

**Stellungnahme der
Deutschen Stiftung Organtransplantation**

**zur öffentlichen Anhörung zur Änderung des Transplantationsgesetzes
im Rahmen der 59. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen
Bundestages
am 25. September 2019**

1. Vorbemerkungen:

Die Stellungnahme bezieht sich auf die folgenden Vorlagen:

- Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende (BT-Drs. 119/11087)
- Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz (BT-Drs. 19/11096)
- Antrag - Mehr Vertrauen in die Organspende – Vertrauenslösung (BT-Drs. 19/11124)

Gegenstand der Stellungnahme ist nicht die verfassungsrechtliche Beurteilung der Gesetzentwürfe für eine Änderung des Transplantationsgesetzes, sondern die Bewertung der Gesetzesentwürfe im Hinblick auf

- a. den zu erwartenden Effekt im Lichte von Erfahrungen in Deutschland mit den bisherigen gesetzlichen Regelungen, sowie aus dem Ausland mit den dortigen gesetzlichen Regelungen
- b. die praktische Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Regelungen

2. Allgemeine Bemerkungen

Bezogen auf die Zahl der Organspender pro eine Millionen Einwohner befindet sich die Zahl der Spender in Deutschland im internationalen Vergleich im unteren Drittel. Die Situation hatte

sich in den letzten Jahren verschärft: Während im Jahr 2010 in Deutschland noch 1.296 Organspenden erfolgten, ging die Zahl im Jahr 2017 auf 797 zurück. Im Jahr 2018 kam es in Deutschland zu einer Zunahme auf insgesamt 955 Organspender, von einer Trendwende kann allerdings nicht die Rede sein: in den ersten acht Monaten (Januar – August 2019) lag die Zahl der Organspender in Deutschland bei 614, im gleichen Zeitraum des Vorjahres hatte die Zahl der Spender noch bei 650 gelegen, ein Rückgang um 5,5%. Die Zahl der transplantierten Organe sank im genannten Zeitraum im Vergleich zum Vorjahr von 2.126 auf 2.024 ab (-4,8%). Es wird regelmäßig die Zahl von 3 Patienten pro Tag genannt, die auf der Warteliste in Deutschland versterben und denen mit einer Organtransplantation ein längeres Leben mit höherer Lebensqualität geschenkt hätte werden können. Diese Zahl unterschätzt allerdings unzweifelhaft die Zahl der Patienten, die von einer Organtransplantation profitieren könnten. So sind von den geschätzt 90.000 Patienten (genaue Zahlen liegen nicht vor, da es in Deutschland im Gegensatz zu den meisten anderen europäischen Ländern kein umfassendes Dialyseregister gibt), die wegen Nierenversagens mit einer Nierenersatztherapie behandelt werden müssen, derzeit nur ca. 7.500 bei der Vermittlungsstelle Eurotransplant aktiv zur Nierentransplantation gelistet. In unseren Nachbarländern, in denen die Wartezeit auf eine Nierentransplantation deutlich kürzer ist, sind in der Regel zumindest die Hälfte aller Dialysepatienten auf die Warteliste aufgenommen.

In einer systematischen Untersuchungen der Situation der Organspende in Deutschland¹ kommen die Autoren zu dem Schluss, dass „der Rückgang der postmortalen Organspenden hauptsächlich durch ein Erkennungs- bzw. Meldedefizit der Entnahmekrankenhäuser bedingt ist.“ Gelänge es diesen Prozess organisatorisch und politisch zu stärken, könne die Zahl der gespendeten Organe erheblich gesteigert werden. Hier setzt das am 01.04.2019 in Kraft getretene „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ an. Dieses Gesetz wird von der Deutschen Stiftung Organtransplantation ausdrücklich unterstützt und begrüßt. Eine abschließende Bewertung des Effektes der durch dieses Gesetz angestoßenen strukturellen Verbesserungsmaßnahmen ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend möglich.

Eine Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass ca. 80 % der Bundesbürger die Organspende unterstützen und mehr als zwei Drittel grundsätzlich zur Organspende bereit sind². Im auffälligen Gegensatz dazu gibt nur etwas mehr als ein Drittel

¹ Schulte/Borzikowsky/Rahmel/Kolibay/Polze/Fränkeli/Mikle/Alders/Kunzendorf/Feldkamp, Decline in Organ Donation in Germany, Dtsch Arztebl Int 2018, 463 ff.

