

# Einleitung

## I. Aktuelle Probleme des Transplantationswesens

Die Transplantationsmedizin hat sich seit ihren Anfängen in den 1950er Jahren rapide entwickelt und ist in deutschen Kliniken seit Jahren eine anerkannte medizinische Behandlung für eine Reihe von Krankheiten, die mit Organversagen verbunden sind. Mit dem Transplantationsgesetz (TPG) hat der Gesetzgeber 1997 erstmals eine spezialgesetzliche Rechtsgrundlage für die Durchführung von Organtransplantationen in Deutschland geschaffen. Ziel des Gesetzes ist es, die Zahl der gespendeten Organe zu erhöhen sowie Rechtssicherheit für alle am Transplantationsgeschehen Beteiligten zu schaffen.

Lange Zeit standen in der Presse, Politik und auch in der Fachliteratur andere Themen des Medizinrechts sowie der Medizinethik im Fokus, z.B. Fragen der Sterbehilfe, des Schwangerschaftsabbruchs oder der Erforschung embryonaler Stammzellen. Im Bereich der Transplantationsmedizin wird heute so routiniert gearbeitet, dass lediglich Skandalberichte unser Interesse wecken können: der Ankauf von Organen aus Entwicklungs- und Krisenländern<sup>1</sup>, Organraub an politischen Häftlingen<sup>2</sup>, Gameshows, bei denen als Gewinn ein gespendetes Organ auf die Teilnehmer<sup>3</sup> wartet<sup>4</sup>, oder in jüngerer Vergangenheit das Bekanntwerden von Unregelmäßigkeiten bei der Organallokation an deutschen Transplantationszentren. Mehrere Kliniken sollen die medizinischen Daten von Wartelistenpatienten manipuliert haben, um für diese eine schnellere Zuteilung von Spenderorganen zu erreichen. Die Manipulationsvorwürfe wurden schnell als „Organspendeskandal“ betitelt und in der Presse als „einer der größten deutschen Medizinskandale“ bekannt.<sup>5</sup> Es wird angenommen, dass der Hauptgrund für die von den Ärzten unternommenen Versuche, ihren Patienten mit unlauteren Mitteln zu helfen, das Leiden der Schwerkranken war, die vergeblich auf ein passendes Spenderorgan warteten. Der Prozess gegen einen Göttinger Transplantationschirurgen wegen des Tatvorwurfs des versuchten Totschlags in elf Fällen endete am 6.5.2015 mit einem Freispruch durch das

---

<sup>1</sup> Vgl. [https://www.focus.de/politik/ausland/illegaler-organhandel-das-blutige-geschaeft-mit-nieren-herzen-und-lebern\\_aid\\_796215.html](https://www.focus.de/politik/ausland/illegaler-organhandel-das-blutige-geschaeft-mit-nieren-herzen-und-lebern_aid_796215.html) (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>2</sup> Vgl. [https://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/organspende/article/982031/organraub-china-regierung-haelt-berichte-nicht-ueberpruefbar.html](https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/organspende/article/982031/organraub-china-regierung-haelt-berichte-nicht-ueberpruefbar.html) (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>3</sup> Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – gleichermaßen auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

<sup>4</sup> Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien/grosse-spendershow-bluff-im-hollaendischen-fern-sehen-1437457.html> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022). In dieser fiktiven „Donorshow“ sollte eine angeblich sterbenskranke Frau mit Unterstützung des Publikums unter drei nierenkranken Patienten einen als Empfänger ihrer Niere nach ihrem Tod auswählen, zitiert nach *Bader*, Organmangel und Organverteilung, S. 19.

<sup>5</sup> *Schneider/Busch*, NK 2013, 362.

Landgericht Göttingen. Die von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision wurde am 28.6.2017 durch den Bundesgerichtshof verworfen. Aktuell ist die angespannte Situation auf den Wartelisten für Spenderorgane wieder in das Blickfeld der Politik gerückt. Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) kündigte im Herbst 2018 gleich mehrere Reformen an. Umstritten ist hierbei insbesondere der Vorschlag, die heute geltende Entscheidungslösung, die auf dem Modell der erweiterten Zustimmungslösung basiert, durch die erweiterte Widerspruchslösung zu ersetzen. Jeder Bürger, der nicht zu Lebzeiten seinen Widerspruch gegen eine Organentnahme erklärt hat, würde so automatisch – im Falle des Vorliegens aller medizinischen Voraussetzungen – zum Organspender werden. Bei der erweiterten Widerspruchslösung steht auch den Angehörigen ein subsidiäres Widerspruchsrecht zu.

