umstand Rechnung, daß trotz breiter Öffentlichkeitsarbeit nicht gesichert erscheint, jeder Bürger werde die möglichen Folgen eines fehlenden Widerspruchs gegen eine Transplantatentnahme übersehen, solange er nicht nach § 2 a Abs. 1 des Personalausweisgesetzes in der Fassung des § 5 des Entwurfs belehrt worden ist. Den fehlenden Widerspruch des Verstorbenen vermag das Gesetz bis zu diesem Zeitpunkt deshalb auch nicht als mangelndes Interesse zu werten, das bei einer Abwägung der Belange des Verstorbenen und den Bedürfnissen des auf ein Transplantat wartenden Patienten den Ausschlag zugunsten des letzteren geben könnte. Vielmehr muß der Entwurf davon ausgehen, daß viele Bürger zunächst noch darauf vertrauen, ihr

Wille werde im Falle des Todes von ihren Angehörigen gegenüber den Ärzten vertreten werden. 1 erscheint daher angezeigt, den nächsten Angehörigen des Verstorbenen während dieser Übergangszeit die Möglichkeit zu geben, dessen Willen zum Tragen zu bringen. Dabei läßt sich der Entwurf von der Erwartung leiten, daß die Angehörigen nicht ihren eigenen Willen an die Stelle des mutmaßlichen oder ihnen bekannten Willens des Verstorbenen treten lassen.

Ist dem nächsten Angehörigen bekannt, daß der Verstorbene bereit gewesen ist, Organe zu spenden, so soll der Angehörige Gelegenheit erhalten, für den Verstorbenen die Einwilligung in eine Explantation zu erklären (Absatz 3 Satz 1 Nr. 1). Hatte sich der Verstorbene aber zu Lebzeiten gegen eine Transplantatentnahme ausgesprochen, so muß dem nächsten Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden, einem Eingriff im Sinne des § 1 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes zu widersprechen; er ist deshalb von dem Arzt auf die beabsichtigte Explantation, aber auch darauf hinzuweisen, daß er der Entnahme widersprechen kann. Sind mehrere nächste Angehörige vorhanden, so muß es für eine praktikable Lösung genügen, wenn einer von ihnen insoweit in Kenntnis gesetzt worden ist und keiner von ihnen der Entnahme bis zu ihrem Beginn widersprochen hat. Der Entwurf stellt dabei bewußt nicht auf den Beginn des Eingriffs (§ 1 Abs. 1), sondern auf den der Entnahme ab, um dem nächsten Angehörigen die Gelegenheit zu geben, den Widerspruch noch bis zu diesem Zeitpunkt zu erheben. Der Entwurf hält es für sachgemäß, einen Rangunterschied nur zwischen den als gleichrangig anzusehenden Ehegatten, volljährigen Kindern und Eltern einerseits sowie den — unter sich wiederum gleichrangigen — volljährigen Geschwistern andererseits zu machen. Die ersteren sind vor den volljährigen Geschwistern zur Erklärung der Einwilligung oder des Widerspruchs berufen.

Absatz 4 trifft eine besondere Regelung für die Fälle, in denen der Verstorbene das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte oder vor der zum Tode führenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unfähig war, eine Einwilligung in den Eingriff wirksam zu erklären. Die Vorschrift ist in Anlehnung an Absatz 3 konzipiert worden.

Ist dem Arzt ein der Transplantatentnahme entgegenstehender Wille etwa eines Jugendlichen bekanntgeworden, so ist dieser — gegebenenfalls nur natürliche — Wille zu respektieren, wie sich aus der Verweisung auf Absatz 2 Nr. 2 ergibt.

Während sich aus der in Absatz 2 Nr. 3 umschriebenen Voraussetzung bereits ergibt, daß der Eingriff zulässigerweise nur an einem Deutschen mit ständigem Wohnsitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes vorgenommen werden kann, ist diese Voraussetzung für den Eingriff an Jugendlichen unter sechzehn Jahren wegen der fehlenden Ausweispflicht in Absatz 4 ausdrücklich zu fordern. Die alternative Fassung der Nummern 1 und 2 macht auch hier deutlich, daß die in Nummer 2 geforderte Information durch den Arzt entbehrlich ist, wenn der gesetz-

liche Vertreter von sich aus in die Entnahme eingewilligt hatte.

