

hende, in § 7 ZGB ausdrücklich verankerte Recht des Bürgers auf Achtung seiner Persönlichkeit.^{6/} Allerdings sind mit Rücksicht darauf, daß die Organentnahme nicht zu einem beliebigen Zeitpunkt nach Eintritt des Todes vorgenommen werden kann, sondern unmittelbar nach dem Tod erfolgen muß, keine überhöhten Anforderungen an die hiermit befaßten Ärzte zu stellen. Sie sind nicht verpflichtet, Nachforschungen anzustellen und die Hinterbliebenen zu befragen oder vom Staatlichen Notariat Auskunft einzuholen. Nur wenn sie positive Kenntnis davon haben, daß ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen geäußert worden ist, dürfen sie keine Organe entnehmen. Haben sie diese Kenntnis nicht und stellt sich erst nach der Organentnahme heraus, daß eine Gegenerklärung des Verstorbenen vorliegt, führt dies nicht zu rechtlichen Sanktionen gegen die Ärzte.

Das Recht auf Organentnahme ist eingeschränkt, wenn der Tod einer Person unter verdächtigen Umständen eingetreten ist (§ 4 Abs. 2). Liegen derartige Umstände vor, dann darf ein Organ nur auf der Grundlage der in Rechtsvorschriften geregelten Voraussetzungen — im allgemeinen nach Zustimmung des Staatsanwalts — entnommen werden (§ 94 StPO, § 4 der AO über die ärztliche Leichenschau). Eine rasche Aufklärung der verdächtigen Umstände ist in diesen Fällen dringend geboten, um im Interesse kranker Patienten alle Möglichkeiten zur Organbeschaffung zu nutzen.

Die Transplantation von Organen lebender Spender

In der DDR ist bisher von der Möglichkeit, Organe lebender Personen zu transplantieren, nur sehr sparsam Gebrauch gemacht worden, um die mit dem Eingriff verbundenen Risiken zu vermeiden. Gleichwohl zwingt diese Möglichkeit — auch in Anbetracht der perspektivischen Entwicklung der Organtransplantation — dazu, die rechtlichen Erfordernisse festzulegen, die bei der Organentnahme vom lebenden Spender zu beachten sind. Solche Festlegungen sind aber auch noch aus einem weiteren Grunde notwendig: Stehen im Einzelfall keine Organe von Verstorbenen zur Verfügung und duldet die Transplantation keinen Aufschub, dann kann die Organentnahme von einem lebenden Spender mitunter die einzige Möglichkeit zur Rettung eines Kranken sein.

Der Vorrang der Interessen des Spenders

Das vorrangig ethische Problem besteht darin, daß die Organentnahme für den Spender gesundheitliche Nachteile haben kann. Die Ärzte stehen hier vor der schweren Entscheidung, ob der beim Spender vorzunehmende Eingriff mit dem ärztlichen Ethos vereinbar ist, d. h. mit der Forderung, nichts zum Nachteil der Gesundheit eines Bürgers zu tun, auch wenn dies letztlich der Erhaltung des Lebens eines anderen dient.

Zur Lösung dieser Konfliktsituation bestimmt § 6 der Verordnung, daß eine Organentnahme nur zulässig ist, wenn für den lebenden Spender keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwarten sind.^{7/} Ist dies zu befürchten, so hat der Eingriff auch dann zu unterbleiben, wenn dadurch eine sich zum Nachteil für den Empfänger auswirkende Verzögerung der Organtransplantation eintritt oder gar eine spätere Transplantation, etwa infolge des verschlechterten Gesundheitszustandes des Empfängers, ausgeschlossen ist. Diese Forderung muß im Interesse des lebenden Spenders erhoben werden, wenn der humanitäre Grundsatz der Achtung vor dem Leben nicht erschüttert werden soll. Die Organentnahme darf also nicht zu gesundheitlichen Schäden des Spenders führen; sie darf ihn in seiner künftigen Lebensführung nicht beeinträchtigen.

^{6/} Das Recht der Hinterbliebenen auf Bestattung des Verstorbenen wird selbstverständlich von der Organentnahme in keiner Weise berührt.

^{7/} Vgl. hierzu M. Mebel/H. Dutz („Klinische Nierenhomotransplantation“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1971, Heft 24, S. 1100), die bei der Spende von Lebenden den Vorrang der Interessen des Spenders hervorheben. Indem sie die Forderung aufstellen, daß der Spender keinen Schaden erleiden darf. Vgl. zur Gesamtproblematik auch E. Nizsalovszky, A Legal Approach to Organ Transplantation, Budapest 1974.

