

AUFSÄTZE

Bernhard Seidenath

Lebendspende von Organen – Zur Auslegung des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG

I. Einführung

Bereits kurz vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG)¹ am 1. Dezember 1997 sorgte eine geplante Lebendnierenspende für Schlagzeilen, deren Durchführung zuvor von zwei bayerischen Transplantationszentren abgelehnt worden war. Als Begründung wurde jeweils angeführt, daß die gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. In dem konkreten Fall hatte die schwere Nierenerkrankung dem potentiellen Organempfänger über die gesundheitlichen Belastungen hinaus auch seine berufliche Basis geraubt, da ihm, begründet durch die häufige dialysebedingte Abwesenheit, der Pachtvertrag für seinen kleinen Laden gekündigt wurde. Die geglückte Transplantation einer Spenderniere hätte dem Betroffenen hier sowohl ein Leben in weitgehender Normalität wie seine berufliche Existenz wiederbringen können².

Diese Situation bedeutete für den Patienten eine besondere persönliche Härte. Sie ist jedoch bedauerlicherweise kein Einzelfall, sondern idealtypisch für die Lage vieler der ca. 10 500 Patienten, die in Deutschland Ende 1997 auf eine Nierentransplantation warteten³.

Steht ein postmortal gespendetes Organ kurzfristig nicht zur Verfügung^{4/5} oder hatte die Übertragung eines solchen Organs keinen Erfolg, erscheint eine Lebendspende oft als einziger Rettungsanker⁶. In diesem Spannungsfeld hat sich die Unverbrüchlichkeit des Verbots des Organhandels aus § 17 TPG zu erweisen.

II. Allgemeines

Die Lebendspende von Organen wird weltweit bei Nieren und Lebern praktiziert. Während sich Nieren nicht wieder bilden können, gesunde Menschen aber auch mit nur einer funktionstüchtigen Niere keine Einschränkung ihrer Lebensqualität zu gewärtigen haben, können Lebern nach einer Leberteilspende zu ihrer vollen Leistungsfähigkeit zurückfinden.

In Deutschland hat die Lebendspende von Organen bislang einen recht geringen Stellenwert. Während gerade in den skandinavischen Ländern, insbesondere in Norwegen, bis zu 50 % aller transplantierten Nieren bei lebenden Organspendern entnommen werden, waren es in Deutschland 1996 lediglich 6,4 %⁷. Der Anteil aber wächst auch in Deutschland und lag 1997 bereits bei 12,4 %, wobei sich die Zahl der bei Lebendspendern entnommenen Nieren im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelte⁸. Bei der Leberteilspende fiel die Zuwachsrate, von einem allerdings niedrigeren Ausgangsniveau, sogar noch höher aus. Als Hauptgrund für diese Entwicklung kann die sich 1997 bereits konkret abzeichnende neue Transplantationsgesetzgebung gelten.

III. Die Regelung der Lebendspende im Transplantationsgesetz

Der dritte Abschnitt des Transplantationsgesetzes, der lediglich aus § 8 besteht, befaßt sich mit der Zulässigkeit der Organentnahme bei lebenden Organspendern. § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 normiert dabei die Subsidiarität der Lebendspende gegenüber der postmortalen Organspende. Darüber hinaus werden neben medizinischen Voraussetzungen (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. c, Nr. 2) gesetzlich die Volljährigkeit und Einwilligungsfähigkeit des Organspenders (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. a) sowie die Vornahme des Eingriffs durch einen Arzt (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 4) vorgeschrieben. Die Aufklärung des Spenders und dessen Einwilligung in die Entnahme regelt das Gesetz detailliert in § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. b sowie Abs. 2. Die bedeutendste Restriktion der Lebendspende enthält jedoch § 8 Abs. 1 S. 2, wonach die Entnahme von Organen, die sich nicht wieder bilden können, über die vorerwähnten Regelungen hinaus nur zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen, zulässig ist.

§ 8 Abs. 3 S. 2 sieht als weitere Voraussetzung für eine Entnahme bei einem Lebenden eine gutachtliche Stellungnahme der nach Landesrecht zuständigen Kommission vor.

