

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 06.08.2025

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,3 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit fast 75 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

In Deutschland wurden im Jahr 2024 mehr als 2.600 Patientinnen und Patienten zu einer Nierentransplantation bei der niederländischen Stiftung Eurotransplant, die Transplantationen europaweit koordiniert, gemeldet. Insgesamt warteten Ende 2024 rund 6.400 Menschen, die als transplantabel gemeldet wurden, auf eine Spenderniere.

Gleichzeitig geht die Zahl der Nierentransplantationen deutlich zurück. Lediglich die Zahl der Lebendnierenspenden stieg im vergangenen Jahr leicht. Infolge dessen starben 2024 253 Patientinnen und Patienten, die zuvor in die Warteliste auf eine Niere aufgenommen waren, weil sie kein Spenderorgan erhielten.

Seit langer Zeit reicht die Zahl der Spendernieren nicht aus, um den Bedarf zu decken. Die Folge sind lange Wartezeiten der Betroffenen für eine postmortale Nierenspende, die hierzulande im Durchschnitt bis zu acht Jahre beträgt. Damit verbunden sind gravierende Einschränkungen in der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten durch die zeitintensive, lebenserhaltende Dialysebehandlung sowie eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Der Deutsche Bundestag hat in der Vergangenheit zahlreiche Maßnahmen beschlossen, um die Organspende zu fördern und die Entscheidungsbereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung zu stärken. Eine Trendwende bei den Organspendezahlen ist allerdings bislang nicht eingetreten.

Es sind daher intensive Bemühungen von Staat und Gesellschaft notwendig, um die Bevölkerung über eine Organspende aufzuklären und sie zu einer persönlichen Entscheidung über die eigene Spendebereitschaft nach dem Tode zu motivieren.

Neben diesen Maßnahmen gilt es zudem, Betroffenen in einem sicheren Rahmen weitere Therapieoptionen zu eröffnen, die in Deutschland bislang nicht gesetzlich vorgesehen, aber international seit Langem etabliert sind. So ist eine Lebendspende einer Niere, des Teils einer Leber oder anderer nicht regenerierungsfähiger Organe hierzulande bisher nur in engen Grenzen zwischen Menschen erlaubt, die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig

nahestehen. Eine Lebendorganspende ist zudem einer postmortalen Spende nachrangig¹, es darf also zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes postmortale gespendetes Organ zur Verfügung stehen. Dieser Grundsatz soll aufgehoben werden, um eine vermeidbare Dialysepflichtigkeit zu umgehen.

In den Fällen, in denen eine Lebendorganspende zwischen sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig Nahestehenden aus biologisch-medizinischen Gründen ausgeschlossen ist, haben die Betroffenen in Deutschland nur noch die Option, jahrelang auf eine passende Niere einer verstorbenen Spenderin oder eines verstorbenen Spenders zu warten. Vor diesem Hintergrund wird das geltende Recht zunehmend als restriktiv und insbesondere von den Betroffenen, aber auch der Ärzteschaft, als dringend reformbedürftig angesehen. Die transplantationsrechtlichen Regelungen zur Lebendorganspende sollen daher nach 25 Jahren novelliert werden.

Der Kreis möglicher Spenderinnen und Spender wird erweitert, um dadurch mehr Betroffenen die Möglichkeit einer Transplantation nach einer Lebendorganspende zu ermöglichen und ihre Versorgungssituation zu verbessern. Das bei der Einführung des Transplantationsgesetzes (TPG) vom Gesetzgeber verfolgte Ziel, mit den Regelungen zur Lebendorganspende die Freiwilligkeit der Organspende zu sichern und der Gefahr des Organhandels zu begegnen, bleibt auch bei der Novellierung der Regelungen maßgebend.

Mit dem Gesetzentwurf sollen neben der Erweiterung des Kreises der Organspenderinnen und -spender sowie der Organempfängerinnen und -empfänger die rechtlichen Grundlagen und die notwendigen Strukturen geschaffen werden, um in Deutschland ein nationales Programm für die Überkreuzlebendnierenspende aufzubauen. Mit dem Aufbau eines solchen Programms für die Überkreuzlebendnierenspende wird insbesondere bei hoch immunisierten Patientinnen und Patienten die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein passendes Organ gefunden wird. Zu diesem Zweck wird ein Pool aus miteinander kompatiblen Organspenderinnen oder -spendern und Organempfängerinnen und -empfängern gebildet, zwischen denen eine Lebendnierenspende durchgeführt werden kann.

Gleichzeitig soll der Spenderschutz über die bestehenden Maßnahmen hinaus maßgeblich gestärkt und eine umfassende und angemessene ärztliche Aufklärung gewährleistet werden. Es soll eine unabhängige psychosoziale Beratung und Evaluation der Spenderinnen und Spender vor einer Spende verpflichtend eingeführt und eine individuelle Betreuung der Betroffenen im Transplantationszentrum über den gesamten Spendeprozess (vor, während und nach der Spende) sichergestellt werden.

Im Bereich der postmortalen Organ- und Gewebespende sollen mit dem Gesetzentwurf des Weiteren die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Gewebeeinrichtungen, die postmortal Gewebe entnehmen oder entfernen lassen, an das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende angebunden werden können, damit sie – wie die Entnahmekrankenhäuser –

¹Grundsatz der Subsidiarität

unmittelbar selbst über das Abrufportal des Registers klären können, ob in einem potentiellen Spendenfall bei einer Person die Bereitschaft zur Gewebespende vorliegt.

Des Weiteren soll die Verpflichtung der Ausweisstellen, eine digitale Abgabe von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende zu ermöglichen, gestrichen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Organspende ist im gesellschaftlichen Diskurs ein hochsensibles Thema. Auch unter den VdK-Mitgliedern wird das Thema kontrovers diskutiert.

Die Übertragung von Gewebe, Organen, Blut oder Knochenmark von verstorbenen Menschen oder von lebenden Menschen kann das Leben von erkrankten Patientinnen und Patienten retten, verlängern oder dessen Qualität deutlich erhöhen.

Bei der Diskussion um die Organspende spielen zwei Prinzipien eine zentrale Rolle: „Das Prinzip der Selbstbestimmung und das Prinzip der Hilfeleistung“ⁱ. Die verschiedenen Positionen zur Organspende unterscheiden sich in der Gewichtung der verschiedenen Prinzipien und spiegeln sich in der Befürwortung der Zustimmungs-, Widerspruchs oder Informationslösung wider. Eine Änderung der aktuellen Zustimmungsregelung (Erweiterte Zustimmungslösung) in Deutschland ist durch diesen Gesetzentwurf nicht vorgesehen.

Für den Sozialverband VdK ist es an dieser Stelle nicht handlungsleitend, ob seine Mitglieder im Einzelnen eher zum Prinzip der Selbstbestimmung neigen, oder das Prinzip der Hilfeleistung präferieren. „Kontrovers sind nicht die Prinzipien selbst, sondern ihr relatives Gewicht in Fällen, in denen sie – [...] ohne vorherige ausdrückliche Einwilligung des verstorbenen – kollidieren.“ⁱⁱ Der VdK begreift seine Aufgabe im Themenfeld der Organ- und Gewebespende darin, über die Möglichkeiten der Organspende zu informieren, sich für eine gute Gesundheitsversorgung derjenigen einzusetzen, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind oder die sich dazu entscheiden, ein Organ oder ein Teil eines Organs nach dem Tod oder zu Lebzeiten zu spenden, und ihnen alle Informationen, die sie benötigen, in einem für sie verständlichen Format bereitzustellen. Der VdK möchte seine Mitglieder daher ermutigen, zu Lebzeiten eine Entscheidung dafür oder dagegen, Spender zu sein, zu treffen und diese zu dokumentieren. Es ist dabei zu betonen, dass durch eine Entscheidung der Angehörigen im Todesfall die schmerzliche Last, über eine Spende der Organe zu entscheiden und Mutmaßungen über den Willen des Verstorbenen anstellen zu müssen, erspart bleibt. Hinzu kommt, dass viele Todesfälle, die aufgrund eines fehlenden Spenderorgans eingetreten sind, vermeidbar sind. Die Bemühungen des Deutschen Bundestages, der Bundesregierung und der Gesellschaft, die Zahl der Organspender zu erhöhen, sind angesichts der Zahl der gespendeten Organe als unzureichend zu bewerten; der Gesellschaft kann mindestens Fahrlässigkeit unterstellt werden, wenn es nicht gelingt, beim größten Teil der Gesellschaft eine Entscheidung, unabhängig davon, ob diese positiv oder negativ ist, herbeizuführen.