Zur Auswahl des Spenders

Im Interesse des Spenders ist vor einer Organentnahme eine gründliche umfassende ärztliche Untersuchung erforderlich. Stellt sich dabei heraus, daß im Hinblick auf seine Gesundheit eine Organspende nicht in Betracht kommt, darf das Organ nicht entnommen werden. Das Angebot zur Organspende muß in diesem Fall selbst dann zurückgewiesen werden, wenn der Bürger ungeachtet des hohen Risikos für sein Leben und seine Gesundheit auf einer Spende bestehen sollte. Das entspricht der humanistischen Grundhaltung und der Verantwortung des sozialistischen Staates gegenüber dem Leben und der Gesundheit aller Bürger.

Bei der Übertragung von Organen spielt die Gewebeverträglichkeit eine entscheidende Rolle. Eine Transplantation ist nur möglich, wenn Empfänger und Spender weitgehend die gleichen Gewebeantigene aufweisen, da sonst das transplantierte Organ abgestoßen wird. Deshalb wird in der DDR eine zentrale Gewebetypisierungskartei aufgebaut, um mit ihrer Hilfe den optimalen Empfänger ermitteln und damit Abwehrreaktionen des Körpers auf das transplantierte Organ vermeiden oder wesentlich einschränken zu können. Eine weitgehende Übereinstimmung der Gewebeantigene ist gegeben, wenn Spender und Empfänger Blutsverwandte sind; das ist vor allem bei Geschwistern der Fall. Als lebende Spender werden daher vorwiegend solche Bürger akzeptiert, die mit dem vorgesehenen Empfänger verwandt sind.^{8/}

Die Aufklärung des Spenders vor seiner Zustimmung zur Organentnahme

Damit der Spender vor seiner Zustimmung zur Organentnahme die möglicherweise für ihn eintretenden gesundheitlichen Nachteile berücksichtigen kann, ist er über eventuelle Folgen und Risiken einer Organentnahme umfassend und rückhaltlos aufzuklären.^{9/} Die Aufklärung hat sich auch auf den möglichen Eintritt der Invalidität, auf die Gefahr verkürzter Lebensspannen, auf das Risiko postoperativer Störungen (Wundinfektionen u. a.) zu erstrecken. Erst wenn der Spender hierüber gründliche Kenntnis erlangt hat, ist er zu einer bewußten und irrtumsfreien Zustimmung zur Organentnahme in der Lage.

Daraus wird deutlich, daß an den Umfang und den Inhalt der Aufklärung weitaus höhere Anforderungen zu stellen sind als bei der Aufklärung kranker Patienten über ihren Gesundheitszustand. Der lebende Spender kann nicht als Patient angesehen werden, da er den Patientenstatus erst erlangt, wenn ein Organ entnommen worden ist.^{10/} Die Aufklärung in den Fällen einer Organspende hat somit eine völlig andere Qualität. So gilt beim lebenden Spender nicht das Prinzip der schonenden, auf die Überwindung einer Krankheit gerichteten Aufklärung. Niemand sollte auch der Hinweis fehlen, daß die Organentnahme sich nicht rückgängig machen läßt, wenn der Spender später zu einer anderen Einsicht gelangt — abgesehen von einer eventuellen Replantation, sofern die vorgesehene Transplantation beim Empfänger nicht vorgenommen werden kann.

Um dem Spender eine bewußte Entscheidung zu ermöglichen, ist er auch über die Erfolgsaussichten der Transplantation beim Empfänger in Kenntnis zu setzen. Dies kann seine Zustimmung fördern, darf jedoch

^{8/} Vgl. M. Mebel, „Künstliche Niere — Nierentransplantation“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1969, Heft 39, S. 1831; Fünfhäuser u. a., „Die Organisation der Donoren-Rezipienten-Selektion“, Das Deutsche Gesundheitswesen 1971, Heft 24, S. 1105; Th. Erdmann, „Die Transplantation von Organen“, in: DDR-Medizinreport, a. a. O., S. 4. Vgl. auch H. Dutz, Probleme der Organtransplantation, Berlin 1971, Nr. 1.

^{9/} So erklären M. Mebel/H. Dutz (a. a. O., S. 1100): „Wir legen größten Wert darauf, daß Nierenspenden vollkommen freiwillig und ohne moralischen Druck von seiten der Verwandten erfolgen, und klären die Spender ausführlich über das Risiko der Nephrektomie und die Erfolgschancen der Transplantation auf.“ Vgl. auch G. Becker, Arzt und Patient im sozialistischen Recht, Berlin 1973, S. 147 f.

^{10/} Vgl. H. Vetterlein, „Die rechtliche Beurteilung von Transplantationen“, Kriminalistik und forensische Wissenschaften 1971, Heft 4, S. 65 ff.