Regierungsrat z. A. *Bernhard Seidenath*,
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Gesundheit, D-80792 München

- 1) V. 5. 11. 1997, BGBl. I S. 2631.
- 2) Der beschriebene Fall fand zwischenzeitlich ein glückliches Ende: Die Lebendspende wurde im Januar 1998 in einem Münchner Transplantationszentrum mit Erfolg durchgeführt.
- 3) Gemäß Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit und der Projektgeschäftsstelle QuaSi-Niere, Berlin.
- 4) Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Niere beträgt in Deutschland derzeit rein rechnerisch fünf Jahre: Ca. 10 500 Warteliste-Patienten bei 2249 Nierentransplantationen im Jahr 1997, davon lediglich 1970 nach postmortaler Organspende (Presseinformation der Deutschen Stiftung Organtransplantation v. 19. 1. 1998).
- 5) Die Übertragung eines postmortal gespendeten Organs hat gemäß § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG Vorrang, vgl. unten, sub III.
- 6) Die Transplantatfunktionsrate liegt nach einer Lebendspende insbesondere wegen der kurzen Ischämiezeiten noch höher als bei postmortal gespendeten Organen. Von den seit 1991 im Transplantationszentrum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München übertragenen 61 Nieren, die lebenden Spendern entnommen wurden (Stand: 11. 2. 1998), ging beispielsweise erst ein einziges Transplantat verloren.
- 7) 129 der 2016 übertragenen Nieren stammten 1996 von lebenden Spendern, Presseinformation der Deutschen Stiftung Organtransplantation v. 19. 1. 1998.
- 8) 1997 stammten 279 der 2249 in Deutschland übertragenen Nieren von lebenden Spendern, Presseinformation der Deutschen Stiftung Organtransplantation v. 19. 1. 1998.

Vom 1. Dezember 1999 an⁹ hat die genannte Kommission zu prüfen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

IV. Die Möglichkeit der anonymen Lebendspende

Das TPG hat sich damit explizit gegen die in den Gesetzesberatungen diskutierte Zulässigkeit einer anonymen Lebendspende ausgesprochen¹⁰. Grund hierfür ist in erster Linie die dann gesteigerte Gefahr eines verbotenen Organhandels, der unter allen Umständen vermieden werden soll. So heißt es in der Begründung zu § 7 Abs. 1 S. 2 Entwurf-TPG: „Die Vorschrift unterwirft die Spende nicht regenerierungsfähiger Organe ... einer zusätzlichen Einschränkung hinsichtlich der möglichen Empfänger, um die Freiwilligkeit der Organspende zu sichern und der Gefahr des Organhandels zu begegnen. Eine allgemeine ‚Freigabe‘ der Lebendspende würde die Gefahr des Organhandels in letzlich nicht mehr kontrollierbarer Weise erhöhen. Die Regelung geht davon aus, daß grundsätzlich eine verwandtschaftliche oder vergleichbare enge persönliche Beziehung die beste Gewähr für die Freiwilligkeit der Organspende bietet und durch die Beschränkung auf Verwandte der Gefahr eines (verdeckten) Organhandels entgegengewirkt werden kann.“¹¹

Auch in der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages am 9. Oktober 1996 sprach sich keiner der befragten Sachverständigen für die Möglichkeit der anonymen Lebendspende aus.

V. Das Merkmal des „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig Nahestehens“ aus § 8 Abs. 1 S. 2 TPG

In der Praxis, soviel läßt sich bereits jetzt sagen, liegen die größten Probleme bei der Anwendung des § 8 TPG in der Auslegung des Merkmals des „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig Nahestehens“ aus § 8 Abs. 1 S. 2 TPG. An dieser Akkumulation unbestimmter Rechtsbegriffe kann sich die Auslegungskunst des Juristen wie an keinem anderen Satz des § 8 TPG entzünden¹². Für den entnehmenden Arzt hat diese Frage wegen der Strafsanktion aus § 19 Abs. 2 TPG eine eminente Bedeutung¹³. Damit wird zugleich klar, daß nur eine eindeutige Auslegungsmöglichkeit die als Anknüpfungspunkt für eine Strafsanktion erforderliche Bestimmtheit der Norm gewährleisten kann.