Durch die Ausweitung der Möglichkeit der Lebendorganspende auf das Spenden einer Niere im Rahmen einer Überkreuzlebendspende oder einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende, wird die Gesellschaft vor eine neue moralisch-ethische Herausforderung gestellt; obschon es sich dabei um einen Regelungsvollzug der seit Jahrzehnten bestehenden Transplantationsmöglichkeit

handelt, die im internationalen Raum bereits lange Anwendung findet. Es ist jedoch auch in diesem Fall nicht die Aufgabe des Sozialverbandes VdK über die moralisch-ethische Zulässigkeit oder Verwerflichkeit dieser Form der Organspende zu urteilen, sondern vielmehr dafür zu sorgen, dass die Rahmenbedingungen die richtigen sind, ausreichend Informationen bereitstehen und unerwünschte Begleiterscheinungen und gesellschaftliche Risiken, wie beispielsweise ein Organhandel, ausgeschlossen werden. Festzuhalten ist jedoch, dass dadurch, dass Medizin und Forschung immer mehr leisten und dies auf einem hohen Sicherheitsniveau leisten können, auch der moralische Druck zunimmt, dieses Können zum Besten aller einzusetzen.

Der VdK stellt lediglich die konsensualen Minimalbedingungen an eine Lebendspende: Der Spender muss vor dem Eingriff möglichst umfassend über die mit dem Eingriff verbundenen Gefahren und Risiken aufgeklärt worden sein, die Zustimmung des Spenders muss freiwillig und ohne Zwang oder Druck erfolgen und die Organentnahme darf weder das Leben noch die Gesundheit des Spenders nachhaltig gefährdenⁱⁱⁱ. Insbesondere der Frage, ob auf den Spender ein finanzieller oder psychischer Druck ausgeübt wird, muss in geeigneter Form begegnet werden. Denn: die Freiheit der Entscheidung – gleich ob für oder gegen die Spende – muss gewahrt bleiben, die Entscheidung, einem anderen Menschen ein Organ zu spenden, muss eine altruistische sein. Finanzielle Zwänge oder Lockangebote dürfen bei dieser Entscheidung keine Rolle spielen. Dies muss der Gesetzgeber zwingend sicherstellen. Der Verkauf eigener oder der Kauf fremder Organe stellt aus Sicht des VdK einen Verstoß gegen die Würde des Menschen dar. Dies gilt es weiterhin zu unterbinden.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG)

2.1.1. § 1 Abs. 1 (neu) – Ziel und Anwendungsbereich des Gesetzes

Absatz 1 wird neu formuliert:

„Ziel des Gesetzes ist es, die Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende in Deutschland zu fördern. Hierzu soll jede Bürgerin und jeder Bürger regelmäßig im Leben in die Lage versetzt werden, sich mit der Frage der eigenen Bereitschaft zu einer Organ- oder Gewebespende nach dem Tod ernsthaft zu befassen, und aufgefordert werden, die jeweilige Erklärung zu dokumentieren. Um eine informierte und unabhängige Entscheidung jedes Einzelnen zu ermöglichen, sieht dieses Gesetz eine breite Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende nach dem Tod vor. Daneben verfolgt das Gesetz das Ziel, die Voraussetzungen für eine Organ- und Gewebespende einer lebenden Person unter Wahrung eines hohen Schutzniveaus für die Person zu schaffen.“

Durch die Änderung soll klargestellt werden, dass das Ziel des Gesetzes neben der Förderung der Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende nach dem Tod, auch die Schaffung der Voraussetzungen für die Lebendspende mit umfasst.

Zudem wird festgehalten, dass die Bürgerinnen und Bürger nicht nur in die Lage versetzt werden sollen, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende auseinanderzusetzen, sondern auch aufgefordert werden sollen, ihre Entscheidung zu dokumentieren.

Es wird jedoch klargestellt, dass sich die Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende auf die Spende nach dem Tod beziehen.

Zudem sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, eine Organ- und Gewebespende einer lebenden Person unter Wahrung eines hohen Schutzniveaus dieser Person zu schaffen. Hierzu werden die bislang geltenden Regelungen im Interesse einer verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Nierenversagen erweitert. Das Gesetz ermöglicht damit die Lebendnierenspende, in Fällen, in denen dies bisher medizinisch aufgrund immunologischer Inkompatibilität ausgeschlossen und rechtlich unzulässig war. Da die Lebendspende keinen Heileingriff darstellt, wird zudem klargestellt, dass das Ziel des Gesetzes die gleichzeitige Wahrung eines hohen Spenderschutzniveaus ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland ist nicht ausreichend. 8.500 Menschen stehen in Deutschland auf der Warteliste für eine Organtransplantation, davon warten 6.397 Menschen auf eine Spenderniere; bundesweit gab es 2024 jedoch nur 953 Organspenden^{iv}. In der Folge sind im vergangenen Jahr 679 Personen auf der Warteliste verstorben.

Die Bereitschaft der Menschen, Organe nach dem Tod zu spenden, ist gering. Viele Menschen beschäftigen sich gar nicht mit der Frage, ob sie nach ihrem Tod Organspender werden möchten, oder nicht. Der VdK kritisiert daher die Bundesregierung deutlich, bisher keine wirksamen Maßnahmen ergriffen zu haben, um den Anteil der Menschen, die eine dokumentierte Entscheidung zur Organspende getroffen haben, zu erhöhen. Der VdK unterstützt daher das Ziel, dass jede Bürgerin und jeder Bürger mehrmals in ihrem Leben mit der Frage konfrontiert werden soll, ob er oder sie nach dem Tod Organ- oder Gewebespenderin werden möchte. Dabei muss diese Entscheidung von jeder Person frei und ohne Druck getroffen werden können. Es ist dabei unerheblich, ob die Entscheidung positiv oder negativ ausfällt. Wichtig ist nur, dass eine Entscheidung getroffen wird.

Die Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende soll sich ausschließlich auf die Spende nach dem Tode beziehen. Dies ist für den Sozialverband VdK nicht nachvollziehbar, da die VdK-Mitglieder auch ein Informationsbedürfnis über die Ausweitung der Möglichkeit der Lebendspende haben. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn die Menschen in ihrem näheren Umfeld mit der Möglichkeit einer Lebendorganspende konfrontiert werden. Der psychische Druck der Menschen kann erhöht sein, wenn sie sich in einer Akutsituation erstmalig mit der Frage auseinandersetzen müssen. Eine Information der Bevölkerung im Vorfeld kann die Entscheidungsfindung der Menschen in einer akuten Situation erleichtern. Aus einer Information ergibt sich schließlich keine Verpflichtung zur Lebendspende.

Grundsätzlich befürwortet der Sozialverband VdK Deutschland, dass durch die Novellierung des Transplantationsgesetzes die notwendigen Voraussetzungen für eine Lebendorganspende, insbesondere der Überkreuzlebendnierenspende, geschaffen werden sollen. Dies ist ein wichtiger Schritt hin zu einer besseren Versorgung von Menschen, die aus ihrem direkten persönlich-familiären Umfeld aus medizinischen Gründen keine Organspende erhalten können, in deren Umfeld jedoch eine altruistisch motivierte Bereitschaft zur Organspende besteht. Dabei hebt der VdK das Ziel des Gesetzes hervor, dass die Lebendorganspende unter hohen Schutzworaussetzungen für die Spenderin oder den Spender erfolgen soll.

2.1.2. § 1a – Begriffsbestimmungen

Es werden Begriffsbestimmungen eingeführt bzw. geändert, die auf Grund der Erweiterung des Spenderkreises bei der Lebendorganspende erforderlich werden.

„Im Sinne dieses Gesetzes

8. ist Organspendepaar ein Paar von zwei lebenden Personen, die zueinander in einem [...] Verhältnis stehen und von denen eine Person als Spender bereit ist, der anderen Person als Empfänger ein Organ zu spenden;“

Die Begriffsbestimmung knüpft an die grundsätzliche Bereitschaft einer lebenden Person an, ein Organ als Spenderin oder als Spender einer anderen Person als Empfängerin oder Empfänger zu spenden. Gleichzeitig muss zwischen den Personen ein persönliches Verhältnis stehen.