Die Ursache, die all diesen Skandalberichten und Reformvorschlägen zugrunde liegt, ist kein neues Phänomen. Das größte ungelöste Problem des Transplantationswesens ist seit jeher die begrenzte Verfügbarkeit von Organen. Während die Nachfrage nach transplantablen Organen konstant bleibt oder sogar wächst, sinkt seit Jahren die Anzahl an gespendeten Organen.<sup>6</sup> Im Jahr 2017 wurden 797 Spendern Organe entnommen.<sup>7</sup> Dies war der niedrigste Stand seit 20 Jahren.<sup>8</sup> Die Möglichkeiten der Transplantationsmedizin sind somit trotz aller Errungenschaften und des steten medizinischen Fortschritts limitiert. Für Menschen, deren Organe versagen, bedeutet eine Organtransplantation häufig die einzige Überlebenschance, zumindest aber eine deutliche Steigerung der Lebensqualität. Circa 2000 Menschen sterben jährlich, während sie auf ein Spenderorgan warten.<sup>9</sup>

Die Frage, wie mit dieser Mangelsituation umgegangen werden soll, ist kein rein medizinisches Problem, sondern beschäftigt viele wissenschaftliche Disziplinen. Aus Politik und Wissenschaft gibt es eine Fülle von Lösungsvorschlägen für dieses Dilemma. Die unterschiedlichen Ansätze gehen auf eine Vielzahl von Faktoren und Parametern ein, deren Veränderung oder Verbesserung einen positiven Effekt auf die Spenderzahlen zugeschrieben wird. Die Herausforderung ist es, einen angemessenen rechtlichen Rahmen zu schaffen, in dem medizinisch erfolgversprechende und ethisch vertretbare Transplantationen durchgeführt werden können. Gleichzeitig müssen die organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen sowie die involvierten Akteure perfekt aufeinander abgestimmt sein und effizient arbeiten; nur so kann eine mögliche Organspende auch tatsächlich

---

<sup>6</sup> Den 9387 Patienten auf den Wartelisten standen zum Stichtag (31.12.2018) 3113 verfügbare Organe gegenüber, DSO Jahresbericht 2018, S. 68.

<sup>7</sup> DSO Jahresbericht 2017, S. 58. 2018 konnte sich die Anzahl an postmortalen Organspendern leicht (auf 955) erhöhen, DSO Jahresbericht 2018, S. 9.

<sup>8</sup> Vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/organspende-kliniken-101.html> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>9</sup> Vgl. <https://www.sueddeutsche.de/politik/organspende-widerspruch-1.4391499> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

realisiert werden. Fragen der Organspende verknüpfen die Disziplinen der Medizin, des Rechts und der Ethik. Auch ökonomische, philosophische und religiöse Aspekte können eine Rolle spielen. Die Vielschichtigkeit der zu berücksichtigenden Belange macht die Suche nach Lösungen äußerst komplex.

## II. Neue Chancen durch medizintechnische Innovationen

Die Defizite des Transplantationswesens und -gesetzes sowie die Bekämpfung des Organmangels sind schon Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen. Nur vereinzelt wurden im juristischen Schrifttum indes innovative Zukunftstechnologien gewürdigt, die in einigen Jahren oder Jahrzehnten die Probleme hinsichtlich der limitierten Möglichkeiten der Transplantationsmedizin obsolet werden lassen könnten. Auch wenn das Potenzial der heute praktizierten Organspende voll ausgeschöpft wird, wären dennoch nicht genügend Organe verfügbar, um jedem Patienten auf der Warteliste ein Organ zuteilen zu können.<sup>10</sup> Diese Erkenntnis hat die Suche nach alternativen Behandlungsformen initiiert.