Nach Absatz 5 ist im Interesse des Lebensschutzes ein förmliches Todesfeststellungsverfahren immer dann vorgesehen, wenn der Eingriff vor Ablauf von drei Stunden seit dem endgültigen Stillstand des Kreislaufes des Verstorbenen durchgeführt wird. Maßgebend hierfür ist, daß alle Eingriffe, die aus medizinischen Gründen möglichst unmittelbar nach Eintritt des Todes vorgenommen werden müssen, nur zulässig erscheinen, wenn auch tatsächlich Gewähr dafür geboten ist, daß der Tod des Transplantat spenders festgestellt worden ist. Dieser Gesichtspunkt ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Transplantation um so erfolversprechender ist, je früher das Transplantat dem Spender nach dessen Tode entnommen werden kann. In dem Bestreben der Ärzte, frische Organe zu gewinnen, wird mit der Explantation folglich alsbald nach Eintritt des Todes begonnen, wobei als maßgebender Zeitpunkt heute allgemein der Eintritt des Gehirntodes, d. h. des irreversiblen Verlustes aller Hirnfunktionen (Hirnrinde und Hirnstamm) angesehen wird. Dabei bemüht sich die moderne Transplantationschirurgie darum, den Kreislauf des Transplantat spenders auch noch nach Eintritt des Gehirntodes für eine geraume Zeit durch aufwendige technische Apparaturen künstlich aufrechtzuerhalten, um eine gewisse Durchblutung des Transplantats bis zu seiner Entnahme zu ermöglichen, was die Chancen für dessen spätere Funktionsfähigkeit wesentlich erhöht. Wenn also einerseits die möglichst frühzeitige Feststellung des Todes für die erfolgreiche Durchführung einer Transplantation entscheidend sein kann, so läßt sich andererseits nicht übersehen, daß an die Todesfeststellung vor allem dann hohe Anforderungen gestellt werden müssen, wenn Atmung und Kreislauf künstlich aufrecht erhalten werden. So ist beispielsweise der Aussagewert eines Elektroenzephalogramms (EEG) begrenzt. Es reicht für sich genommen nicht aus, um die Todesfeststellung zu begründen. Denn auch ein isoelektrisches EEG kann jeweils nur den aktuellen Funktionsausfall der Hirnrinde widerspiegeln. Über den Zustand des Hirnstammes vermag es ebenso wenig Auskunft zu geben wie darüber, ob die Hirnfunktionen vielleicht nur vorübergehend ausgefallen sind. Daher ist der Aussagewert eines isoelektrischen EEG etwa im Falle des apallischen Syndroms, aber auch bei akuten Funktionsausfällen der Hirnrinde infolge Unterkühlung oder bestimmter Intoxikationen begrenzt. Deshalb wird der Arzt den Tod erst dann mit hinreichender Sicherheit feststellen können, wenn isoelektrisches EEG und klinisches Bild zusammen die Annahme des eingetretenen Hirntodes erlauben. Dabei wird es für das klinische Bild in der Regel, soweit nicht schon äußerlich ausgedehnte Hirnzertrümmerungen erkennbar sind, nicht zuletzt auf die Feststellung des Komas, der Reflexlosigkeit, soweit es sich um die Hirnnervenreflexe handelt, sowie des Ausfalls der eigenen Atmung ankommen. Gerade weil es sich hier jeweils um ein außerordentlich komplexes Erscheinungsbild handelt, verpflichtet der Entwurf die den Tod feststellenden Ärzte, die ihrer Feststellung zugrunde liegenden Tatsachen zu dokumentieren. Dabei ist sich

der Entwurf bewußt, daß die Abfassung eines längeren Berichtes schon aus zeitlichen Gründen nicht verlangt werden kann. Denn da die entsprechende Dokumentation dem explantierenden Arzt vor Beginn seines Eingriffes vorliegen muß und jede zeitliche Verzögerung der Transplantatentnahme vermieden werden sollte, kann es nur darum gehen, in wenigen Stichworten — etwa unter Verwendung eines Vordrucks — die maßgebenden Fakten (Vorhandensein eines Komas, einer Reflexlosigkeit usw.) festzuhalten. Beim EEG wird die Bezugnahme auf das vorhandene isoelektrische EEG sowie der Hinweis, über welchen Zeitraum ein Null-Linien-EEG nachgewiesen werden konnte, ausreichend sein. Ein großer Zeitverlust braucht durch das Ausfüllen entsprechender Vordrucke nicht einzutreten, wohl aber bietet dieses Vorgehen eine Gewähr dafür, daß die Todesfeststellung jeweils mit der erforderlichen Sorgfalt getroffen wird. Auch wird der explantierende Arzt durch die ihm vorliegende Bescheinigung in die Lage versetzt, offensichtliche Mängel bei der Todesfeststellung zu erkennen und weitere Nachweise zu verlangen. Diese Kontrollmöglichkeit wird nicht nur dazu beitragen, das im Interesse des Lebensschutzes gebotene Maß an Gründlichkeit bei der Todesfeststellung zu erreichen, sondern jedem Argwohn in der Bevölkerung von vornherein zu begegnen und etwaige psychologische Sperren gegen die Explantation abzubauen.

Dem Ziel, eine objektive Feststellung des eingetretenen Todes zu gewährleisten, dient die Bestimmung, daß der Tod von zwei an der Transplantation nicht beteiligten Ärzten bestätigt sein muß. Auf diese Weise soll einem etwaigen Interessenkonflikt der Ärzte vorgebeugt werden. Der Entwurf macht sich damit eine Forderung zu eigen, die die Generalversammlung des Weltärztebundes in ihrer „Declaration of Sydney“ im Jahre 1968 aufgestellt hat (abgedruckt in „Deutsches Ärzteblatt — Ärztliche Mitteilungen“ 1968, S. 1865 ff.). Die „Unabhängigkeit“ der den Tod feststellenden Ärzte gegenüber den Ärzten des Transplantationsteams ausdrücklich zu verlangen, sah sich der Entwurf schon deswegen außerstande, weil das Merkmal der — ggf. rein faktischen — Abhängigkeit nicht mit der erforderlichen Bestimmtheit vom Gesetz umrissen werden kann. Im übrigen glaubte der Entwurf im Vertrauen auf das ärztliche Standesrecht, auf die Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes sowie auf die Wirksamkeit nicht zuletzt der Strafdrohungen der §§ 211 ff. des Strafgesetzbuches es bei der vorgeschlagenen Regelung, die mit der Erklärung von Sydney übereinstimmt, bewenden lassen zu können.