Das Besondere des eingangs erwähnten Falles besteht darin, daß die potentielle Organspenderin zur Mutter des Organempfängers in spe ein schwestergleiches Verhältnis hat, das auch die Bekanntschaft zu dem möglichen Organempfänger vermittelt hat. Als Freundin der Mutter hat die Lebendspenderin das Leiden deren Sohnes hautnah miterlebt. Zu einer persönlichen Bekanntschaft zwischen Spenderin und Empfänger ist es allerdings erst wenige Monate vor der beabsichtigten Transplantation gekommen. Die potentielle Spenderin entschloß sich spontan auch, im Laden des schwer nierenkranken Patienten mitzuhelfen, um dessen finanzielle Lebensbasis zu bewahren.

Fraglich ist, ob in einem solchen Fall das vom Gesetz geforderte offenkundige Nahestehen in besonderer persönlicher Verbundenheit gegeben ist.

1. Die grammatikalische Auslegung

Aus dem Wortlaut des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG ergibt sich zunächst, daß Lebendspender und Empfänger nicht im ersten oder zweiten Grad verwandt, verheiratet oder verlobt sein müssen. Darauf, woraus sich eine besondere persönliche Verbundenheit und ein Nahestehen ergeben können,

enthält der Gesetzestext dagegen keinen Hinweis. Insbesondere verzichtet das Gesetz auf einen Vergleich zum Verwandtschafts- oder Ehegattenverhältnis, wie er durch die Einfügung des Wortes „ähnlich“ ohne Schwierigkeiten hätte gezogen werden können. Es wird lediglich eine Offenkundigkeit des Nahestehens gefordert. Die Nähebeziehung muß sich also in irgendeiner Form nach außen manifestiert haben, es muß ein Sachverhalt dargetan sein, der eine besondere Nähebeziehung einleuchtend sein läßt. Auf die Dauer der Nähebeziehung findet sich im Wortlaut des Gesetzes kein Hinweis. Schließlich fordert § 8 Abs. 1 S. 2 TPG auch für die Ehegatten- oder Verlobteneigenschaft keine Mindestdauer, obwohl es beispielsweise denkbar ist, daß sich zwei Personen verschiedenen Geschlechts, die sich gemäß § 1297 BGB gegenseitig versprechen, künftig die Ehe miteinander einzugehen¹⁴, erst wenige Stunden zuvor kennengelernt haben. Im skizzierten Beispielsfall ist damit eine Organentnahme bei der lebenden Organspenderin nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht ausgeschlossen. Die Offenkundigkeit des Nahestehens kann sich etwa daraus ergeben, daß die potentielle Spenderin unabhängig von ihrer Spendebereitschaft und über diese hinaus ihre Mitarbeit im Laden des Patienten angeboten und auch verwirklicht hat.

2. Die systematische Auslegung

Fraglich ist, ob sich aus dem Regelungszusammenhang weitere Hinweise für die Auslegung des Nahestehens ergeben. Von Bedeutung ist insoweit § 8 Abs. 3 S. 2 TPG. Die Kommission hat dazu Stellung zu nehmen, ob die Einwilligung in die Organentnahme nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist. Um diese Merkmale wird das offenkundige Nahestehen in besonderer persönlicher Verbundenheit ergänzt: Die Einwilligung in die Organspende muß zum einen freiwillig, also aus autonomen Motiven, erfolgt sein. Zum anderen kann eine besondere persönliche Verbundenheit nicht durch die Zahlung eines Entgelts herbeigeführt werden.

Hinsichtlich der Freiwilligkeit liegt es nahe, die Rechtsprechung zu den Voraussetzungen einer rechtfertigenden Einwilligung analog heranzuziehen¹⁵. Des weiteren ist aus

9) § 8 Abs. 3 S. 2 tritt erst zu diesem Zeitpunkt in Kraft, § 26 Abs. 1 S. 2 TPG.

10) Für Aufsehen hatte zur Zeit der Diskussionen um das Transplantationsgesetz beispielsweise die anonyme Lebendspende des Lübecker Transplantationschirurgen Prof. Jochem Hoyer v. 18. 7. 1996 gesorgt, wobei die Anonymität in diesem Fall lediglich eine Woche lang währte.

11) BT-Dr. 13/4355 v. 16. 4. 1996, S. 20, rechte Spalte.

12) Zur Auslegung von Gesetzen vgl. Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 6. Aufl. 1991, S. 312 ff.

13) Ein – vorsätzlicher – Verstoß gegen § 8 Abs. 1 S. 2 seitens des entnehmenden Arztes wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Nach § 19 Abs. 4 und 5 TPG ist zwar der Versuch, nicht aber die fahrlässige Begehung strafbar.