Neben Forschungsbemühungen im Bereich der Xenotransplantation, also bei dem Versuch, tierische Organe für den Menschen nutzbar zu machen, sowie im Bereich des Tissue Engineering, der Gewebezüchtung im Labor, beflügelt insbesondere das sog. Bioprinting die Suche nach einer alternativen Behandlungsmethode für erkrankte Patienten. Vereinfacht wird unter Bioprinting die Idee verstanden, mithilfe von additiven Prozessen lebendes Gewebe herzustellen.<sup>11</sup> Zielsetzung der Wissenschaftler ist es, in Zukunft die künstliche Erzeugung von funktionsfähigen Gewebeteilen oder Organen zu ermöglichen. Die Besonderheit und der wesentliche Vorteil im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden besteht darin, dass das künstliche Ersatzorgan auf Grundlage von körpereigenem Zellmaterial sowie aus den individuellen Scandaten des Patienten hergestellt wird. Abstoßungsreaktionen sind somit ausgeschlossen und eine immunsuppressive Therapie ist nicht notwendig.

Was für die meisten Laien auf diesem Gebiet nach Science-Fiction klingen mag, ist jedoch bereits heute medizinische Realität. Bei der Innovationskonferenz TED (Technology, Entertainment, Design) in Kalifornien hat ein Wissenschaftler des Wake Forest Institute for Regenerative Medicine bereits im Jahr 2011 live auf der Bühne ein dreidimensionales Gewebe in Form einer Niere gedruckt. Das Gewebe war zwar noch

---

<sup>10</sup> So auch *Bader*, Organmangel und Organverteilung, S. 73.

<sup>11</sup> BT-Drs. 18/13455, S. 40.

nicht vollständig funktionstüchtig, konnte allerdings schon Blut filtern und Urin verdünnen.<sup>12</sup>

Das Bioprinting greift auf die Errungenschaften der 3D-Druck-Technologie zurück, die bereits heute routinemäßig in verschiedenen Industriebranchen verwendet wird. In der Medizintechnik kann der 3D-Druck durch die Herstellung individualisierter und komplexer Produkte in besonderem Maße seine Vorteile gegenüber den herkömmlichen Fertigungsverfahren entfalten. Der Einsatz einer solch innovativen Technik würde nicht nur das Recht sowie die Ethik beeinflussen, sondern könnte nicht zuletzt auch die Gesellschaft nachhaltig verändern. Daher ist es auch in dem frühen Forschungsstadium, in dem sich die Technik des Bioprintings befindet, nötig, sich mit den aufkommenden Herausforderungen auseinanderzusetzen und aufzuzeigen, dass die Überlegungen in den nächsten Jahren durchaus zu einer diskussionsbedürftigen Wirklichkeit werden könnten. Nur so können in einem nächsten Schritt die rechtskonforme Erforschung und Weiterentwicklung der Technik mitgestaltet werden. Es gehört auch zu den Steuerungsaufgaben des Rechts, neuartige technische Entwicklungen, die oftmals gleichermaßen Chancen wie auch Risiken mit sich bringen, rechtzeitig in geordnete Bahnen zu lenken. Sowohl Patienten, die auf schnelle und wirksame Hilfe hoffen, als auch Biotechnologieunternehmen, die entsprechende Produkte auf den Markt bringen wollen, sind auf einen verlässlichen Rechtsrahmen angewiesen.