Zu § 3 — Einwilligung —

Absatz 1 legt den Umfang der Einwilligung fest. Der Normadressat soll erkennen, wie weit eine ohne einschränkende oder erweiternde Zusätze erteilte Einwilligung in eine Transplantatentnahme das ärztliche Handeln rechtfertigt. Der Regelung liegt der Gedanke zugrunde, daß einerseits eine Einwilligung nur solche Eingriffe zu rechtfertigen vermag, die vom Vorstellungsbild des Einwilligenden abgedeckt sind, daß andererseits eine gesetzliche Regelung nur

dann praktikabel ist, wenn die Anforderungen an die Kenntnis des Ausmaßes eines Eingriffs nicht überspannt werden. Die Reichweite der Einwilligung ist deshalb für den Regelfall als Zustimmung zu einem Eingriff anzusehen, der lediglich auf die Entnahme einzelner Körperteile (§ 2 Abs. 2 Satz 1, 2) gerichtet ist. Der Entwurf hält es nur für notwendig, den Umfang des Eingriffs gesetzlich festzulegen; nicht erforderlich erscheint es, in § 3 auch die Indikationsklausel des § 2 Abs. 2 Nr. 1 aufzunehmen, weil es sich für die Einwilligung im Regelfall von selbst versteht, daß sie nur einen medizinisch indizierte Eingriff abdeckt. Eine medizinisch nicht indizierte Explantation zu rein kosmetischen Zwecken oder zu ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken bedarf somit einer zusätzlichen Erklärung.

Absatz 1 erfährt eine wesentliche Ergänzung durch die in § 5 vorgesehene Ergänzung des Gesetzes über Personalausweise und durch die flankierende Öffentlichkeitsarbeit. Der Bürger muß — dies setzt der Entwurf voraus — über den Umfang und die Arten des Eingriffs in ausreichender Weise aufgeklärt sein.

Absatz 2 schließt wegen der Bedeutung der Einwilligung deren Wirksamkeit aus, wenn sie lediglich durch Anerkennung von Aufnahme- und Vertragsbedingungen erklärt worden ist. Nicht ausgeschlossen werden soll durch diese Vorschrift die Aushändigung eines gesonderten Vordrucks an den Patienten, mit welchem dieser seinen positiven Spenderwillen zum Ausdruck bringen kann. Das Wort „lediglich“ unterstreicht, daß eine Einwilligung nicht deshalb unwirksam ist, weil sie zusätzliche in den Aufnahme- oder Vertragsbedingungen erklärt worden ist.

Zu § 4 — Strafvorschrift —

Um bis zum Zeitpunkt einer umfassenden Regelung aller Eingriffe an Leichen Spannungen zu § 168 des Strafgesetzbuches zu vermeiden, muß sich die Strafdrohung des § 4 an jener Vorschrift orientieren. Dabei ist für die Strafobergrenze des § 4 darauf hinzuweisen, daß sie auch Fälle von keineswegs geringem Unrechtsgehalt, beispielsweise bei der Verletzung der dem Lebensschutz dienenden Vorschrift über das Todesfeststellungsverfahren (§ 2 Abs. 5) abdecken muß.

Zu § 5 — Änderung des Gesetzes über Personalausweise —

§ 5 Abs. 1 sieht eine Ergänzung des Gesetzes über Personalausweise vor. Der dort eingefügte § 2 a ergänzt die Widerspruchslösung des § 2 Abs. 2.

Absatz 1 des § 2 a bestimmt, daß jede Person, welche die Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises beantragt, schon bei der Antragstellung darauf hinzuweisen ist, daß sie jederzeit einem Eingriff im Sinne des § 1 widersprechen und verlangen kann, daß der Widerspruch gegen einen Eingriff im Personalausweis amtlich kenntlich gemacht wird. Der Antragsteller muß sich nicht bereits bei der Antragstellung entscheiden; er kann sich vielmehr mit seinen Angehörigen, einem Arzt sei-

nes Vertrauens oder auch einem Geistlichen beraten und eine wohlüberlegte Entscheidung treffen. Nach Satz 2 ist der Antragsteller — zweckmäßigerweise durch Übergabe eines Merkblattes (vgl. hierzu § 2 a Abs. 3 des Personalausweisgesetzes i. d. F. des § 5) — über die Bedeutung der Eintragung, d. h. vor allem darüber zu belehren, welche Folgerungen sich aus dem Fehlen eines Widerspruchs ergeben können. Auch hat sich die Belehrung darauf zu erstrecken, daß jeder Bürger die Möglichkeit hat, eine über § 3 hinausgehende oder eine einschränkende Einwilligung zu erteilen oder seinen etwaigen Widerspruch gegen eine Transplantatentnahme auf andere Weise als durch Eintragung in den Personalausweis zur Geltung zu bringen.