² Caille-Brillet/Schielke/Stander, Bericht zur Repräsentativstudie 2016 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“, https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/-studien/organ_und_gewebespende_2016_ergebnisbericht--75523e97477f610f5e5f58746c143363.pdf.

der bundesdeutschen Bevölkerung an, einen Organspendeausweis zu besitzen. In der Praxis wird sogar bei weniger als 20 % der möglichen Organspender ein solches Dokument vorgefunden³. Es ist daher unstrittig, dass eine bessere und umfassendere Berücksichtigung des Patientenwillens zur Organspende am Lebensende anzustreben ist und dies voraussichtlich die Organspende in Deutschland fördern wird. An diesem Punkt setzen die beiden Gesetzesentwürfe (Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende (BT-Drs. 119/11087); Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz (BT-Drs. 19/11096) an. Zunächst seien die Gemeinsamkeiten der beiden Entwürfe herausgestellt:

- Die Autonomie der Bürger bei der Entscheidung zur Organspende wird betont
- Eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung zum Thema Organspende mit seinen verschiedenen Facetten ist vorgesehen
- Zur Dokumentation der Entscheidung der Bürger soll ein Register eingerichtet werden, in dem Einträge jederzeit unproblematisch geändert werden können und auf das durch autorisierte Personen im Fall einer möglichen Organspende zugegriffen werden kann, eingerichtet werden
- Die Einbeziehung der Angehörigen oder anderer Personen, die dem möglichen Organ- oder Gewebespender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestanden, um den Willen des Verstorbenen zu berücksichtigen.

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende setzt dabei auf wiederholte Erinnerung der Bevölkerung, sich zu entscheiden und diese Entscheidung in einem Register zu dokumentieren. Viele Elemente dieser Lösung sind bereits in der jetzigen sog „Entscheidungslösung“ vorgesehen und haben in den zurückliegenden Jahren trotz hohem Engagement und hoher Kosten keinen durchschlagenden Erfolg erzielt. Zudem zeigt die internationale Erfahrung, dass trotz umfangreicher Bemühungen selten mehr als 40% der Bevölkerung sich aktiv in einem Organspenderegister anmeldet⁴. Zudem ist bei der geplanten Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Ausstellung von Personalausweisen, Pässen oder Passersatzpapieren sowie von eID-Karten eine mehrjährige Umsetzungszeit zu erwarten.

Die Einbeziehung der Hausärzte in die Aufklärung ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist angesichts knapper zeitlicher Ressourcen in der hausärztlichen Praxis eine breite

³ Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Jahresbericht. Organspende und Transplantation in Deutschland 2018.

⁴ Rosenblum/Ho-Ting Li/Roels et al., Worldwide variability in deceased organ donation registries, Transplant International 2012; 25: 801–811.

Umsetzung in die Praxis schwierig realisierbar, da die Aufklärung zur Organspende angesichts der komplexen gesetzlichen, ethischen und medizinischen Aspekte zeitaufwendig sein wird und ein ausgesprochenes Spezialwissen voraussetzen. Insofern wird auch eine Schulung der Hausärzte erforderlich sein.

Sollte trotz der zeitlichen und organisatorischen Limitationen eine breite Aufklärung der Bevölkerung entgegen der hier genannten Erwartung durch die Hausärzte doch erfolgen können, ist mit einem erheblichen finanziellen Aufwand für die Träger der Krankenversicherung zu rechnen. Zusammenfassend wäre durch Umsetzung des Entwurfes des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende trotz eines erheblichen Aufwandes und der damit verbundenen Kosten ein bedeutsamer Effekt auf die Organspende im Vergleich zur aktuellen Situation – jedenfalls kurz- und mittelfristig - vermutlich nicht zu erwarten.