14) Diederichsen, in: Palandt, BGB, 56. Aufl. 1997, Einf. v. § 1297, Rdnr. 1.

15) Die Entschließung darf danach nicht auf Drohung, Täuschung oder Zwang beruhen, vgl. Tröndle, StGB, 48. Aufl. 1997, Vor § 32, Rdnr. 3b m.w.N. Der lebende Organspender muß ohnehin, unabhängig von § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. b TPG, nach strafrechtlichen Grundsätzen wirksam in die Organentnahme eingewilligt haben, um die in der Explantation liegende tatbestandliche gefährliche Körperverletzung nach § 223a StGB zu rechtfertigen. Die Organentnahme bei einem lebenden, gesunden Organspender kann dabei nicht als ärztlicher Heileingriff gewertet werden. Auch ist der Tatbestand einer schweren Körperverletzung nach § 224 StGB bei der Lebendspende in der Regel nicht erfüllt, da das entnommene Organ kein Glied des Körpers im Sinne eines nach außen in Erscheinung tretenden Körperteils darstellt; vgl. auch Tröndle, ebd., § 224, Rdnr. 4 m.w.N.

der Aufklärungspflicht nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. b, Abs. 2 TPG zu schließen, daß die besondere persönliche Beziehung so innig sein muß, daß der Lebendspender mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organentnahme für seine Gesundheit in Kauf nimmt. Kurz gesagt muß die Gewähr dafür bestehen, daß der Lebendspender im Falle gesundheitlicher Komplikationen, etwa einer eigenen Dialysepflichtigkeit, seinen Entschluß zur Spende nicht bereut.

Zur Beurteilung all dieser Fragen sind in erster Linie Psychologen berufen, die nach § 8 Abs. 3 S. 3 TPG denn auch der nach Landesrecht zuständigen Kommission angehören müssen. Weitere Hinweise, etwa auf die Dauer der Nähebeziehung, ergeben sich auch aus dem Regelungszusammenhang nicht.

Im geschilderten Beispielsfall bescheinigten Psychologen der potentiellen Spenderin unisono Freiwilligkeit, das Fehlen des Einflusses eines Entgelts sowie die nötige fundierte und feste Entscheidung.

3. Die historische Auslegung

Möglicherweise können die Regelungsabsicht, die Zwecke und Normvorstellungen des Gesetzgebers Hinweise darauf liefern, wie das Merkmal des Nahestehens in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG auszulegen ist. In der ursprünglichen Fassung des Satzes, wie sie sich noch im Entwurf des Gesetzes findet, war von „besonderer persönlicher und sittlicher Verbundenheit“ die Rede. In den Diskussionen um das Gesetz wurden die Worte „und sittlicher“ gestrichen, da die Formulierung „in besonderer persönlicher Verbundenheit“ das Sittliche dieser Verbundenheit zwischen Organspender und -empfänger inhaltlich bereits einschließe¹⁶. Wie sich aus der Gesetzesbegründung, aus der bereits oben, sub IV., zitiert wurde, ergibt, will die Regelung in erster Linie verhindern, daß das Verbot des Organhandels aus § 17 TPG umgangen wird. Explizit heißt es in der Gesetzesbegründung: „An einer ... besonderen persönlichen und sittlichen Verbundenheit fehlt es, wenn die Verbundenheit durch vermögenswerte Vorteile bestimmt ist.“ Nirgendwo findet sich dagegen ein Hinweis darauf, daß mit der Auffangformel lediglich nichteheliche oder homosexuelle Lebensgemeinschaften erfaßt werden sollten.

Allerdings spricht die Begründung von „häufigen engen persönlichen Kontakten ... über einen längeren Zeitraum“ sowie einer „über einen längeren Zeitraum“ gewachsenen „Bindung“¹⁷, ohne allerdings konkreter zu nennen, ab wann ein solcher längerer Zeitraum anzunehmen ist. Ein eindeutiger Wille des Gesetzgebers hinsichtlich der Dauer der Nähebeziehung läßt sich hieraus nicht herleiten. Entscheidend bleibt für den Gesetzgeber vielmehr zum einen, das Verbot des Organhandels durchzusetzen. Zum zweiten ist aus den Gesetzesberatungen und -begründungen der Wunsch des Gesetzgebers herauszulesen, daß der Wille des Spenders eines nicht regenerierungsfähigen Organs zu seiner Spende so fest sein soll, daß er sie auch bei eventuellen Komplikationen im Gefolge der Operation nicht bereut. Eine solche Situation ist unter Verwandten oder Ehegatten eher als unter Nichtverwandten oder Nichtvermählten gegeben, dort jedoch nach dem Gesetz keineswegs ausgeschlossen.