Der Entwurf geht schließlich davon aus, daß der Bürger auch über die in erster Linie in Betracht kommenden Arten von Transplantationen (Nierentransplantation, Augenhornhauttransplantation, Gehörknöchelchentransplantation, Hauttransplantation, Bluttransfusion) unterrichtet wird.

Absatz 2 eröffnet dem einzelnen die Möglichkeit, auch den positiven Spenderwillen im Personalausweis vermerken zu lassen. Dies muß indes, um die Behörden nicht allzu stark zu belasten, bei der Ausstellung oder Verlängerung des Personalausweises geschehen.

Absatz 3 enthält eine Ermächtigung des Bundesministers des Innern, die Art und Weise der Belehrung des Antragstellers sowie der Eintragung nach Abs. 1 oder Absatz 2 mit Zustimmung des Bundesrates durch Allgemeine Verwaltungsvorschrift zu regeln.

Der Entwurf hält es für sachgerecht, durch landesrechtliche Gebührenregelungen der von den Landesjustizverwaltungen erhobenen Forderung zu entsprechen und Gebührenfreiheit für die erstmalige Eintragung einer Einwilligungs- oder Widerspruchserklärung zu gewähren.

§ 5 Abs. 2 enthält eine Sonderregelung für das Land Berlin.

Zu § 6 — Berlin-Klausel —

§ 6 enthält die Berlin-Klausel in ihrer üblichen Fassung.

Zu § 7 — Inkrafttreten —

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Dabei ist zu berücksichtigen, daß mit Rücksicht auf die Neuartigkeit der Widerspruchsregelung und die Auswirkungen des Gesetzes in verwaltungsrechtlicher Hinsicht zwischen der Verkündung des Gesetzes und seinem Inkrafttreten eine ausreichende Zeitspanne vorgesehen werden muß.

Absatz 2 hat zu berücksichtigen, daß die Übergangsregelung des § 2 Abs. 3 mit Abschluß der beabsichtigten Neuausgabe fälschungssicherer Ausweise, spätestens aber nach Ablauf von fünf Jahren außer Kraft treten kann.

Stellungnahme des Bundesrates

I.

Der Bundesrat hält eine gesetzliche Regelung von Eingriffen an Verstorbenen zu Transplantationszwecken für erforderlich. Klare Rechtsgrundlagen werden dazu beitragen, daß künftig mehr Transplantate für Kranke, die vom Tod bedroht oder schwer leidend sind, zur Verfügung stehen.

Im Zusammenhang mit der Diskussion des Gesetzentwurfs ist deutlich geworden, daß die bereits vorhandene Transplantationswilligkeit in der Bevölkerung durch weitere Aufklärungsarbeit in erforderlichem Umfang gesteigert werden kann.

Aus diesem Grund hält der Bundesrat eine Regelung für ausreichend, die die Zulässigkeit der Transplantation von einer ausdrücklichen Zustimmung abhängig macht; dabei ist die Möglichkeit einer Eintragung der Einwilligungserklärung im Personalausweis zu eröffnen (vgl. Anlage).

Die Bundesregierung wird gebeten, durch entsprechende flankierende Maßnahmen die Bereitschaft zur Einwilligung in Organübertragungen zu fördern und noch im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens im Benehmen mit den Ländern geeignete Lösungsvorschläge zu unterbreiten. In die Überprüfung sollten insbesondere Überlegungen einbezogen werden, ob

1. die Bereitschaft zur Organabgabe durch geeignete Aufklärungsmaßnahmen, die zwischen Bund und Ländern abgestimmt werden, gefördert und verstärkt werden kann,
2. durch Eintragung in den Personalausweis auch zu Zeiten außerhalb der Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises — etwa im Zusammenhang mit Blutspendeaktionen oder anderen vergleichbaren Maßnahmen — die Einwilligung in den Eingriff im Sinne des Transplantationsgesetzes erklärt werden kann,
3. durch geeignete technische Vorkehrungen sichergestellt werden kann, daß die Erklärung zur Organspende für Stellen, denen der Ausweis vorgelegt wird, nicht ohne weiteres sichtbar ist, sondern möglichst nur nach dem Tod des Ausweisinhabers vom Arzt eingesehen werden kann.

Ferner sollte geprüft werden, ob gewährleistet ist, daß der Ausweisinhaber, der seine Entscheidung ändert, die Eintragung im Personalausweis alsbald rückgängig machen kann.

Damit die Auswirkungen des Gesetzes und der flankierenden Maßnahmen beurteilt werden können, wird die Bundesregierung gebeten, drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes über die damit gewonnenen Erfahrungen zu berichten.