In einer Übersichtsarbeit wurden Länder mit Zustimmungs- und Länder mit Widerspruchslösung verglichen⁵ Es fanden sich acht Ausarbeitungen, von denen vier als qualitativ hochwertig eingestuft wurden, die einen systematischen Vergleich durchführten. In drei dieser vier Arbeiten fand sich eine signifikante Assoziation zwischen der Widerspruchslösung und einer höheren Organspenderate. Die Autoren weisen darauf hin, dass dieser Zusammenhang assoziativ ist und somit nicht sicher unmittelbar auf die Einführung der Widerspruchslösung zurückzuführen ist. Zusammenfassend kommen die Autoren zu dem Schluss, dass das Vorliegen einer Widerspruchslösung mit einer höheren Organspenderrate in diesen Ländern assoziiert ist, selbst wenn andere Faktoren, die auf die Organspenden Einfluss haben, berücksichtigt werden. Allerdings kann aus Sicht der Autoren daraus nicht sicher abgeleitet werden, dass die Einführung einer Widerspruchsregelung per se zu einer Erhöhung der Organspenderate führen wird.

Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang, dass aktuelle Daten aus Wales zeigen, dass drei Jahre nach der Einführung der Widerspruchslösung eine signifikante Zunahme der Zustimmungsrates zur Organspende von 56 auf über 70 % bei möglichen Organspendern nachgewiesen werden konnte⁶. Auch die Zahl der Organspender stieg an. Diese positive Entwicklung hat sich nach einem Bericht des National Health Service- Blood and Transplant (NSHBT) beim diesjährigen Kongress der European Society for Organ Transplantation (ESOT) weiter fortgesetzt und ist einer der Gründe, warum sowohl in England

⁵ Rithalia/McDaid/Suekarran/Myers/Sowden, Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review, BMJ 2009; 338: a3162.

⁶ Organ donation consent rates in Wales highest in the UK, <https://gov.wales/organ-donation-consent-rates-wales-highest-uk-0>.

als auch in Schottland auf Beschluss der jeweiligen Parlamente die Widerspruchslösung eingeführt werden wird.

Über die geschilderten direkten Effekte gibt es noch weitere, eher indirekte, aber nicht minder bedeutsame mögliche Effekte einer Einführung der Widerspruchslösung. Eine von der Gesellschaft und der Politik getragene Widerspruchslösung gibt ein klares Signal an die Bevölkerung im Hinblick auf die Organspende^{7,8,9}. Professor Nagel, Mitglied des Deutschen Ethikrates, hat dies in einem Interview unter dem Schlagwort „Gesellschaftliche Zustimmungslösung“ treffend zusammengefasst¹⁰. In diesem Sinne spiegelt die Widerspruchslösung einen gesellschaftlichen Konsens zur Organspende- und transplantation wider und schafft eine positive Ausgangsbasis.

Darüber hinaus würde die Einführung einer Widerspruchslösung aller Voraussicht nach zu einer breiten Auseinandersetzung der Bevölkerung mit dem Thema Organspende führen, insbesondere wenn die Einführung mit einer breiten Aufklärungskampagne flankiert wird, wie in dem Gesetzesentwurf vorgesehen. Zudem würde die Frage nach einer Organspende am Lebensende für die Angehörigen zur Selbstverständlichkeit. Die doppelte Widerspruchslösung würde auch zu einer Entlastung der Angehörigen führen, da sie nicht als Entscheider, sondern als „Zeugen“ des Patientenwillens befragt würden.

In der öffentlichen Diskussion aus Sicht der Deutschen Stiftung Organtransplantation völlig vernachlässigt ist der mögliche Einfluss auf die Entnahmekrankenhäuser: in einem Land mit einer Widerspruchslösung ist jeder Patient mit einer schweren primären oder sekundären Hirnschädigung zunächst einmal als Organspender anzusehen. Das sollte dazu führen, dass bei der Behandlung am Lebensende regelhaft an die Option einer Spende gedacht und auf diese Weise die Wahrscheinlichkeit, dass mögliche Organspender in den Kliniken nicht erkannt werden, reduziert wird.

⁷ Johnson/Goldstein, *Medicine. Do defaults save lives?*, Science 2003, Bd. 302, 1338 ff.

⁸ Rosenau/Knorre, *Die rechtliche Zulässigkeit der erweiterten (doppelten) Widerspruchslösung in der Organtransplantation*, Zeitschrift für medizinische Ethik 2019, 45 ff.

⁹ Davidai/Gilovich/Ross, *The meaning of default options for potential organ donors*, PNAS 2012, 15201 ff.

¹⁰ Arzt zu Organspende: Moralische Pflicht zur Entscheidung, <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-wel-t/organspende-widerspruchsloesung-sinnvoll,RMN7AH2>.