---

<sup>12</sup> *Lipson/Kurmann, Die neue Welt des 3D-Drucks, S. 115.*

## Gang der Untersuchung

Ausgangspunkt der Betrachtung ist die heute praktizierte allogene Organtransplantation<sup>13</sup>, welche sich für eine Vielzahl von Patienten als Therapie der Wahl darstellt. Die Besonderheit dieser Behandlungsform ist das Erfordernis eines altruistischen Aktes einer anderen Person, nämlich die Spende eines Organs. Dieses kann im Wege der postmortalen Organspende, aber auch durch eine Lebendspende zur Verfügung gestellt werden. Die Möglichkeiten der Transplantationsmedizin sind durch einen anhaltenden Mangel an Spenderorganen beschränkt. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Frage, wie die Lücke zwischen Organverfügbarkeit und -bedarf geschlossen werden kann. Dabei geht es nicht darum, völlig neue Lösungsvorschläge zu entwerfen, sondern vielmehr die bereits diskutierten Ansätze auf ihre tatsächliche Umsetzbarkeit und die Vereinbarkeit mit rechtlichen Vorgaben hin zu untersuchen. Zudem wird der Einfluss von medizinischen, ethischen sowie finanziellen Aspekten berücksichtigt. Die Untersuchung beschränkt sich dabei nicht nur auf Lösungsansätze, die das Transplantationswesen und -gesetz verbessern oder verändern wollen, sie widmet sich zudem der Darstellung alternativer medizintechnischer Innovationen, die in Zukunft das heute praktizierte System ablösen könnten.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Teile: Da die aktuellen Forschungsbemühungen vorrangig eine Reaktion auf den Mangel an menschlichen Spenderorganen darstellen, sind sie in einen größeren Zusammenhang mit der bereits existierenden Praxis der Organtransplantation zu stellen. Zum grundsätzlichen Verständnis der Arbeit ist eine Erläuterung der gesetzlichen und medizinischen Grundlagen sowie des Systems der Organentnahme vom lebenden und verstorbenen Spender in Deutschland essenziell. In Teil 1 werden daher die medizinischen Grundlagen, der vorhandene Rechtsrahmen, der Regelungsgehalt des TPG, die beteiligten Akteure sowie der Gang einer Allokation näher betrachtet. Auf Kritik bezüglich der einzelnen Regelungen wird hingewiesen.

In Teil 2 werden zunächst der Stand der Transplantationsmedizin anhand von den für das Jahr 2018 von der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) veröffentlichten Zahlen zu Organspendern und Wartelistenpatienten sowie mögliche Ursachen für diese Situation aufgezeigt. Den Schwerpunkt bildet die Untersuchung, wie das bestehende System rechtlich und strukturell verändert oder verbessert werden kann, um der Zielsetzung des TPG – der Steigerung der Organspenderzahlen – näherzukommen. Dabei werden die wichtigsten in der Politik sowie juristischen Fachwelt geäußerten Reformvorschläge dargestellt und bewertet.

---

<sup>13</sup> Unter einer allogenen Transplantation versteht man die Organübertragung von genetisch unterschiedlichen Individuen derselben Spezies, siehe hierzu ausführlich Teil 1: Kapitel 3: I.3.

Teil 3 widmet sich der Erörterung von alternativen Therapieformen zur Behandlung von Krankheiten, die mit Organversagen verbunden sind. Es wird dargelegt, welche Behandlungsmöglichkeiten neben der herkömmlichen Organtransplantation bereits heute verfügbar sind bzw. aktuell erforscht werden. Während Xenotransplantationen sowie die Verpflanzung von künstlichen Organen bereits Gegenstand einer juristischen Auseinandersetzung sind, wurden bislang nur punktuell rechtliche Probleme im Bereich des Tissue Engineering und Bioprintings untersucht. Die vorliegende Arbeit will bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Erforschung die Chancen und Risiken dieser innovativen Medizintechniken eruieren und insbesondere mögliche Auswirkungen auf das Recht und die Ethik bewerten. Sie soll als Grundlage für einen weiteren wissenschaftlichen Diskurs mit der Thematik dienen.

# Teil 1: Die Organtransplantation in Deutschland

## Kapitel 1: Die Entwicklung der Organtransplantation

### I. Medizinische Entwicklung

Die Transplantationsmedizin ist eine relativ junge Wissenschaft. Organe werden erst seit circa 60 Jahren übertragen.<sup>14</sup> Bei der Übertragung von komplexen inneren Organen stellten lange Zeit vor allem immunologische Probleme ein unüberwindbares Hindernis dar, da die verpflanzten Organe vom Empfängerorganismus regelmäßig abgestoßen wurden.<sup>15</sup> 1954 erfolgte der Durchbruch in der Geschichte der Organtransplantation. In diesem Jahr führte der amerikanische Chirurg Joseph Murray die erste erfolgreiche Lebendniementransplantation bei eineiigen Zwillingen durch. Da immunologische Probleme bei eineiigen Zwillingen, die zwei genetisch identische Individuen sind, keine Rolle spielen, war eine Unterdrückung des Immunsystems beim Empfänger zur Vermeidung von Abstoßungsreaktionen nicht notwendig. Im Jahr 1966 folgte die erste erfolgreiche Pankreastransplantation, im darauffolgenden Jahr wurden zum ersten Mal erfolgreich ein Herz sowie eine Leber transplantiert. Lungen werden seit 1968 übertragen, während Dünndärme erst seit 1987 transplantiert werden.<sup>16</sup> Die Bewältigung der immunologischen Abstoßungsreaktionen des Empfängerkörpers gegen das Spenderorgan durch die Entwicklung verschiedener Medikamente zur Immunsuppression Anfang der 1960er Jahre machte diese Erfolge erst möglich. Es waren fortan allogene Transplantationen, d.h. die Transplantation von Organen zwischen genetisch unterschiedlichen Individuen, möglich.<sup>17</sup> Da sich die Organtransplantation zu dieser Zeit noch in ihrer experimentellen Phase befand, war die Mortalitätsrate hoch.<sup>18</sup>