Anlage

**Entwurf eines Gesetzes über Eingriffe an Verstorbenen zu Transplantationszwecken
(Transplantationsgesetz)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1**Anwendungsbereich; Begriffsbestimmung**

(1) Dieses Gesetz gilt für Eingriffe an einem Verstorbenen, die auf die Entnahme von Körperteilen und deren Übertragung auf einen Menschen oder Anschluß an den Kreislauf eines Menschen gerichtet sind oder die der Vorbereitung einer derartigen Übertragung oder eines derartigen Anschlusses dienen.

(2) Körperteil im Sinne dieses Gesetzes ist jeder natürliche Bestandteil des Körpers.

§ 2**Einwilligung**

(1) Der Eingriff (§ 1 Abs. 1) ist zulässig, wenn der Verstorbene seine Einwilligung erteilt hat.

(2) Ist dem Arzt ein dem Eingriff entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekanntgeworden, liegt aber eine zu dessen Lebzeiten abgegebene Einwilligungserklärung nicht vor, so ist der Eingriff auch zulässig, wenn der nächste Angehörige des Verstorbenen eingewilligt hat. Nächste Angehörige sind der Ehegatte, die volljährigen Kinder, die Eltern und die volljährigen Geschwister. Die nächsten Angehörigen sind in der Reihenfolge des Satzes 2 zur Erklärung der Einwilligung berufen. Vorgehende Angehörige schließen die Berechtigung der in der Reihenfolge nachfolgenden Angehörigen aus. Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt die Einwilligung eines von ihnen, sofern die anderen dem Eingriff nicht widersprechen.

(3) Hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet oder war er bereits vor der zum Tode führenden Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes unfähig, die Einwilligung wirksam zu erklären, so ist der Eingriff nur zulässig, wenn

1. dem Arzt ein dem Eingriff entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekanntgeworden ist und
2. der gesetzliche Vertreter eingewilligt hat und dieser ein Angehöriger im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 ist; bei mehreren gesetzlichen Vertretern genügt die Einwilligung eines von ihnen, sofern die anderen dem Eingriff nicht widersprechen.

(4) Soweit sich nicht aus den Umständen, insbesondere zusätzlichen Erklärungen, etwas anderes

ergibt, gilt die Einwilligung in eine Organ- oder Transplantationsentnahme als Zustimmung zu einem Eingriff, der auf die Entnahme einzelner Körperteile gerichtet ist. Der Entnahme einzelner Körperteile steht die Entnahme von Blut in geringer Menge oder von sonstiger Körperflüssigkeit gleich.

(5) Die Einwilligung ist unwirksam, wenn sie lediglich durch Anerkennung von Aufnahme- oder Vertragsbedingungen erklärt worden ist.

§ 3**Weitere Voraussetzungen des Eingriffs**

(1) Der Eingriff muß von einem Arzt oder unter Leitung eines Arztes vorgenommen werden.

(2) Der Eingriff ist erst zulässig, wenn dem Arzt vor Beginn des Eingriffs eine Bescheinigung vorgelegen hat, in der zwei Ärzte den Tod unter Angabe der ihrer Feststellung zugrunde liegenden Tatsachen bestätigt haben. Die Ärzte, welche die Bestätigung erteilen, dürfen weder an dem Eingriff noch an den Maßnahmen, denen der Eingriff dient, beteiligt sein. Sie dürfen im Zeitpunkt ihrer Feststellung auch nicht Weisungen eines Arztes unterworfen sein, der an dem Eingriff oder den genannten Maßnahmen beteiligt ist.

§ 4**Strafvorschrift**

(1) Wer einen Eingriff (§ 1 Abs. 1) vornimmt, ohne daß die in den §§ 2, 3 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 5**Änderung des Gesetzes über Personalausweise**

(1) Nach § 2 des Gesetzes über Personalausweise in der im Bundesgesetzblatt III, Gliederungsnummer 210-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 43 des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469) geändert worden ist, wird folgender § 2 a eingefügt:

„§ 2 a**Einwilligung in die Transplantation**

Wer die Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises beantragt, ist bei der Antragstellung darauf hinzuweisen, daß er in einen Ein-

griff im Sinne des Transplantationsgesetzes vom . . . (BGBl. I S. . . .) einwilligen kann und daß diese Erklärung mit seinem Einverständnis im Personalausweis eingetragen wird, sofern sie schriftlich abgegeben wird. Der Antragsteller ist über die Bedeutung der Eintragung zu belehren. Die Art und Weise der Belehrung des Antragstellers und der Eintragung in den Personalausweis regelt der Bundesminister des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch allgemeine Verwaltungsvorschrift.“

(2) Absatz 1 gilt nicht im Land Berlin.

§ 6

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

§ 7

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am . . . in Kraft.

Begründung**Zu § 1**

Die Vorschrift legt den Anwendungsbereich des Gesetzes in Übereinstimmung mit dem Regierungsentwurf fest und umschreibt in gleicher Weise die Merkmale des „Eingriffs“ und des „Körperteils“.