„9. ist inkompatibles Organspendepaar ein Organspendepaar, bei dem immunologische Gründe einer Übertragung eines Organs des Spenders auf den Empfänger entgegenstehen;“

In diesem Fall muss das Organspendepaar untereinander inkompatibel sein. Ein Organspendepaar ist dann inkompatibel, wenn eine Transplantation aufgrund der Gefahr einer Abstoßung wegen der fehlenden Übereinstimmung der für eine Transplantation relevanten immunologischen Faktoren nicht möglich ist. Eine wichtige Voraussetzung für eine Transplantation ist die Blutgruppenverträglichkeit sowie eine möglichst große Übereinstimmung der Gewebemerkmale, des sogenannten individuellen HLA-Systems². Der Grad der notwendigen Übereinstimmung kann dabei zwischen verschiedenen Organsystemen variieren, bei einer Nierentransplantation ist jedoch eine hohe Übereinstimmung erforderlich; bei einer Lebertransplantation ist dies nicht der Fall.

„10. ist Überkreuzlebendnierenspende die Entnahme von Nieren und ihre Übertragung, bei der

a) jedem Spender eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars eine Niere entnommen wird und sie auf einen Empfänger eines jeweils anderen beteiligten

²Humanes Leukozyten-Antigen-System

inkompatiblen Organspendepaars oder auf einen in die Warteliste aufgenommen Patienten zu übertragen, und

b) jedem Empfänger eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars eine Niere eines Spenders eines jeweils anderen beteiligten inkompatiblen Organspendepaars oder eine Niere aus einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende übertragen wird;“

In Nummer 10 wird der Begriff der Überkreuzlebendnierenspende definiert. Die Definition ist nicht auf zwei Paare begrenzt (vier Personen), sondern es lassen sich ebenfalls längere geschlossene Spender-Empfänger-Ketten bilden. Die erste Überkreuzlebendnierenspende wurde bereits im Jahr 1999 (unter Beteiligung der Universität Freiburg) durchgeführt und hat sich seitdem international etabliert.

„11. ist eine nicht gerichtete anonyme Nierenspende die Entnahme einer Niere bei einem lebenden Spender zum Zweck der Übertragung auf einen dem Spender nicht bekannten Empfänger eines inkompatiblen Organspendepaars im Rahmen einer Überkreuzlebendnierenspende oder zum Zweck der Übertragung auf einen dem Spender nicht bekannten auf die Warteliste aufgenommenen Patienten;“

Eine nicht gerichtete anonyme Nierenspende ist eine Nierenspende einer lebenden Person zugunsten einer dieser Person nicht bekannten Empfängerin oder eines dieser Person nicht bekannten Empfängers. Bei dem Empfänger kann es sich um eine Patientin oder einen Patienten in der Warteliste oder eines inkompatiblen Spender-Empfänger-Paars handeln, die oder der im Rahmen einer Überkreuznierenspende in die Annahme einer Niere einer nicht gerichteten anonymen Spende eingewilligt hat. Die Spende ist dabei vollkommen uneigennützig. Es handelt sich also um eine Nierenspende, die aus dem ureigenen altruistischen Wunsch einer Person zur Spende entstanden ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Begriffsbestimmungen bedürfen in der Regel keiner Kommentierung. Die Auflistung dient hier insbesondere dem besseren Verständnis der nachfolgenden Regelungen.

2.1.3. § 2 – Aufklärung der Bevölkerung, Erklärung zur Organ- und Gewebespende, Organ- und Gewebespendeausweise

Die Sätze 8 und 9 in Abs. 1 werden gestrichen. Damit entfällt die Verpflichtung, bei der Beantragung, Verlängerung oder persönlichen Abholung von Personalausweisen, Pässen oder Passersatzpapieren sowie von eID-Karten dem Antragsteller Unterlagen sowie Hinweise auf weitere Informations- und Beratungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeit eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende im Register abzugeben. Damit kommt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in seinem Entwurf Forderungen der Länder nach. Die Länder begründen dies mit einem erhöhten Personalaufwand in den ohnehin belasteten Ausweisstellen sowie einem hohen administrativen Aufwand, der aus Sicht der Länder insgesamt nicht im Verhältnis zu der erwarteten Nutzung des Registers über diesen Zugangsweg steht.

Zudem wird angeführt, dass neben der Abgabe von Erklärungen bei den Ausweisstellen weitere Möglichkeiten zur Abgabe von Erklärungen vorgesehen sind (via Internet über die Website des Registers unter Nutzung der Online-Ausweisfunktion (eID) des Personalausweises und der Gesundheits-ID mithilfe der elektronischen Patientenakte (ePA-App)) sowie insgesamt vor dem Hintergrund zunehmender Digitalisierung sei zumindest mittelfristig das von den Ländern vorgetragene Argument, des unzureichenden Kosten/Nutzen-Verhältnisses nachvollziehbar. Ferner könne eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende weiterhin in papiergebundener Form abgegeben werden, sodass neben der digitalen Möglichkeit ein niederschwelliges Angebot zur Willensabgabe zur Verfügung stehe.

Dem BMG scheinen auch die Bedenken der Länder im Hinblick auf die personellen Aufwände in den Ämtern nachvollziehbar, zumal die erforderlichen vertraglichen bzw. rechtlichen Voraussetzungen nicht ohne hohen Aufwand zu schaffen seien.

Es erfolgen weitere Änderungen aus organisatorischen Gründen, folgend aus der Streichung der Sätze 8 und 9.

Abs. 1c wird neu gefasst. Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) werden auch zukünftig die Verpflichtung haben, ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, Unterlagen zur Verfügung zu stellen, wenn ihnen die elektronische Gesundheitskarte ausgestellt wird, aus denen die Beratungsmöglichkeiten zur Organspende hervorgehen. Die private Krankenversicherung (PKV) muss die entsprechenden Unterlagen alle fünf Jahre zur Verfügung stellen.

Mit der Aushändigung der Unterlagen fordern GKV und PKV ihre Versicherten auf, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende zu dokumentieren und benennen ihnen gegenüber fachlich qualifizierte Ansprechpartner bei Fragen zur Organ- und Gewebespende, sowie zur Bedeutung einer zu Lebzeiten abgegebenen Erklärung zur Organ- und Gewebespende, auch im Verhältnis zu einer Patientenverfügung.

Bewertung des Sozialverbandes VdK

Zu Beginn des Referentenentwurfes wurde das Ziel ausgegeben, die Zahl der Entscheidungen für oder gegen die Organspende zu erhöhen und somit insgesamt die Bereitschaft zur Organspende zu fördern. Dazu ist es wichtig, die Menschen direkt anzusprechen. Dass nun die Verpflichtung fallen soll, Bürgerinnen und Bürger direkt bei der Beantragung, Verlängerung oder persönlichen Abholung von Ausweisdokumenten, auf die Entscheidung zur Organspende hinzuweisen und damit einen niederschwelligen Kontaktweg zu streichen, ist nicht nachvollziehbar. Die Länder begründen dies mit einem hohen personellen und administrativen Aufwand, der nicht im Verhältnis zum Nutzen stünde.

Dem ist entgegenzuhalten, dass „angesichts des Umstandes, dass eine [...] Organspende dazu dient, einen universal akzeptierten Wert zu realisieren, nämlich subjektiv lebenswertes Leben zu retten oder zu verlängern,“^v die Informationsbereitstellung und die Bitte um Entscheidung eine moralische Pflicht der Gesellschaft darstellt, die auch die Bundesländer betrifft. Viele moralische Pflichten nötigen uns zu etwas, das mit einem hohen Aufwand einhergeht oder dessen Nutzen uns (in diesem Fall den Bundesländern) nicht direkt ersichtlich ist.

Ein echter Wille, die Entscheidungszahlen zur Organspende zu erhöhen, kann weder Bund noch Land angesichts dieses StreichungsvorschLAGES unterstellt werden.

Der Verweis auf die elektronische Patientenakte (ePA) oder die Möglichkeit, sich im Organspende-Register mit der elektronischen Ausweifunktion zu registrieren, ist unzureichend. Zum einen sind beide Registrierungsmöglichkeiten nicht barrierefrei; ein Umstand, der durch die unterstützende Registrierung bei der Ausweistelle umgangen werden könnte. Zum anderen ändert die Registrierungsmöglichkeit über diese beiden Medien nichts daran, dass ein Hinweis auf die Möglichkeit der Registrierung notwendig ist. Die öffentlichkeitswirksamen Kampagnen des Bundesinstitutes für öffentliche Gesundheit (BIÖG, ehem. BZgA) sind offensichtlich nicht ausreichend.

Auch der Verweis auf die papiergebundene Entscheidung ist nicht sachgerecht und führt den Zweck des Organspende-Registers ad absurdum.