Heute hat die Transplantationsmedizin die experimentelle Phase verlassen und gilt in den entwickelten Ländern als Standard ärztlichen Handelns.<sup>19</sup> 135.312 Organe wurden

---

<sup>14</sup> Siehe zur Geschichte der Organtransplantation ausführlich *Nagel*, Rechtsprobleme bei der Lebendspende von Organen, S. 86 ff.

<sup>15</sup> Vgl. <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/geschichte/> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>16</sup> Vgl. <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/geschichte/> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>17</sup> *Bader*, Organmangel und Organverteilung, S. 77 ff.

<sup>18</sup> *Breyer/van den Daele/Engelhard* (u.a.), Organmangel, S. 21.

<sup>19</sup> *Höfling*, in: ders. (Hrsg.), Die Regulierung der Transplantationsmedizin in Deutschland, S. 3 (4).

seit 1963 in Deutschland transplantiert.<sup>20</sup> Seit 2011 nimmt die Zahl der Organspender bundesweit ab.<sup>21</sup> Nachdem im Jahr 2010 noch 1296 hirntoten Personen Organe zu Transplantationszwecken entnommen wurden, sank die Zahl auf den Tiefstand von 797 Organspendern im Jahr 2017.<sup>22</sup> Dies entspricht einem Rückgang von nahezu 500 Organspendern im Vergleich zum Jahr 2010.<sup>23</sup> Im Jahr 2018 konnten sich die Werte wieder stabilisieren und stiegen auf 955 postmortale Organspender.<sup>24</sup>

Die Schere zwischen der Verfügbarkeit transplantabler Organe und den tatsächlich benötigten Organen klafft immer weiter auseinander. Zum Stichtag 31.12.2018 standen den oben genannten Zahlen 9397 Menschen gegenüber, die auf ein Spenderorgan warteten – darunter allein über 7500 Menschen, die auf der Warteliste für eine Nierentransplantation stehen.<sup>25</sup> Jährlich sterben circa 2000 Menschen auf der Warteliste, denen nicht rechtzeitig ein Spenderorgan zugeteilt werden konnte.<sup>26</sup>

## II. Rechtliche Entwicklung

Deutschland war eines der wenigen europäischen Länder, das noch in den 1990er Jahren kein bundeseinheitliches Transplantationsgesetz erlassen hatte, obwohl zu diesem Zeitpunkt schon seit über 25 Jahren Organe entnommen und transplantiert wurden.<sup>27</sup> Als 1997 das TPG in Kraft trat, wurde folglich kein völlig neues System geschaffen, sondern auf bereits etablierten und gewachsenen Strukturen aufgebaut. Somit ist ein tiefergehendes Verständnis der aktuellen Situation nur mit Blick auf den historischen Hintergrund und die Entwicklung der heute gesetzlich verankerten Strukturen möglich. Im Folgenden wird deshalb eine kurze Darstellung der Rechtslage vor Erlass des TPG gegeben. Anschließend sollen das Inkrafttreten und spätere Reformen des TPG dargelegt werden.

---

<sup>20</sup> Stichtag ist der 31.12.2018. Die Zahl umfasst auch Lebend- und Dominospenden, DSO Jahresbericht 2018, S. 14.

<sup>21</sup> DSO Jahresbericht 2016, S. 65 f.