Zu § 2

Die Vorschrift regelt die Erforderlichkeit und die Voraussetzungen einer wirksamen Einwilligung in die Transplantation. Für das dabei zugrunde gelegte Einwilligungsmodell sprechen folgende Erwägungen:

- a) Eine gesetzliche Regelung der Transplantation muß in erster Linie die Menschenwürde des Verstorbenen, die über den Tod hinaus Achtung verdient, sowie das gewohnheitsrechtlich überkommene Totensorgerecht der nächsten Angehörigen berücksichtigen. Weil es insoweit um höchstpersönliche Anschauungen und Entscheidungen geht, darf die Zulässigkeit eines Eingriffs in die Unversehrtheit des Leichnams nicht allein daraus hergeleitet werden, daß kein Widerspruch eingelegt worden ist. Auch auf der Grundlage einer Interessenabwägung kann dem Bürger nicht zugemutet werden, den einer Organentnahme entgegenstehenden Willen ausdrücklich zu erklären, wenn er vermeiden will, daß sein Körper nach dem Tode fremder Verfügungsgewalt unterliegt.
- b) Eine Widerspruchslösung scheint auch deshalb unvertretbar, weil sie diejenigen Bürger bevormundet, die verständliche oder doch empfindbare Gründe dafür haben, von einem ausdrücklichen Widerspruch abzusehen. Neben der Abneigung, sich mit dem Gedanken an den Tod zu beschäftigen, sowie der Unfähigkeit, die volle Tragweite des eigenen Verhaltens zu überblicken oder alsbald einen bestimmten Entschluß zu fassen, kann in diesem Zusammenhang namentlich die Scheu eine Rolle spielen, den einer Organspende entgegenstehenden Willen amtlich dokumentieren zu lassen. Sofern der einzelne aus solchen Motiven von einem ausdrücklichen Widerspruch absieht, darf sein Schweigen nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht einer Zustimmung gleichgesetzt werden.
- c) Eine nachhaltige Förderung der Bereitschaft zur Organspende kann von einer Widerspruchslösung schon deshalb nicht erwartet werden, weil sich viele Bürger trotz eingehender Belehrung mit Recht verunsichert fühlen werden, wenn schon ihr bloßes Schweigen zu einer von ihnen nicht gewollten Organentnahme führen kann. Die Hilfsbereitschaft gegenüber den kranken Mitmenschen kann weit eher durch eine Lösung geweckt und gestärkt werden, die darauf aufbaut, daß der Bürger aufgrund eigener Einsicht

und Überzeugung in eine Organspende einwilligen kann.

Hiervon ausgehend trifft der Entwurf in § 2 im einzelnen folgende Regelungen:

Zu Absatz 1

Eingriffe zu Transplantationszwecken sollen in erster Linie dann zugelassen werden, wenn der Verstorbene selbst zu Lebzeiten eingewilligt hat. Nach der mit dem Vorschlag angestrebten Lösung, die insbesondere auch die Eintragung der Spendererklärung im Personalausweis ermöglichen will, soll durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit darauf hingewirkt werden, daß möglichst viele Bürger zu Lebzeiten ihre Einwilligung erklären. Hierdurch kann nicht nur die Transplantationsfrequenz insgesamt gesteigert, sondern zugleich die Zahl der Fälle verringert werden, in denen nach dem Tode des Verstorbenen dessen Angehörige mit der Frage konfrontiert werden müssen, ob sie mit einem Eingriff in den Leichnam des Verstorbenen einverstanden sind.

Zu Absatz 2

Nur soweit der Verstorbene zu Lebzeiten sich weder positiv noch negativ zu der Frage einer Organ- oder Transplantatentnahme erklärt hat, erscheint es vertretbar, den Eingriff aufgrund der Zustimmung eines der nächsten Angehörigen zuzulassen. Weil den Hinterbliebenen die Totensorge für den Leichnam obliegt und sie überdies die innere Einstellung des Verstorbenen zu dessen Lebzeiten regelmäßig am besten gekannt haben, sind sie in solchen Fällen berufen, anstelle des Verstorbenen eine Entscheidung zu treffen. Daß es sowohl für die Angehörigen als auch für den transplantierenden Arzt mit erheblichen seelischen Belastungen verbunden sein kann, sich über die Vornahme eines Eingriffs zu einigen, wird keineswegs verkannt. Diese Schwierigkeiten können jedoch auch durch eine Lösung, die die Angehörigen übergeht und ihr Bestimmungsrecht vernachlässigt, nicht ausgeräumt werden. Es wird zu einer gedeihlichen und verantwortungsbewußten Begegnung zwischen Arzt und Angehörigen weit eher beitragen, wenn durch die gesetzliche Regelung das Erfordernis einer Einwilligung der Angehörigen unterstrichen wird.

Die Vorschrift geht im übrigen davon aus, daß aus Gründen der Bestimmtheit und Klarheit der gesetzlichen Regelung eine Rangfolge der zur Einwilligung berufenen nächsten Angehörigen festgelegt werden muß. Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen soll es genügen, wenn einer der zur Erklärung befugten Angehörigen die Einwilligung ausspricht, sofern die anderen bis zum Beginn der Entnahme dem Eingriff nicht widersprechen.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt die Zulässigkeit von Eingriffen in den Leichnam solcher Verstorbener, die

bei ihrem Tode noch minderjährig oder aus anderen Gründen als dem ihrer tödlichen Erkrankung einwilligungsunfähig waren.