Auch die historische Auslegung verbietet daher im dargestellten Beispielsfall die Organentnahme bei der lebenden Spenderin nicht.

4. Die teleologische Auslegung

Erklärtes Ziel des Transplantationsgesetzes ist es, durch die Schaffung von Transparenz und größerer Rechtssicherheit auch die im europaweiten Vergleich niedrigen Zahlen der Organspende und Transplantation in Deutschland zu steigern¹⁸. Diesem Ziel entspricht es, eine Lebendnierenpende grundsätzlich und im Zweifel zuzulassen, wenn nicht die in

§ 8 TPG genannten und oben geschilderten Bedenken entgegenstehen¹⁹. Das TPG will daher nicht die Lebendnierenpende, sondern nur einen Organhandel und unfreiwillige Lebendspenden verhindern.

5. Gebot verfassungskonformer Auslegung

Im Rahmen der gebotenen verfassungskonformen Auslegung ist im vorliegenden Zusammenhang insbesondere das Sozialstaatsprinzip aus Art. 20 Abs. 1 GG zu beachten. Dieses ist in hohem Maße der konkreten Ausgestaltung bedürftig²⁰ und richtet sich daher in erster Linie an den Gesetzgeber²¹. Hauptsächliches Ziel der Sozialstaatsklausel ist die Bewältigung sozialer Notlagen und Beeinträchtigungen, wie sie beispielsweise auch durch Krankheit herbeigeführt werden²². § 8 Abs. 1 S. 2 TPG ist daher so auszulegen, daß er diesem verfassungsrechtlich vorgegebenen Ziel gerecht wird. Dazu gehört, daß im Inland eine Lebendorganspende durchgeführt werden kann, wenn nicht gewichtige Bedenken entgegenstehen. Eine Auslegung der Vorschrift jedenfalls, auf deren Grundlage sich Ärzte und Psychologen – wie im genannten Beispielsfall geschehen – gezwungen sahen, die Petenten mit echtem Bedauern und allein wegen einer zu kurzen Dauer ihrer persönlichen Verbundenheit an Einrichtungen im Ausland zu verweisen, wird durch das Sozialstaatsprinzip nicht gedeckt. Dies gilt gerade angesichts der Schwere der Erkrankung und der damit regelmäßig verbundenen persönlichen Härte.

Aus dem Blickwinkel des Art. 20 Abs. 1 GG legt das Gebot verfassungskonformer Auslegung daher nahe, § 8 Abs. 1 S. 2 TPG im Zweifel weit auszulegen.

6. Zwischenergebnis

Das neue Transplantationsgesetz steht weder nach der grammatikalischen noch nach der systematischen, der historischen oder der teleologischen Auslegung – unabhängig von der Dauer der Nähebeziehung – der Durchführung einer Lebendorganspende entgegen, wenn die Spendebereitschaft aus einer persönlichen Verbundenheit, die den lebenden Spender auch mögliche Folgen und Spätfolgen der Operation in Kauf nehmen läßt, sowie aus Freiwilligkeit resultiert und von jeglichem finanziellem Interesse unbeeinflusst ist.

VI. Juristische Wertung der sog. Überkreuz-Lebendspende

Für großes Medienecho sorgte im Mai 1997 ein Mann, der seiner schwer nierenkranken Ehefrau gerne eine seiner Nieren gespendet hätte, hierzu aber aus medizinischen Gründen, wegen einer Blutgruppenunverträglichkeit, nicht in der Lage war. Er suchte daher per Zeitungsannonce ein Ehepaar, das sich in derselben Situation befand, um sich wechselseitig, sozusagen über Kreuz, jeweils eine Niere spenden zu können. Tatsächlich konnte ein solches anderes

16) Änderungsantrag 6 der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. zum Entwurf eines Transplantationsgesetzes (TPG) – BT-Dr. 13/4355 –, wie er vom Deutschen Bundestag am 25. 6. 1997 angenommen wurde.