<sup>22</sup> DSO Jahresbericht 2013, S. 48 und DSO Jahresbericht 2017, S. 58. Häufig werden bei einer Einwilligung zur Organspende mehrere Organe gespendet. Durchschnittlich werden einem Spender 3,3 Organe entnommen und transplantiert.

<sup>23</sup> DSO Jahresbericht 2017, S. 58.

<sup>24</sup> DSO Jahresbericht 2018, S. 68.

<sup>25</sup> DSO Jahresbericht 2018, S. 85.

<sup>26</sup> Zahl wird genannt von SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach, vgl. <https://www.sueddeutsche.de/politik/organspende-widerspruch-1.4391499> (zuletzt aufgerufen am 7.3.2022).

<sup>27</sup> BT-Drs. 13/4355, S. 10.

## 1. Rechtslage vor Inkrafttreten des TPG

Bis zum Erlass des TPG war in der Bundesrepublik Deutschland keine spezialgesetzliche Regelung zur Entnahme und Transplantation von Organen vorhanden. Die medizinische Entwicklung der Transplantationsmedizin, die die postmortale Übertragung verschiedener Organe, aber auch die Lebendorganspende zum medizinischen Alltag werden ließ, hat bei allen am Transplantationsgeschehen Beteiligten Unsicherheit hervorgerufen.<sup>28</sup> Die Ärzte konnten lediglich auf einen „Transplantationskodex“<sup>29</sup> zurückgreifen, der zwar keine verbindliche gesetzliche Regelung darstellte, aber eine Zusammenfassung wichtiger medizinischer, ethischer und juristischer Grundsätze enthielt.<sup>30</sup> Dieser wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Transplantationszentren im Jahr 1987 vorgestellt und 1992 durch die neu geschaffene Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) geändert. Die Transplantationszentren erlegten sich diesen Kodex als Zeichen der Selbstkontrolle und Selbstverwaltung sowie als Instrument zur rechtsethischen Orientierung auf.<sup>31</sup> Auf dessen Grundlage praktizierten die Ärzte die erweiterte Zustimmungslösung, die im Rahmen dieser Arbeit noch näher erläutert wird.<sup>32</sup> Diese Praxis entsprach der überwiegenden Ansicht in der juristischen Literatur<sup>33</sup> und wurde durch Entscheidungen der ordentlichen Gerichte<sup>34</sup> bestätigt. Darüber hinaus musste auf allgemeine öffentlich-rechtliche, zivilrechtliche und strafrechtliche Vorschriften zurückgegriffen werden.<sup>35</sup>

## 2. Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes

Am 1.12.1997 trat nach mehreren gescheiterten Anläufen ein bundeseinheitliches Transplantationsgesetz<sup>36</sup> in Kraft. Uneinigkeit herrschte lange Zeit vor allem über folgende zwei Themen: die Etablierung des Hirntodkonzepts sowie die Kodifizierung der Zustimmungslösung anstelle der Widerspruchslösung.<sup>37</sup> Nachdem ein zu Beginn der 1980er Jahre eingeleiteter Gesetzgebungsversuch aufgrund der zuvor genannten

---

<sup>28</sup> Ulsenheimer, in: ders., *Arztstrafrecht in der Praxis*, Rn. 735 f.

<sup>29</sup> In der Fassung von 1992 abgedruckt in: *Vollmer/Langerhans*, *Das neue Transplantationsgesetz (TPG) 1997*, S. 225 ff.

<sup>30</sup> Siehe zur Rechtslage vor Inkrafttreten des TPG: *Heuer/Conrads*, *MedR* 1997, 195 (195 ff.).

<sup>31</sup> *Rosenberg*, *Die postmortale Organtransplantation*, S. 28.

<sup>32</sup> *Laufs*, *NJW* 1995, 2398; siehe zudem Teil 1: Kapitel 3: II.2.a)aa).

<sup>33</sup> *Linck*, *JZ* 1973, 759 (760); *Laufs*, *Arztrecht* 1993, Rn. 279 m.w.N.; *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler*, *TPG*, Einf. Rn. 17.

<sup>34</sup> *LG Bonn*, *JZ* 1971, 56 (58); *AG Berlin-Schöneberg*, *FamRZ* 1979, 633 (634).