Nachdem die Notwendigkeit der Organspende der Bevölkerung künftig noch mehr als bisher zu Bewußtsein gebracht werden wird, kann davon ausgegangen werden, daß Minderjährige vom vollendeten 16. Lebensjahr an in aller Regel fähig sein werden, selbst die volle Einsicht in Bedeutung und Tragweite einer Spendererklärung zu gewinnen und ihren Willen entsprechend zu bestimmen. Auch bei jüngeren Minderjährigen muß ein — gegebenenfalls auch nur natürlicher — Wille, der dem Eingriff entgegensteht, beachtet werden. Im übrigen erscheint es angemessen, die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters ausreichen zu lassen, soweit die gesetzliche Vertretung des Minderjährigen seinen Eltern oder einem sonstigen nahen Angehörigen zusteht. Neben blutsverwandten Eltern sind nach dem Familienrecht auch die Adoptiveltern zur Erklärung der Einwilligung für den Minderjährigen berufen.

In gleicher Weise regelt die Vorschrift auch die Rechtslage bezüglich der Personen, denen die für eine wirksame Einwilligung erforderliche Einsichts- oder Willensfähigkeit fehlt. Auch hier ist davon auszugehen, daß ein naher Angehöriger, sofern ihm die gesetzliche Vertretung des Betroffenen obliegt, schon zu dessen Lebzeiten ebenso wie nach dem Tode des Betroffenen in eine Organspende einwilligen kann. Um insbesondere bei geistig Behinderten, die in Heimen untergebracht sind und unter Amtsvormundschaft stehen, nicht den Argwohn mißbräuchlicher Praktiken aufkommen zu lassen, bestimmt die Vorschrift, daß andere gesetzliche Vertreter als die nahen Angehörigen den Betroffenen bei der Erklärung der Einwilligung nicht vertreten können.

Zu Absatz 4

In Übereinstimmung mit dem Regierungsentwurf will die Vorschrift sicherstellen, daß sich der Eingriff — wie dies regelmäßig dem Vorstellungsbild des Einwilligenden entspricht — auf die Entnahme einzelner Körperteile beschränkt, sofern der Einwilligende nicht im Einzelfall weitergehenden Eingriffen ausdrücklich zugestimmt hat. Der Entnahme einzelner Körperteile kann die Entnahme von Blut in geringer Menge oder von sonstiger Körperflüssigkeit, die ohnehin stets nur in geringer Menge verfügbar ist, gleichgestellt werden (Satz 2).

Zu Absatz 5

In Übereinstimmung mit dem Regierungsentwurf wird klargestellt, daß durch die Anerkennung von Aufnahme- oder Vertragsbedingungen der Krankenhäuser eine Einwilligung nicht wirksam erklärt werden kann.

Zu § 3

Abweichend vom Regierungsentwurf setzt die Vorschrift das Verfahren zur Feststellung des Todes des Verstorbenen auch dann voraus, wenn die zu erfolgende Organtransplantation nicht in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Ableben des Spenders vorgenommen wird.

Im Hinblick auf die besondere Bedeutung, die dem Todesfeststellungsverfahren für den Schutz des Lebens und für die Bereitschaft zur Einwilligung in die Organspende zukommt, will die Vorschrift jedoch darüber hinaus sicherstellen, daß die feststellenden Ärzte nicht von Weisungen eines Arztes abhängig sind, der an der Entnahme des Organs oder dessen Übertragung mitwirkt.

Zu § 4

Die vorgeschlagene Strafvorschrift entspricht dem Regierungsentwurf.

Zu § 5

Nach den vorliegenden Umfrageergebnissen ist bereits heute die Mehrheit der jüngeren Bevölkerung ohne Vorbehalt bereit, einer Transplantation zuzustimmen (vgl. Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe S. 10). Unter diesen Umständen kann schon allein von der Schaffung einer einwandfreien gesetzlichen Grundlage, die einerseits die Notwendigkeit der Transplantation bejaht, andererseits aber die freie Entscheidung der Bürger respektiert, eine Steigerung der Transplantationsfrequenz erwartet werden. Diese Wirkung des Gesetzes kann allerdings wesentlich verstärkt werden, wenn zugleich ein einfacher und zuverlässiger Weg für den Bürger eröffnet wird, seinen Spenderwillen zu dokumentieren. Hierfür bietet sich die Eintragung der Einwilligung im Personalausweis an.

Entsprechend der am Einwilligungsprinzip ausgerichteten Konzeption des vorliegenden Entwurfs soll nur die Eintragung der Einwilligungserklärung des Organspenders, nicht jedoch auch die Eintragung eines Widerspruchs im Personalausweis vorgesehen werden. Die Eintragung eines Widerspruchs, die es ggf. ausschließen würde, daß der Arzt an die Hinterbliebenen wegen der Erteilung einer Einwilligung herantritt, kann nämlich zu Konflikten und Unsicherheiten führen: Der Antragsteller mag einerseits verständliche Hemmungen haben, den Widerspruch gegen eine Explantation in seinem Ausweis dokumentieren zu lassen, andererseits aber nach seiner subjektiven Vorstellung nachteilige Folgen befürchten, wenn er von der gesetzlich eingeräumten Möglichkeit zur Eintragung des Widerspruchs keinen Gebrauch macht.