3. Anmerkungen zu Gesetzesentwürfen im Einzelnen

3.1. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende (BT-Drs. 119/11087)

A. Artikel 1 – Änderung des Transplantationsgesetzes

a. Zu §2, Abs. 1

Die Absicht Aufklärungsunterlagen auch in anderen Sprachen zur Verfügung zu stellen wird ausdrücklich begrüßt. Die Unterlagen sollten allerdings nicht lediglich reine Übersetzungen der deutschsprachigen Unterlagen sein. Vielmehr ist es wichtig, bei der Erstellung der Materialien individuell den geschichtlichen, religiösen und kulturellen Hintergrund der jeweils angesprochenen Gruppen zu berücksichtigen. Beispielhaft sei hier das Vorgehen in Großbritannien vorgestellt¹¹.

b. Zu §2, Abs. 1a (neu)

Es fehlt der Hinweis, dass die Hausärzte bei der Aufklärung auch auf die Bedeutung der Festlegungen zur Behandlung am Lebensende in einer Patientenverfügung im Kontext der Organspende eingehen sollten. Widersprüchliche Aussagen in Patientenverfügung und dokumentierten Patientenwillen zur Organspende können so im Idealfall vermieden und so Unsicherheiten bei der Auslegung des Patientenwillens vorgebeugt werden.

c. Zu § 2a, Abs. 4, Satz 1 und 2 (neu)

Die Regelung sieht vor, dass eine Abfrage des Patientenwillens erst nach Feststellung des Todes zulässig ist (§ 2a, Abs. 4, Satz 2: „Ein als auskunftsberechtigt benannter Arzt oder Transplantationsbeauftragter darf eine Auskunft zu einem möglichen Organ- oder Gewebespende erst erfragen, wenn der Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 festgestellt worden ist.“).

Die Möglichkeit der Abfrage des Patientenwillens zu einer postmortalen Organspende erst nach Feststellung des Todes durch Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls kommt in vielen Fällen zu spät. Verschiedene

¹¹ <https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/your-faith-and-beliefs/islam/>

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Behandlung von Patienten mit schwerster Hirnschädigung mit infauster Prognose schon im Sinne einer Palliativmedizin umgestellt wurde, bevor der Wille bzgl. einer möglichen Organspende geklärt war^{12;13}. In diesen Fällen kommt es in der Regel zum Zusammenbruch der Herz-Kreislauffunktion, bevor der Tod durch den Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nachgewiesen werden kann, so dass eine Organspende nicht möglich ist. Die Sektion Ethik und die Sektion Organspende der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin empfiehlt, den Patientenwillen in Bezug auf eine Organspende bereits dann abzufragen, wenn „die Befunde den Verdacht nahe(legen), dass der Tod bevorsteht (erwarteter irreversibler vollständiger Hirnfunktionsausfall) oder eingetreten ist (vermuteter irreversibler vollständiger Hirnfunktionsausfall).“ Dann müsse „unter der Aufrechterhaltung der Funktion der Organe das Therapieziel neu evaluiert werden.“ ... „Die Entscheidung, welches dieser Therapieziele verfolgt wird, muss ärztlich indiziert sein und dem Patientenwillen entsprechen. Die Klärung des Patientenwillens muss zeitnah und obligat erfolgen. Liegt eine schriftliche und eindeutige Erklärung des Patienten für oder gegen eine Organspende (z.B. Organspendeausweis oder Patientenverfügung) vor, ist diese zu befolgen.“¹⁴

Daher sollte die Auskunft durch den auskunftsberechtigten benannten Arzt oder Transplantationsbeauftragten bereits in Behandlungssituationen, in denen der irreversible Hirnfunktionsausfall unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, abgefragt werden können. Dies ermöglicht die Berücksichtigung des Patientenwillens bzgl. einer Organspende bei der Behandlung am Lebensende. Durch die in § 2a, Abs. 4 Satz 1 vorgesehene strikte Trennung der Aufgaben des auskunftsberechtigten benannten Arztes oder Transplantationsbeauftragten von der Entnahme oder Übertragung der Organe und Gewebe ist bei dieser Vorgehensweise ein Missbrauch ausgeschlossen.

§ 2a, Abs. 4, Satz 2 sollte daher wie folgt formuliert werden:

„Ein als auskunftsberechtigt benannter Arzt oder Transplantationsbeauftragter darf eine Auskunft zu einem möglichen Organ- oder Gewebespende erst

¹² Schulte/Borzikowsky/Rahmel/Kolibay/Polze/Fränkell/Mikle/Alders/Kunzendorf/Feldkamp, Decline in Organ Donation in Germany, Dtsch Arztebl Int 2018, 463 ff.