Die Verpflichtungen der GKV und PKV erachtet der VdK – unter anderem aus zuvor angeführten Bedenken – als sinnvoll.

2.1.4. Neufassung § 8 – Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Spendern

Als zentrale Änderung wird mit der Neufassung des § 8 die Lebendorganspende umfassend neu geregelt. Bisher ist die Lebendorganspende nur dann zulässig, wenn das zu spendende Organ auf eine verwandte Person ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen, übertragen wird.

Die bisherige Voraussetzung für eine Lebendorganspende, nach der kein geeignetes postmortale gespendetes Organ einer Spenderin oder eines Spenders im Zeitpunkt der Lebendorganspende zur Verfügung stehen darf, wird gestrichen. Damit wird zugleich klargestellt, dass die bislang mitunter geübte klinische Praxis, Empfängerinnen und Empfänger regelmäßig in die Warteliste für ein postmortale gespendetes Organ aufzunehmen, nicht erforderlich ist. Gleichzeitig werden wesentliche Elemente des Spenderschutzes, wie eine verpflichtende psychosoziale Beratung und Evaluation der Spenderin oder des Spenders geregelt sowie die Aufklärungsinhalte konkretisiert und erweitert.

Der Paragraph wird vollständig neu gefasst.

2.1.4.1. Absatz 1

„Die Entnahme von Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertagung auf andere ist bei einer lebenden Person [...] nur zulässig, wenn

1. die Person
 - a) volljährig und einwilligungsfähig ist,
 - b) [...] aufgeklärt und [...] informiert worden ist und in die Entnahme eingewilligt hat,

- c) nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet ist und voraussichtlich nicht über das mit der Entnahme des Organs oder des Gewebes verbundene Operationsrisiko hinaus gefährdet und voraussichtlich nicht über die zu erwartenden unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt wird und
- d) im Fall der Entnahme eines Organs durch eine unabhängige sachverständige Person, die über eine psychosoziale oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt, umfassend psychosozial beraten und evaluiert worden ist,

2. die Übertragung des Organs oder Gewebes auf den vorgesehenen Empfänger nach ärztlicher Beurteilung geeignet ist, das Leben dieses Menschen zu erhalten oder ihm eine schwerwiegende Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Beschwerden zu lindern, und

3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.“

Die Entnahme einer Niere, des Teils einer Leber oder anderer nicht regenerierfähiger Organe ist darüber hinaus nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Der verantwortliche Arzt ist verpflichtet, eine Spenderakte zu führen und das Vorliegen der Voraussetzungen in der Spenderakte zu dokumentieren.

Durch die Regelungen nach Nr. 1 Buchstabe c soll gewährleistet werden, dass nur solche Spenderinnen und Spender in Frage kommen, die die dafür erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen mitbringen. Dem steht nicht entgegen, dass die Spenderin oder der Spender auch über nicht auszuschließende mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organ- oder Gewebeentnahme für ihre oder seine Gesundheit sowie sonstige Einschränkungen in der Lebensqualität aufzuklären ist.

Die verpflichtende umfassende psychosoziale Beratung und Evaluation der Spenderin oder des Spenders als Zulässigkeitsvoraussetzung für die Lebendorganspende entspricht bereits der gegenwärtigen klinischen Praxis und wird nun gesetzlich festgehalten. Die Regelung stützt sich auf die Empfehlungen der im August 2022 veröffentlichten S3-leitline „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantationen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM) und des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM).

Die Fachgesellschaften stellen fest, dass Organlebendspenderinnen und -spender eine besonders vulnerable Patientengruppe darstellen, da es sich um körperlich gesunde Personen handelt, die ohne eigene medizinische Indikation einem chirurgischen Eingriff unterzogen werden, der einer anderen Person zugutekommt. Spenderinnen und Spender sind in dieser emotional außergewöhnlich belastenden Situation, in der eine potenziell lebensverändernde Entscheidung zu treffen ist, oftmals mit Ängsten und Unsicherheiten konfrontiert. Daher gebühre ihnen auch aus ethischen Gründen ein besonderer Schutz. Dieser Schutz soll mithilfe dieses Gesetzes bestmöglich gewährleistet werden.

Risiken für die psychosoziale Gesundheit der Spenderinnen und Spender sollen identifiziert und auch dahingehend beurteilt werden, ob bereits vorliegende Beeinträchtigungen einen Ausschluss von der Spende erfordern. Spenderinnen und Spender können aufgrund der körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen, die mit einer Lebendspende verbunden sind, in ihrer psychosozialen Gesundheit und damit in ihrer gesamten Lebensführung relevant beeinträchtigt sein. Durch die Evaluation sollen psychosoziale Risiken evaluiert und minimiert werden. Dabei sollen insbesondere Faktoren wie Freiwilligkeit, Informiertheit über die eigenen Risiken und die Prognose für Spenderinnen und Spender und der Empfängerin oder des Empfängers und die soziale, familiäre und berufliche Situation, die psychosozialen Belastungsfaktoren, die Vorerkrankungen und die psychische Belastbarkeit evaluiert werden. Eine Entnahme entgegen dem Ergebnis der psychosozialen Evaluation ist unzulässig.

Die sachverständige Person, die die psychosoziale Evaluation durchführt, muss unabhängig und ausschließlich den Interessen der Spenderin oder des Spenders verpflichtet sein. Die Anforderungen an die Qualifikation der sachverständigen Person, werden in der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nummer 4a Buchstabe b – neu – festzustellen sein.

Bisher war die Lebendspende die letzte Möglichkeit einer Organtransplantation, wenn kein passendes Organ im Wege einer postmortalen Spende gefunden werden konnte. Diese Regelung wurde im Interesse und zum Schutz der Lebendspenderin und des Lebendspenders getroffen. Angesichts der langen Wartezeiten auf ein postmortal gespendetes Organ ist diese Praxis jedoch nicht mehr vertretbar. Das BMG verdeutlicht jedoch, dass die Aufhebung dieses Grundsatzes keinesfalls dazu führen soll, „dass die Bemühungen um die Förderung der Organspende nachlassen.“

Hinzu kommt, dass die Aufnahme in die Warteliste in einem frühen Stadium einer Nierentransplantation nach der Richtlinie der BÄK zur Nierentransplantation ausgeschlossen ist. Damit wird die medizinisch vorzugswürdige präemptive³ Nierentransplantation verhindert. Patientinnen müssen sich vielmehr einer langwierigen Dialysebehandlung mit gravierenden Einschränkungen der Lebensqualität und möglichen gesundheitlichen Folgen und Spätschäden wie Gefäß- oder Herzerkrankungen unterziehen. Aus medizinischen Studien ist jedoch bekannt, dass je länger die Wartezeit auf eine Transplantation und die damit verbundene Notwendigkeit einer Dialyse, ist, desto kürzer die Lebenserwartung nach einer Transplantation. Es werden daher verfassungsrechtliche Einwände gegen die bisherigen Voraussetzungen erhoben.

Gleichwohl wird die Option zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten in die Warteliste für postmortal gespendete Organe weiterhin bestehen bleiben, wenn deren Voraussetzungen vorliegen und die Empfängerin oder der Empfänger in die Aufnahme in die Warteliste eingewilligt hat.

Zudem wird das Führen einer Spenderakte geregelt. Dem Patienten steht ein Recht zur Einsichtnahme zu.

³ Der Dialysepflcht vorbeugende

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Abkehr vom Subsidiaritätsgrundsatz im Rahmen der Nierenspende ist aufgrund des Erkenntnisstandes der medizinischen Wissenschaften für den VdK nachvollziehbar und im Sinne einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten zu würdigen. Ebenfalls würdigt der VdK die umfangreichen Schutzmaßnahmen für die Spenderin oder den Spender und erhebt daher keine Einwände.

Da dem Spender ohnehin ein Recht auf Einsichtnahme in die Spenderakte zusteht, sollte diese nach Ansicht des VdK auch Teil der elektronischen Patientenakte sein. Eine entsprechende Anpassung der gesetzlichen Regelungen ist vorzunehmen.

2.1.4.2. Absatz 1a

In Absatz 1a werden abweichend von Absatz 1 Satz 2 sowohl die Voraussetzungen für eine Überkreuzlebendnerenspende als auch für die nicht gerichtete anonyme Nierenspende geregelt. Mit dieser Regelung werden unter Verzicht auf das Erfordernis eines besonderen Näheverhältnisses zwischen Spenderinnen oder Spendern oder Empfängerinnen und Empfängern erweiterte Möglichkeiten für eine Lebendorganspende geschaffen, um damit insbesondere bei hoch immunisierten Patientinnen und Patienten die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, ein passendes Organ zu finden.