Zu § 6

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu § 7

Der Entwurf kann — anders als die Begründung des Regierungsentwurfs es vorsieht — nach seiner Verkündung in vollem Umfang in Kraft treten.

II.

Die Bundesregierung wird gebeten, alsbald einen Gesetzentwurf vorzulegen, in dem die Strafbarkeit einer unzulässigen Sektion geregelt wird. Für diese Regelung besteht, wie die Erfahrungen der Praxis und die gesetzgeberischen Überlegungen der Bundesregierung zeigen (vgl. A IV der Begründung zum Regierungsentwurf), ein dringendes Bedürfnis.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates**I.**

Die Bundesregierung teilt die Auffassung des Bundesrates, daß die Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende durch geeignete Aufklärungsmaßnahmen gefördert werden sollte. Hier kommen Maßnahmen sowohl des Bundes als auch der Länder sowie der auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Organisationen in Betracht. Erforderlich erscheint es vor allem, in verstärktem Maße das Wissen um die Situation der vielen tausend Patienten zu vermitteln, denen nur durch ein Transplantat Hilfe zuteil werden kann. Die breite Diskussion des vorliegenden Gesetzentwurfs hat bereits in der Öffentlichkeit den Blick für die Bedeutung der Organübertragung geschärft; es steht deshalb zu erwarten, daß heute schon viele Bürger von der Möglichkeit, ihre Einwilligung in eine Transplantatentnahme dokumentieren zu lassen, Gebrauch machen würden.

Auch die Bundesregierung möchte — wie der Bundesrat — in erster Linie auf die Einwilligungserklärung einer möglichst großen Zahl von Bürgern hinwirken; sie begrüßt es deshalb, daß der Bundesrat den Vorschlag, Transplantatspendeerklärungen im Personalausweis vermerken zu lassen, positiv aufgenommen und sich darüber hinaus für eine vor unbefugter Einsichtnahme geschützte Eintragungsförm ausgesprochen hat. Dies wird es manchem erleichtern, seine Einwilligung in eine Transplantatentnahme dokumentieren zu lassen. Ob allerdings die Zahl derer, die von sich aus ihre Einwilligung in eine Organentnahme erklären, auf Dauer so groß sein wird, daß allein mit ihrer Hilfe bei allen auf ein Transplantat angewiesenen Patienten die Organübertragung durchgeführt werden kann, läßt sich zur Zeit nicht mit hinreichender Sicherheit sagen.

Mit dem Bundesrat ist auch die Bundesregierung bestrebt, in der Transplantationsfrage keinen vermeidbaren oder gar unzumutbaren Entscheidungszwang auf den einzelnen auszuüben. Solange indes keine Gewähr dafür besteht, daß genügend Men-

schen von sich aus ihre Einwilligung in eine Transplantatentnahme erklären, um allen auf ein Transplantat angewiesenen Patienten helfen zu können, erscheint es nicht unzumutbar, von demjenigen Bürger eine Erklärung zu erwarten, dem die körperliche Integrität seines Leichnams in jedem Falle unverzichtbar erscheint. Dies gilt jedenfalls dann, wenn es dem Bürger auf eine einfache und gegen unbefugte Einsichtnahme geschützte Weise ermöglicht wird, seinen Willen zu dokumentieren. Was hier von dem einzelnen erwartet wird, muß in Vergleich gesetzt werden zu der Not der Patienten, für die eine Transplantation u. U. lebenserhaltend sein kann. Es geht also nicht um die Annahme einer stillschweigenden Zustimmung, sondern, wie auch der Bundesrat nicht verkennt, um eine Abwägung, bei der auch der jeweilige Grad der Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung ins Gewicht fallen kann. Dabei sollte man sich nicht darauf verlassen, die Patienten würden notfalls die erforderlichen Transplantate über internationale Verbundsysteme erhalten. Es erscheint kaum vertretbar, in der Bundesrepublik auf eine vom Ministerkomitee des Europarats empfohlene Widerspruchslösung zu verzichten, andererseits aber einen Mangel an Transplantaten mit Hilfe von Organspendern derjenigen Staaten decken zu wollen, die sich ihrerseits für die vom Ministerkomitee des Europarates empfohlene Widerspruchslösung entschieden haben. Die Bundesregierung wird sich dessen unbeschadet gerade in dieser Frage um eine von einer breiten Mehrheit getragenen Lösung bemühen.

II.

Mit dem Bundesrat ist die Bundesregierung der Ansicht, daß eine alle Eingriffe an Leichen umfassende Regelung angestrebt werden sollte. Auch bei den übrigen Eingriffen wird es darum gehen, verschiedene Interessen in angemessener Weise abzuwägen. Die Bundesregierung ist jedoch nicht der Meinung, daß eine Zurückstellung des vorliegenden Entwurfs gerechtfertigt wäre.