17) BT-Dr. 13/4355 v. 16. 4. 1996, S. 21, linke Spalte.

18) Vgl. etwa Begründung des Gesetzentwurfs unter A. III., BT-Dr. 13/4355 v. 16. 4. 1996, S. 11, rechte Spalte.

19) Diesbezüglich ist insbesondere die Subsidiarität der Lebendspende gegenüber der postmortalen Organspende gemäß § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zu beachten.

20) BVerfGE 10, 370 f.; Seifert/Hömig, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 5. Aufl. 1995, Art. 20, Rdnr. 4, S. 218 f.

21) BVerfGE 36, 85; Schmidt-Bleibtreu/Klein, Kommentar zum Grundgesetz, 8. Aufl. 1995, Art. 20, Rdnr. 20; Seifert/Hömig (Fn. 20), Art. 20, Rdnr. 4, S. 219.

22) Seifert/Hömig (Fn. 20), Art. 20, Rdnr. 4, S. 218.

Ehepaar gefunden werden. Ein bayerisches Transplantationszentrum lehnte die Durchführung der beiden Transplantationen allerdings mit Hinweis auf die Gesetzeslage ab.

Die Durchführung einer auch als „Cross-Spende“ bezeichneten Überkreuz-Lebendspende setzt zunächst – wie stets – voraus, daß die Einwilligung in die Spende auf beiden Seiten freiwillig, nach reiflicher Überlegung und im Bewußtsein eventueller späterer Komplikationen erfolgt. Sie muß zudem von jeglichem finanziellem Interesse unbeeinflusst geblieben sein. Eine Überkreuz-Lebendspende wäre daher verboten, wenn man die Niere des einen als Entgelt für die Niere des anderen Ehepaars ansähe. Hiergegen spricht jedoch zum einen, daß „Handeltreiben“ im juristischen Sprachgebrauch geldlich kommerzialisiert und konnotiert ist. Zum anderen fließt nicht den jeweiligen Spendern selbst etwas zu, sondern lediglich deren Ehegatten. Die Ehepartner erhalten nun bei einer Überkreuz-Lebendspende nicht mehr als bei der direkten Spende durch den eigenen Partner – und diese wird durch § 8 Abs. 1 S. 2 TPG ausdrücklich zugelassen. In der Überkreuz-Lebendspende kann daher kein Handeltreiben mit Organen gemäß § 17 Abs. 1 S. 1 TPG gesehen werden.

Des weiteren müssen bei einer „Cross-Spende“ auch die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG erfüllt sein. Daß eine Organentnahme bei lebenden Organspendern gemäß § 8 Abs. 1 S. 2 TPG zum Zwecke der Übertragung auf Ehegatten zulässig ist, führt in diesem Fall nicht weiter, da Empfänger des Organs gerade nicht der eigene Ehegatte sein soll. Die Fragestellung spitzt sich daher wiederum darauf zu, ob sich Spender und Empfänger, die sich in der Regel erst durch eine zu diesem Zweck gestartete Suche kennengelernt haben, im Sinne der gesetzlichen Auffangformel in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Bereits die allgemeine Lebenserfahrung belegt, daß sich zwei Menschen mit dem gleichen elementaren, den täglichen Lebensrhythmus beherrschenden Leiden auf Antrieb einander verbunden fühlen. Der Austausch sehr persönlicher eigener Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit sowie das Erörtern von Möglichkeiten, mit den stetigen Entbehrungen und Einschränkungen zurechtzukommen, bringt die Betroffenen dazu, sich einander sehr rasch zu öffnen. Da gleiches Leid verbindet, wie es schon

das Wort „Sympathie“ aufgrund seiner sprachlichen Wurzel ausdrückt, können zwei „Leidensgenossen“ schon kurz nach ihrem ersten Zusammentreffen ein inniges Verhältnis zueinander aufgebaut haben. Dies gilt erst recht dann, wenn sich zwei Ehepaare in der noch selteneren Situation befinden, daß sie aus denselben medizinischen Gründen von dem Schritt abgehalten werden, durch den sie zu einem Leben in weitgehender Normalität zurückfinden könnten. Eine besondere persönliche Verbundenheit der beiden Ehepaare ist auf dieser Grundlage leicht nachvollziehbar. Die im Vorfeld einer Überkreuz-Lebendspende entstehende zwar junge, aber enge Beziehung zwischen vier Menschen kann daher als „offenkundig“ im Sinne von „jedermann einleuchtend“ bezeichnet werden.