„Die Entnahme einer Niere ist abweichend von Absatz 1 bei einer lebenden Person auch zulässig, wenn

1. im Rahmen einer Überkreuzlebendspende

a) jeder Spender eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars aufgeklärt worden ist und

aa) eingewilligt hat, eine Niere einem ihm nicht bekannten Empfänger eines anderen beteiligten inkompatiblen Organspendepaars zu spenden oder

bb) in dem Fall, dass aufgrund der Vermittlung einer Niere aus einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende an einen Empfänger eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars die Niere des betreffenden Spenders nicht einem Empfänger eines anderen beteiligten inkompatiblen Spenderpaars vermittelt wurde, eingewilligt hat, eine Niere einem ihm nicht bekannten in die Warteliste aufgenommenen Patienten zu spenden und

b) jeder Empfänger eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars aufgeklärt worden ist und eingewilligt hat, eine Niere von einem ihm nicht bekannten Spender eines anderen beteiligten inkompatiblen Organspendepaars oder eine Niere aus einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende anzunehmen, oder

2. im Rahmen einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende

- a) der Spender aufgeklärt worden ist und eingewilligt hat, eine Niere zum Zweck der Übertragung auf einen ihm nicht bekannten Empfänger eines beteiligten inkompatiblen Organspendepaars im Rahmen einer Überkreuzlebendnierenspende oder zum Zweck der Übertragung auf einen ihm nicht bekannten in die Warteliste aufgenommenen Patienten zu spenden, und
- b) die Beweggründe des Spenders und dessen Verständnis von den mit der Entnahme der Niere verbundenen Risiken, das seiner Entscheidung in den Eingriff einzuwilligen, zugrunde liegt, umfänglich evaluiert worden sind.“

Mit einer Lebendorganspende können grundsätzlich Nieren und Teile der Leber gespendet werden. Wegen der hohen Risiken für die lebende Spenderin und den lebenden Spender werden Teile der Lunge nur in äußerst seltenen Notfällen gespendet. Auch eine Entnahme von Teilen des Dünndarms oder des Pankreas⁴ ist möglich, wird jedoch sehr selten durchgeführt. Für Nieren- und Teillebertransplantationen sind die Erfolgsaussichten bei einer Lebendorganspende mit 93 Prozent im Gegensatz zur postmortalen Organspende mit 84 Prozent insgesamt grundsätzlich höher. Das Risiko des Eingriffs und die postoperativen Komplikationen für die Spenderin oder den Spender der Teilleberspende ist hingegen anders zu beurteilen als bei der Nierenspende.

Bei der Teilleberspende liegen diese wesentlich höher, als bei der Nierenspende. So liegt das Sterberisiko bei der Teilleberresektion bereits bei 1:600 bis 1:700 und das Risiko für Komplikationen (insbesondere Gallenflüssigkeitsverlust) bei bis zu einem Viertel. Bei der Entnahme einer Niere hingegen liegt das Sterberisiko bei 1:3.300. Angesichts dieses erheblich höheren Sterberisikos und des Risikos schwerer gesundheitlicher Folgen für die Spenderin oder den Spender bei der Spende von einem Teil der Leber, der Lunge, des Dünndarms oder der Spende der Bauchspeicheldrüse wird eine Erweiterung der Lebendorganspende für diese Organe nicht vorgesehen. Die Erweiterung des Organspender- und -empfängerkreises für diese Organe wird aus Gründen des Spenderschutzes vielmehr auf die Lebendnierenspende beschränkt.

Aus immunologischer Sicht ist eine Erweiterung des Spenderkreises der Leber auf die Möglichkeit der Überkreuzlebendspende nicht erforderlich. Die Blutgruppenverträglichkeit und eine möglichst große Übereinstimmung der Gewebemerkmale nach dem HLA-System sind in diesem Fall von geringer Bedeutung, was den Spenderkreis bei einer postmortalen Spende deutlich erhöht und spielt lediglich bei der Lebendnierenspende eine besondere Rolle.

Die Erfahrung zeigt, dass etwas 20 bis 30 Prozent der lebenden Nierenspenderinnen und Nierenspender mit den vorgesehenen Empfängerinnen und Empfängern nicht kompatibel sind. Mehrere europäische Länder haben daher erfolgreich Programme entwickelt, die den Austausch zwischen mehreren inkompatiblen Nierenspender- und Nierenempfängerpaaren ermöglichen - sogenannte Kidney Exchange Programms (KEP). Es wird ein Pool von inkompatiblen Organspenderpaaren gebildet mit dem Ziel, innerhalb dieses Pools die bestmögliche Kombination für den Nieraustausch zwischen kompatiblen Organspenderinnen oder Organspendern

⁴Bauchspeicheldrüse

und -empfängerinnen und -empfängern zu finden. Durch den neuen Absatz 1a wird es ermöglicht, ein solches System auch in Deutschland zu etablieren.

Der Grundgedanke der Lebendorganspende, dass die Motivation der Spenderin oder des Spenders aus der persönlichen Verbundenheit erwächst, bleibt bei der Überkreuzlebendspende erhalten. Überkreuzspenden können auch auf mehr als zwei Organspendepaare ausgeweitet werden und in sich geschlossene Organspendeketten bilden.

Die Überkreuzspende soll auch in Zukunft die Ausnahme bleiben, der Regelfall stellt die direkte, Lebendspende dar. Ebenso wie im Regelfall werden im Ausnahmefall umfangliche Voraussetzungen zur Aufklärung von Spender und Empfänger gestellt.

Im Fall, dass aufgrund der Vermittlung einer Niere eines Spenders einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende an eine Empfängerin oder einen Empfänger eines beteiligten kompatiblen Organspendepaars im Rahmen einer Überkreuzlebendnierenspende die Niere des betreffenden Spenders dieses Organspendepaars nicht einem Empfänger eines anderen beteiligten inkompatiblen Organspendepaars vermittelt wurde, ist die Entnahme nur zulässig, wenn die Spenderin oder der Spender dieses inkompatiblen Organspendepaars aufgeklärt worden ist und eingewilligt hat, einem ihm unbekannten in die Warteliste aufgenommenen Patienten zu spenden. Durch die Einbeziehung einer nicht gerichteten anonymen Spende in die Überkreuzlebendnierenspende entsteht – anders als bei einer geschlossenen Kette, an der nur inkompatible Organspenderpaare teilnehmen –, eine offene Kette von Organspenden, an deren Ende eine Spenderin oder ein Spender eines inkompatiblen Organspendepaars steht, deren oder dessen Niere an keine weitere Empfängerin oder Empfänger dieser Kette vermittelt werden kann. Die Niere dieser Spenderin oder dieses Spenders ist daher einer geeigneten Patientin oder einem geeigneten Patienten in der Warteliste zu vermitteln. So wird sichergestellt, dass jede Spenderin und jeder Spender eines inkompatiblen Organspendepaars auch ihre oder seine Niere spendet, wenn ihr oder sein Partner eine Niere einer anderen Spenderin oder eines anderen Spenders erhält, da es gerade die Motivation der Spenderin oder des Spenders des inkompatiblen Organspendepaars ist, dass er oder sie nur spendet, wenn der oder die Partnerin eine Niere erhält.

Über diese besonderen Umstände sowie die Möglichkeit des Transplantatverlustes muss im Vorfeld aufgeklärt werden.

Wird die Niere eines Spenders einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende nicht an einen Empfänger eines inkompatiblen Organspendepaars vermittelt, kann sich der Spender der nicht gerichteten anonymen Nierenspende nach § 12 Abs. 3a Satz 1 (neu) entscheiden, ob seine Niere weiterhin im Rahmen einer Überkreuzlebendspende oder einem in der Warteliste aufgenommenen Patienten vermittelt werden soll. Die Vermittlung selbst erfolgt ausschließlich nach medizinischen Kriterien.

Die Spenderin oder der Spender, deren oder dessen Spende völlig altruistisch motiviert und nicht für eine der Spenderin oder der Spender bekannte Person bestimmt ist, hat auf die Entscheidung, an wen seine Niere vermittelt wird, keinen Einfluss. Dadurch wird einer möglichen Kommerzialisierung einer Lebendorganspende effektiv vorgebeugt. Auch in diesem Fall muss die

Spenderin oder der Spender umfassend aufgeklärt worden sein und in die Spende eingewilligt haben.