<sup>35</sup> *Hellweg*, in: *Terbille/Clausen/Schroeder-Printzen* (Hrsg.), *MAH MedR*, § 18 Rn. 1 f.

<sup>36</sup> *BGBI. I*, 1997, S. 2631 ff.

<sup>37</sup> *Höfling*, in: ders. (Hrsg.), *Die Regulierung der Transplantationsmedizin in Deutschland*, S. 3.

unüberbrückbaren Gegensätze gescheitert war<sup>38</sup>, wurde das Thema Anfang der 1990er Jahre erneut aufgegriffen. Grund hierfür war u.a. die Frage, ob nach der Wiedervereinigung das frühere DDR-Transplantationsrecht, das auf der Basis einer Widerspruchslösung geregelt war (Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen<sup>39</sup>), als Landesrecht fortgelten sollte. Bis zur Etablierung einer bundeseinheitlichen Regelung bestand somit seit dem 3.10.1990 eine „gespaltene Rechtslage“ insbesondere im Hinblick auf die Zulässigkeit der Organentnahme beim Verstorbenen.<sup>40</sup>

Eine solche bundesgesetzliche Regelung wurde erst möglich, nachdem der Bund 1994 durch die Grundgesetznovellierung mit der entsprechenden Gesetzgebungskompetenz in Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 GG ausgestattet wurde.<sup>41</sup> Die Einfügung einer Nr. 26 in Art. 74 Abs. 1 GG sprach dem Bund eine konkurrierende Gesetzgebung auch für „Regelungen zur Transplantation von Organen und Geweben“ zu.<sup>42</sup> Mit dem am 25.6.1997 vom Bundestag beschlossenen Gesetz<sup>43</sup> wurde „eines der drängendsten recht- und gesundheitspolitischen Reformvorhaben der Nachkriegszeit zum Abschluss gebracht“<sup>44</sup>.

### 3. Modifikationen nach Inkrafttreten des TPG

Die rechtliche Einflussnahme durch die Europäische Union (EU) nimmt seit den 1990er Jahren stetig zu. Insbesondere die Entwicklung im Bereich der europäischen Gesundheitspolitik führt von themenbezogenen Empfehlungen bis hin zu einem immer komplexer werdenden Regelungswerk, das ständig ausgeweitet und novelliert wird. Für die Transplantationsmedizin besteht ein europaweiter Regelungsbedarf, da menschliche Materialien durch die länderübergreifende Zusammenarbeit längst über die nationalen Grenzen hinaus ausgetauscht und verwendet werden.<sup>45</sup> Aufgrund des immer größer werdenden Einflusses der Europäischen Union auf die nationale Gesundheitspolitik sollen im Folgenden vor allem umsetzungspflichtige Gesetzgebungsakte der Europäischen Union und

---

<sup>38</sup> Siehe hierzu genauer *König*, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, TGP, Einl. Rn. 2 ff.; *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler*, TPG, Einf. Rn. 18 ff.; *Nickel*, Die Entnahme von Organen und Geweben bei Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation, S. 61 ff.; *Mohammadi-Kangarani*, Die Richtlinien der Organverteilung im Transplantationsgesetz – verfassungsgemäß?, S. 15 ff.; *Borowy*, Die postmortale Organentnahme und ihre zivilrechtlichen Folgen, S. 56 ff.; *Rosenberg*, Die postmortale Organtransplantation, S. 29 ff.

<sup>39</sup> DDR-GBl. 1975 I, S. 597 ff.; geändert durch Verordnung v. 5.8.1987, DDR-GBl. 1987 I, S. 199 ff.

<sup>40</sup> *Schmidt-Didczuhn*, ZRP 1991, 264 (265).

<sup>41</sup> Art. 2 des GG-Änderungsgesetzes v. 27.10.1994, BGBl. I, S. 3148; vgl. zudem Teil 1: Kapitel 2: IV.1.a).

<sup>42</sup> *Nickel/Schmidt-Preisigke/Sengler*, TPG, Einf. Rn. 15.

<sup>43</sup> BR-Drs. 635/97.

<sup>44</sup> *König*, in: Schroth/König/Gutmann/Oduncu, TGP, Einl. Rn. 1.

<sup>45</sup> *Gott*, Schnittstellen zwischen Organ- und Gewebespende, S. 28.