Es ist daher nicht ausgeschlossen, sondern vielmehr im Regelfall zu erwarten, daß auch bei einer Überkreuz-Lebendspende das Merkmal des in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig Nahestehens aus § 8 Abs. 1 S. 2 TPG erfüllt ist.

VII. Zusammenfassung und Fazit

In § 8 Abs. 1 S. 2 TPG findet sich kein Hinweis auf eine nötige Mindestdauer der Nähebeziehung zwischen Spender und Empfänger eines von einem Lebenden gespendeten Organs. Eine solche Voraussetzung ergibt sich weder aus der grammatikalischen oder der systematischen noch aus der historischen Auslegung der Vorschrift. Im Gegenteil zwingen die teleologische Auslegung sowie das Sozialstaatsprinzip aus Art. 20 Abs. 1 GG dazu, § 8 Abs. 1 S. 2 TPG im Zweifel weit auszulegen. Wenn sichergestellt ist, daß das Organ nicht Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist, daß die Spende freiwillig erfolgt und der Wille des Spenders so reiflich überlegt ist, daß er seine Entscheidung auch im Falle von Spätfolgen für seine eigene Gesundheit nicht bereut, ist auch eine nicht auf Verwandtschaft, Ehe, Verlöbnis oder eine nichteheliche oder homosexuelle Lebensgemeinschaft gegründete Beziehung zur Annahme des in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundigen Nahestehens ausreichend. Insbesondere ist eine Überkreuz-Lebendspende auf der Basis des TPG nicht von vornherein unzulässig.

BUCHBESPRECHUNGEN

Op-Management. Von Thomas Busse. (Schriftenreihe zum Managementhandbuch Krankenhaus, Bd. 6). R. v. Decker Verlag, Heidelberg 1998, 200 S., geb., DM 64,-

Auf Grund der veränderten finanziellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und im Krankenhaus sollen operative Leistungen qualitativ hochwertig, aber auch bezahlbar sein. Es ist die Aufgabe des Op-Managements, die Voraussetzungen für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu schaffen. Bestandteil des Op-Managements sind Op-Planung, Koordination der Operationstätigkeiten innerhalb des Operationsbereiches, effiziente Integration der Operationsleistung in den Gesamtleistungsprozeß des Krankenhauses sowie Strukturierung und Überwachung der Op-Dokumentation im Hinblick auf interne Organisationsanforderungen und das externe Leistungsvermögen. Kostenbewußtes Op-Management schließt die Bereitstellung qualitativ hochwertiger operativer Leistungen nicht aus, sondern macht sie im Hinblick auf die Kosten-Nutzen-Relation erst möglich. Dies wird in den neu erschienenen Band unterstrichen. Mit der Lektüre dieses Buches wird der Leser über die wesentlichen Bereiche des Op-Manage-

ments informiert: Managementbegriff im Op-Bereich, Gründe für Op-Management, Aufgaben des Op-Managements, Op-Management und dessen Organisation, Materialwirtschaft und Steuerung, Op-Dokumentation, Op-Aufbauorganisation, Anreizsysteme zur Verbesserung der Op-Organisation, EDV im Op-Management, Gesetze und Verordnungen. Das Buch ist klar gegliedert und ermöglicht dem interessierten Leser einen schnellen Überblick über die komplexe Organisation und das Management des Operationsbetriebes. Es kann Ärzten, leitenden Op-Schwestern und Op-Pflegern sowie leitenden Mitarbeitern der Krankenhausverwaltungen zur Lektüre empfohlen werden. Die Organisationsabläufe der zentralen Operationseinheit werden anschaulich dargestellt. Es ist ein Verdienst des Autors, nicht nur die Bedeutung des Personals, insbesondere auch des Pflegepersonals, für den Erfolg der Op-Organisation, die Fähigkeit zur Kooperation, sondern auch die Notwendigkeit von Investitionen in EDV-Technik, wie dies in Veröffentlichungen zum amerikanischen Krankenhausmanagement immer wieder dargestellt wird, durch die Krankenhausverwaltungen zu unterstreichen.

Prof. Dr. med. René G. Holzheimer, Halle a. d. Saale