Mit der Zulassung der nicht gerichteten anonymen Spende, die ohne eine persönliche Verbundenheit der Spenderin oder des Spenders ausschließlich altruistisch erfolgt, soll die besondere Bedeutung einer umfassenden ärztlichen Aufklärung sowie der Gewähr, dass die Einwilligung freiwillig und ohne psychische Belastungen erfolgt, hervorgehoben werden. Zudem soll durch den neuen Buchstaben b gewährleistet werden, dass die Beweggründe des Spenders und dessen Verständnis von den mit der Entnahme der Niere verbundenen Risiken, das seiner Entscheidung in den Eingriff einzuwilligen zugrunde liegt, umfänglich evaluiert worden sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Ermöglichung der Überkreuzlebendnierenspende bei Spenderpaaren, bei denen eine direkte Organübertragung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, stellt eine Anpassung der deutschen Gesetzgebung an den internationalen Standard dar und wird durch den VdK im Sinne einer bestmöglichen Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten begrüßt.

Für den VdK bleibt jedoch die Beantwortung der Frage offen, welche Ansprüche sich bei einer Überkreuzlebendnierenspende ergeben, wenn ein Spender bereits seine Niere gespendet hat, und der zweite Spender seine Spendenbereitschaft zurückzieht.

Die altruistische Organspende, ohne dass ein persönlicher Bezug zur Empfängerin oder dem Empfänger (abgesehen von einer Überkreuzlebendspende) besteht ist ein seltes Phänomen. Derzeit ist sie unter anderem in den USA und der Schweiz möglich. Es handelt sich um eine Organspende ohne Gegenleistung und ist Ausdruck selbstloser Nächstenliebe. Eine solche Spende macht es möglich, ohne Zeitdruck eine Reihe Überkreuzlebendnierenspenden (offene Kette) durchzuführen, die ohne anonyme Spende gleichzeitig hätten erfolgen müssen, um zu vermeiden, dass ein Spender von seiner Spendebereitschaft zurücktritt. Die nicht gerichtete anonyme Lebendorganspende wird auf den Fall einer Nierenspende begrenzt, da das gesundheitliche Risiko für den Spender oder die Spenderin im Fall einer Teil-Organspende anderer Organe unverhältnismäßig hoch und damit aus Gründen des Spenderschutzes nicht förderwürdig ist. Der VdK hält dies aufgrund der angeführten medizinischen Umstände für nachvollziehbar und gut begründet.

Der VdK bewertet an dieser Stelle nicht die Form der Organspende, sondern setzt sich für einen hohen Spenderschutz ein. Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass die Entscheidung zur nicht gerichteten anonymen Nierenspende aus freiem Willen heraus getroffen wird. Das BMG macht dazu bereits in diesem Referentenentwurf gute Vorschläge. Insbesondere die psychosoziale Evaluation hält der VdK für geeignet, etwaige Zwangssituationen von vorn herein auszuschließen. Der VdK begrüßt, dass die bisherige klinische Praxis nun auch Gegenstand der gesetzlichen Regelungen wird.

Der VdK verdeutlicht jedoch seine Position, dass die Gefahr eines illegalen Organhandels, eine reale Gefahr ist, die es zwingend zu vermeiden gilt. Spenderin oder Spender dürfen daher unter keinen Umständen eine finanzielle Vergütung für ihre Spende erhalten. Wer finanzielle

Gegenleistungen für eine Organspende anbietet oder annimmt, oder aber Druck auf die Spenderin oder den Spender ausübt, muss mit hohen Strafen rechnen. Der VdK regt daher an, die entsprechenden Strafvorschriften zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Kritisch sieht der VdK auch, dass sich der Spender im Falle einer nicht gerichteten anonymen Nierenspende entscheiden kann, ob seine Spende im Überkreuznierenspendenverfahren eingesetzt wird, oder seine Niere einem Patienten auf der Warteliste zugutekommt. Der VdK stellt zumindest in Frage, ob diese Entscheidung dem Patienten obliegen sollte, da auch hier ein Einfallstor für einen Missbrauch oder eine Unterdrucksetzung besteht und regt daher eine Überprüfung dieses Vorschlags dahingehend an, dass die Entscheidung über die Verwendung der Spende einer unabhängigen Stelle – zum Beispiel der vermittelnden Stelle – obliegen soll und die Entscheidungsfindung dort ausschließlich medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien unterliegt.

2.1.4.3. Absatz 1b – Neu

Der Spender eines Organs kann während des gesamten Prozesses von der ärztlichen Beurteilung der Eignung als Spender bis zur Nachbehandlung im Transplantationszentrum die Begleitung und Beratung durch eine Lebendspendebegleitperson nach § 10 Abs. 2 Satz 1 Nummer 8 in Anspruch nehmen.

Organlebendspenderinnen und -spender sind eine besonders vulnerable Patientengruppe, die sich oftmals in einer für sie persönlich sehr schwierigen Konfliktlage befinden können. Daher soll zusätzlich zu der verpflichtenden unabhängigen psychosozialen Beratung und Evaluation der Spenderin oder dem Spender auch während des gesamten Spendeprozesses eine unabhängige Lebendspendebegleitperson zur Seite gestellt werden, an die sie oder er jederzeit Fragen und auch Zweifel richten kann.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Diese Regelung wird durch den VdK vollkommen unterstützt. Es muss sichergestellt sein, dass an jedem Transplantationszentrum die entsprechende personelle Infrastruktur vorhanden ist. Zudem muss gewährleistet werden, dass diese Begleitperson auch auf die individuellen konfessionellen Ansprüche des Spenders ausgerichtet ist, sofern die Spenderin oder der Spender dies wünscht, und ggf. auf besondere Bedürfnisse der Spenderinnen und Spender (z. B. eine der Gebärdensprache mächtige Begleitperson) eingegangen wird.

2.1.4.4. Absatz 2 – Neufassung

Die ärztlichen Aufklärungsinhalte vor einer Organ- oder Gewebespende werden umfassend überarbeitet und im Sinne des verstärkten Spenderschutzes erweitert:

„Der Spender ist durch einen verantwortlichen Arzt in einer für ihn verständlichen Form umfassend über sämtliche für seine Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären über

1. den Zweck, die Art, den Umfang und die Durchführung des Eingriffs,

2. die Untersuchungen, die für die [...] ärztliche Beurteilung der Eignung als Spender erforderlich sind, sowie die Ergebnisse dieser Untersuchungen, insbesondere hinsichtlich des Operationsrisikos, hinsichtlich einer über das Operationsrisiko hinausgehenden Gefährdung und hinsichtlich über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinausgehender gesundheitlichen Risiken oder gesundheitlicher Beeinträchtigungen,
3. die Maßnahmen, die dem Schutz des Spenders dienen,
4. den Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organ- oder Gewebeentnahme für seine Gesundheit sowie über sonstige Einschränkungen seiner Lebensqualität,
5. die empfohlene ärztliche Nachsorge,
6. die ärztliche Schweigepflicht,
7. die Alternativen zur Lebendspende und die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organ- oder Gewebeübertragung, das Risiko des Transplantatverlusts und die kurz- und langfristigen Folgen für den Empfänger sowie über sonstige Umstände, denen der Spender erkennbar eine Bedeutung für die Spende beimisst, und
8. die Aufgaben der und das Verfahren vor der nach Landesrecht zuständigen Lebendspendekommission, einschließlich der Vorlage der Spenderakte [...], der notwendigen Dokumentation der ärztlichen Beurteilung der Eignung als Spender und der Dokumentation der psychosozialen Evaluation des Spenders.“

Der Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht ist im Fall einer Lebendorganspende nach § 8 Abs 1 Satz 2 besonders wichtig, da der verantwortliche Arzt nicht nur den Spender, sondern auch den Empfänger behandelt. Im Sinne eines umfassenden Spenderschutzes ist es daher notwendig, dass die ärztliche Schweigepflicht, insbesondere im Hinblick auf den Gesundheitszustand des Spenders oder mögliche geäußerte Zweifel, gewahrt bleibt.

Die Aufklärung hat, außer im Fall einer beabsichtigten Entnahme von Knochenmark, in Anwesenheit eines weiteren Arztes, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist, und, soweit erforderlich, anderer sachverständiger Personen zu erfolgen. Bei der Aufklärung sind auf Wunsch des Spenders eines Organs die unabhängige sachverständige Person, die die psychosoziale Evaluation des Spenders vorgenommen hat und die Lebendspendebegleitperson hinzuzuziehen. Der Inhalt der Aufklärung und die Einwilligungserklärung des Spenders sind in einer Niederschrift aufzuzeichnen, die von dem Arzt, der die Aufklärung durchgeführt hat, den weiteren bei der Aufklärung beteiligten Personen und dem Spender zu unterschreiben ist. Die Niederschrift muss auch eine Angabe über die versicherungsrechtliche Absicherung enthalten und der Spendenakte beigefügt werden. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Spender seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann; dem Spender muss

also eine ausreichende Bedenkzeit eingeräumt werden. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen formlos widerrufen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist wichtig, dass die Spenderin oder der Spender in einer für sie oder ihn verständlichen Form aufgeklärt wird. Der VdK erkennt ausdrücklich an, dass der Gesetzgeber die Verständlichkeit für die aufzuklärende Person in den Vordergrund stellt. Die Aufklärung muss dabei auch explizit barrierefrei sichergestellt werden. Diese Formulierung ist im aktuellen Gesetzesentwurf nicht enthalten und wird daher durch den Sozialverband VdK eingefordert.

Zwar sind Lebendspendebegleitpersonen auf Wunsch des Spenders hinzuzuziehen, der VdK empfiehlt jedoch, den Anspruch auf eine solche Person beispielsweise in Nr. 3 explizit im Gesetzesentwurf zu nennen, um die Verpflichtung der Transplantationszentren zur Verfügungstellung einer solchen Person besonders zu betonen.

Um Zweifeln, die der spendenden Person kommen, Rechnung zu tragen, unterstützt der VdK ausdrücklich, dass der Rückzug der Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos, das heißt auch mündlich, kundgetan werden kann.

2.1.4.5. Absatz 4

Bei einem lebenden Spender darf die Entnahme von Organen erst durchgeführt werden, nachdem sich der Spender und der Empfänger zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachsorge bereiterklärt hat.

Die Entnahme von Geweben bei einem lebenden Spender darf erst durchgeführt werden, wenn sich der Spender zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachsorge bereiterklärt hat.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt diese Regelung im Sinne des Spenderschutzes.

2.1.5. § 8a – Lebendspendekommissionen

Bisher wurde das Nähere zur Lebendspendekommission durch Landesrecht geregelt. Die Vorgaben der Landesgesetze sind jedoch sehr heterogen. Die zentralen Verfahrenselemente sollen daher bundeseinheitlich geregelt werden.

Die Tätigkeit der Lebendspendekommission dient insbesondere dem Schutz der Spenderin oder des Spenders. Ihre wichtigste Aufgabe ist es, die Freiwilligkeit des Spenderentschlusses und die Beweggründe für die Organspende zu bewerten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist wichtig, dass die Regelungen zur Lebendspendekommission bundeseinheitlich getroffen werden. Somit wird der Spenderschutz flächendeckend implementiert. Der VdK begrüßt daher grundsätzlich die im Nachfolgenden getroffenen Regelungen.

2.1.5.1. Absatz 1

Liegen die Voraussetzungen für die Entnahme von Organen bei einem lebenden Spender vor, darf das Organ zum Zweck der Übertragung auf andere nur entnommen werden, wenn zuvor die nach Landesrecht zuständige Lebendspendekommission auf Antrag des Transplantationszentrums, indem das Organ entnommen werden soll, gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist. Das Transplantationszentrum ist zur Antragstellung verpflichtet. Mit dem Antrag ist die Spendenakte einschließlich der Niederschrift (§8 Abs. 2), der Dokumentation der ärztlichen Beurteilung der Eignung als Spender sowie der Dokumentation der psychosozialen Evaluation des Spenders, vorzulegen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK regt an, die unterlassene Antragstellung des Transplantationszentrums unter Strafe zu stellen.

2.1.5.2. Absatz 2

Die Lebendspendekommission erstellt die gutachterliche Stellungnahme unter Würdigung aller Umstände und auf Grund des Gesamtergebnisses ihrer Beratung. Hierfür soll die Lebendspendekommission den Spender und in dem Fall, dass der Spender und der Empfänger zueinander in einem engen Verhältnis stehen, in der Regel auch den Empfänger in geeigneter Weise persönlich anhören.

Es ist entscheidend, dass sich die Mitglieder der Lebendspendekommission einen persönlichen Eindruck von der Spenderin oder dem Spender und in der Regel auch einen persönlichen Eindruck von der Empfängerin oder dem Empfänger verschaffen. Dies ist in den Landesgesetzen bisher nicht einheitlich geregelt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK würdigt, dass sich die Lebendspendekommission einen persönlichen Eindruck der Spenderin oder des Spenders sowie des jeweiligen Empfängers machen soll. Dies ist im Sinne des Spenderschutzes eine wichtige Maßnahme.

2.1.5.3. Absatz 3

Die Lebendspendekommission soll bei der Beschlussfassung über die gutachterliche Stellungnahme eine einstimmige Entscheidung anstreben (Kollegialgremium). Wird keine einstimmige Entscheidung erzielt, beschließt die Lebendspendekommission die Stellungnahme mit Stimmenmehrheit. Abweichende Voten sind darzulegen. Die Stellungnahme ist schriftlich abzugeben und zu begründen und dem antragstellenden Arzt sowie dem Spender bekannt zu geben. Kommt die Lebendspendekommission in ihrer Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass tatsächliche Anhaltspunkte für eine fehlende Freiwilligkeit zur Lebendorganspende bestehen, darf das Organ nicht entnommen werden.

Bisher waren die Stellungnahmen der Lebendspendekommissionen nicht bindend, von ihren Voten wurde jedoch in der Praxis nicht abgewichen, weshalb nun die Rechtsverbindlichkeit eingeführt wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK befürwortet, dass die Entscheidung der Lebendspendekommission in der Regel einstimmig erfolgen soll. Für den VdK hängt die vollkommene Bewertung dieser Regelung allerdings mit der Zusammensetzung der Kommission zusammen, die jedoch im Detail nach Landesrecht geregelt werden soll.

Zudem stellt sich dem VdK die Frage, welchen Sinn eine Niederschrift eines abweichenden Votums hat. Besteht die Kommission beispielweise nur aus drei Mitgliedern, macht dies bereits 33 Prozent des Stimmbildes aus und wiegt schwer. Handelt es sich jedoch um ein größeres Gremium, wiegt eine abweichende Stimme weniger stark. Wenn sich daraus jedoch kein weiterer Prüfauftrag ergibt, ist fraglich, ob die Dokumentation des abweichenden Votums zur Vertrauensbildung beim Spender beiträgt oder nicht vielmehr zur Verunsicherung führt. Wenn es bei dieser Regelung ausschließlich um die Rechtssicherheit desjenigen Kommissionsmitglieds geht, das eine abweichende Meinung vertritt, dann sollte die Regelung überdacht werden.

Der VdK begrüßt ausdrücklich, dass die Entscheidung der Lebendspendekommission bindend ist. Dies ist insbesondere im Hinblick auf eine nicht gerichtete anonyme Lebendnierenspende eine wichtige Maßnahme.

2.1.5.4. Absatz 4

Der Lebendspendekommission müssen ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes unterstehen, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, eine Person mit Befähigung zum Richteramt und eine unabhängige sachverständige Person, die über eine psychologische oder psychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt, angehören. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung und Finanzierung sowie zum weiteren Verfahren zur Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme, wird durch Landesrecht bestimmt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die gesetzlichen Vorgaben zur beruflichen Qualifikation der Pflichtmitglieder der Lebendspendekommission begrüßt der VdK.

Die Zusammensetzung der Kommission sollte jedoch immer eine ungerade Zahl sein, damit in jedem Fall eine Entscheidung getroffen werden kann und es zu keiner Patt-Situation kommt. Eine Enthaltung sollte nicht ermöglicht werden, da es hier eine klar gestellte Frage mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten gilt. Sind nur geringe Zweifel vorhanden, muss mit „Nein“ gestimmt werden. Der Spenderschutz steht an oberster Stelle.

Der VdK regt zudem an, dass die Größe der Lebendspendekommissionen von vornherein begrenzt wird. Da es zu einer persönlichen Anhörung der betroffenen kommen soll, darf das Gremium

zudem nicht zu groß werden. Der VdK schlägt daher vor, die Größe der Kommission auf maximal 5 Personen festzusetzen.

Zudem sollte festgehalten werden, dass insbesondere eine medizinische, psychologische oder rechtliche Qualifikation der Mitglieder ausschlaggebend ist und innerhalb der Kommissionen keine ethisch-moralische Bewertung der Situation, beispielsweise aus konfessionellen Gründen, erfolgen darf.

2.1.6. § 8c – Entnahme von Organen und Geweben in besonderen Fällen

Es geht in diesem Paragraphen um die Einwilligung zur Entnahme von Organen oder Geweben zum Zwecke der Rückübertragung.

2.1.6.1. Absatz 2

Sind Organe oder Gewebe bei einer lebenden nicht einwilligungsfähigen Person im Rahmen einer medizinischen Behandlung dieser Person entnommen worden, ist ihre Übertragung nur zulässig, wenn der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter aufgeklärt wurde und entsprechend eingewilligt hat.

Bisher war die Übertragung nur bei einer einwilligungsfähigen Person möglich. Es handelt sich um eine Regelung, die Organe und Gewebe betrifft, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung entnommen worden sind. Beispielsweise Herzklappen, von einem Herzen, das einer Person im Rahmen einer Herztransplantation entnommen wurde, und die noch funktionell sind. Diese können im Anschluss zu sog. Humanen Homografts aufbereitet werden. Sie müssen dann nicht mehr verworfen werden mit der Folge, dass sie nunmehr für die Behandlung herzkranker Kinder und Jugendlichen zur Verfügung stehen.

Dies ist eine etablierte Behandlungsoption bei angeborenen Herzfehlern oder bei infektiöser Endokarditis. Die Wiederverwendung entnommener Herzklappen wird derzeit in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e. V. bezüglich Pulmonalklappeninsuffizienz und Pulmonalklappenersatz bei Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen empfohlen. Diese Behandlungsmethode zeigt die geringsten Re-Interventionsraten und das geringste Endokarditisrisiko gegenüber Therapiealternativen.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Diese Regelungen gehen nicht über die Regelungen zur Organspende hinaus. Der VdK bezieht daher nicht gesondert Stellung.

Der VdK weist jedoch darauf hin, dass der (mutmaßliche) Wille der betroffenen Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, im Sinne nach den Regelungen des BGB stets Beachtung finden muss.

2.1.6.2. Absatz 3 – neu

Die Gewinnung von männlichen Keimzellen, die für die medizinisch unterstützte Befruchtung bestimmt sind, ist nur zulässig, wenn die Person einwilligungsfähig ist, aufgeklärt wurde und in die Gewinnung eingewilligt hat. Die Entnahme zum Zwecke einer späteren medizinisch unterstützten Befruchtung aufgrund einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie bei Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, ist nur zulässig, wenn der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter entsprechend aufgeklärt wurde und in die Gewinnung eingewilligt hat. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Bei männlichen Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, können männliche Keimzellen bisher nicht gewonnen und anschließend kryokonserviert werden, da die Einwilligungsfähigkeit vorausgesetzt wird. Für nicht einwilligungsfähige weibliche Personen besteht hingegen die Möglichkeit, dass Eizellen oder Eierstockgewebe, die rückübertragen werden sollen, vor einer Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie entnommen und kryokonserviert werden können. Dies führte in der Praxis dazu, dass bei den von § 27a Abs. 4 SGB V erfassten Fällen keimzellschädigender Therapie für weibliche Personen eine „sichernde“ Kryokonservierung von Zellen und Gewebe auch bei Nichteinwilligungsfähigkeit vorgenommen werden kann, während männliche Personen für die Gewinnung von männlichen Keimzellen einwilligungsfähig sein müssen. Dem soll durch die Neuregelung abgeholfen werden. Sie dient insoweit der Gleichbehandlung von betroffenen, auch nach einer keimzellschädigenden Therapie eigene Kinder zu einem späteren Zeitpunkt zeugen zu können.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass die Möglichkeit der Entnahme Keimzellen zur Kryokonservierung bei keimzellschädigenden Behandlungen nun neben weiblichen Personen auch männlichen Personen vollständig zur Verfügung steht.

Der VdK weist auch an dieser Stelle darauf hin, dass der (mutmaßliche) Wille der betroffenen Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, im Sinne nach den Regelungen des BGB stets Beachtung finden muss.

2.1.7. § 8d – Entnahme von Organen und Geweben zur Rückübertragung

2.1.7.1. Absatz 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neufassung von § 8 Abs. 2 und 3. Daher erfolgt keine Bewertung.

2.1.7.2. Absatz 2

Die Entnahme von Organen oder Geweben zum Zwecke der Rückübertragung bei einer nicht einwilligungsfähigen Person ist nur zulässig, wenn der gesetzliche Vertreter oder ein Bevollmächtigter entsprechend aufgeklärt und informiert sowie in die Entnahme und Rückübertragung des Organs oder Gewebes eingewilligt hat.

Die Neufassung des Abs. 2 dient der Klarstellung. Bei der bisherigen Formulierung einer Entnahme von Organen oder Gewebe zum Zwecke der Rückübertragung bei einer Person, die nicht in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite der vorgesehenen Entnahme zu erkennen und ihren Willen zu äußern, ist unklar, ob es sich um eine Definition der dem Abs. 1 als eigener Fall gegenüberstehenden Einwilligungsfähigkeit handelt. Um die notwendige Einheitlichkeit mit der Regelung in § 8c Abs. 2 (neu) herzustellen, soll die auch im BGB verwendete Formulierung einer nicht einwilligungsfähigen Person in der Regelung berücksichtigt werden.

Die gesonderte Erwähnung der Regelungen des BGB wird gestrichen, da die betreuungsrechtlichen Vorschriften des § 1821 Abs 2 bis 4 und des § 1829 BGB uneingeschränkt Gelten und sich deren Geltung bereits aus dem Betreuungsrecht ergeben.

Insbesondere hat der Betreuer die Wünsche der zu betreuenden Person im Hinblick auf die konkrete Entnahme festzustellen und in den Grenzen des § 1821 Abs. 3 BGB umzusetzen. Kann der Betreuer die Wünsche der betreuten Person nicht feststellen oder darf er ihnen nach § 1821 Abs. 3 Nr. 1 BGB nicht entsprechen, hat er ihren mutmaßlichen Willen aufgrund konkreter Anhaltspunkte nach den Vorgaben des § 1821 Abs 4 BGB zu ermitteln und ihm Geltung zu verschaffen. Entsprechendes gilt auch für § 1829 BGB, der eine Genehmigungsbedürftigkeit der Einwilligung des rechtlichen Betreuers in eine medizinische Maßnahme für den Fall vorsieht, dass eine begründete Gefahr besteht, dass die betreute Person aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Sollte eine solche Gefahr im Anwendungsbereich der vorliegenden Regelung in Betracht kommen, weil gerade mit der Entnahme von Organen oder Geweben eine solche erhöhte Gesundheitsgefahr verbunden ist, dann findet § 1829 BGB auf das Betreuerhandeln unmittelbar Anwendung. Auch die Regelungen des BGB-Kinderschaftsrechts sind uneingeschränkt anwendbar, wenn es sich bei der betroffenen Person um einen Minderjährigen handelt.

Bei der Organ- und Gewebeentnahme ist außerdem § 1626 Absatz 2 BGB zu berücksichtigen, wonach die Eltern bei der Pflege und Erziehung die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zum selbstständigen verantwortungsbewusstem Handeln zu beachten haben.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK weist darauf hin, dass der (mutmaßliche) Wille der betroffenen Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, im Sinne nach den Regelungen des BGB stets Beachtung finden muss.

3. Literaturverzeichnis

-
- ⁱ Ethik in der Medizin, ein Studienbuch. Transplantationsmedizin, Einführung. Johann S. Ach, Georg Marckmann. Reclam, 5. Aktualisierte Auflage 2020.
 - ⁱⁱ Ethik in der Medizin, ein Studienbuch. Transplantationsmedizin, Organtransplantation – Stand der ethischen Debatte. Dieter Brinbacher. Reclam, 5., aktualisierte Auflage.
 - ⁱⁱⁱ Ethik in der Medizin, ein Studienbuch. Transplantationsmedizin, Einführung. Johann S. Ach, Georg Marckmann. Reclam, 5. Aktualisierte Auflage 2020.
 - ^{iv} Organspende-info.de. Statistiken zur Organspende für Europa. Abgerufen im Juli 2025 von <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/statistiken/>
 - ^v Ethik in der Medizin, ein Studienbuch. Transplantationsmedizin, Organtransplantation – Stand der ethischen Debatte. Dieter Brinbacher. Reclam, 5., aktualisierte Auflage.