¹³ Brauer/Günther/Pleul/Götze/Wachsmuth/Meinig/Bauer/Witte/Rahmel, Wie viele potenzielle Organspende gibt es wirklich?. Retrospektive Analyse zu nichterfolgter Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei verstorbenen Patienten mit relevanter Hirnschädigung, Anaesthesist 2019, 22 ff.

¹⁴ Entscheidungen bei potentiellen Organspendern – Gemeinsames Positionspapier der Sektion Ethik und der Sektion Organspende der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin; Anästh Intensivmed 2016; 57:152-154.

erfragen, wenn der Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 festgestellt worden ist oder in Behandlungssituationen, in denen der irreversible Hirnfunktionsausfall unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird.“

d. Zu § 2a, Abs. 4, Satz 4 (neu)

Diese Regelung sieht vor, dass die Auskunft aus dem Register von dem auskunftsberechtigten benannten Arzt oder Transplantationsbeauftragten nur an die folgenden Personen weitergegeben werden darf:

1. den Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornehmen oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, und
2. an die Person, die
 - a) nach § 3 Absatz 3 Satz 1 über die beabsichtigte Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten ist oder
 - b) nach § 4 über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten ist.

Der Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornehmen oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, wird jedoch erst sehr spät im Organ- bzw. Gewebespendeprozess hinzugezogen. Zuvor erfolgt die sorgfältige Spenderevaluation, die Spendermeldung an die Vermittlungsstelle und die Allokation durch die Vermittlungsstelle. Erst nach der Allokation kann abschließend geklärt werden, welcher Arzt die Organentnahme vornimmt¹⁵. Die in § 2a, Abs. 4, Satz 4 vorgesehene Regelung ist daher alleine nicht sachgerecht. Aus Sicht der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist einer von der Koordinierungsstelle beauftragten Person das Ergebnis der Abfrage im Transplantationsregister nach Feststellung des Todes vor Einleitung weiterer Schritte im Organspendeprozess zur Kenntnis zu bringen. Um eine verlässliche Dokumentation der Auskunft des Registers zu gewährleisten, sollte festgelegt werden, dass diese nur schriftlich oder elektronisch (nicht jedoch nur mündlich) erfolgen darf.

¹⁵ Krüger in Miserok/Sasse/Hall/Seidenath, § 4 TPG Rn. 34.

B. Artikel 3 – Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Die vorgeschlagene Änderung wird ausdrücklich begrüßt, sie deckt sich mit der einer der Empfehlungen (7a) aus dem „Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende“¹⁶

C. Artikel 4 – Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung

Auch diese Änderung wird begrüßt.

3.2. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz (BT-Drs. 19/11096)

A. Artikel 1 – Änderung des Transplantationsgesetzes

a. Zu § 2a, Abs. 3 (neu)

Satz 2 regelt, dass eine Auskunft aus dem Register ausschließlich an die Person, die die Erklärung zur Organ- oder Gewebeentnahme abgegeben hat, sowie an einen von einem Krankenhaus dem Register als auskunftsberechtigt benannten Arzt erteilt werden darf. Diese Regelung berücksichtigt die pflegerischen Transplantationsbeauftragten nicht und sollte – vergleichbar dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende (BT-Drs. 119/11087) – zumindest auf alle Transplantationsbeauftragten ausgeweitet werden.

Analog zu der unter 3.1. A. c. erläuterten Argumentation, sollte eine Abfrage des Patientenwillens bereits in Behandlungssituationen, in denen der irreversible Hirnfunktionsausfall unmittelbar bevorsteht oder als bereits eingetreten vermutet wird, im Sinne der Patientenautonomie abgefragt werden können. Wenn ein Widerspruch zur Organspende dokumentiert ist, wird eine Fortführung der bisherigen intensivmedizinischen Therapie bis zum Eintreten bzw. bis zur Feststellung des irreversiblen vollständigen Hirnfunktionsausfalls bei infauster Prognose vermieden.

b. Zu § 4 Abs. 1 und 4 (neu)

Die Änderung des §4 sieht in Satz 1ff vor, dass der Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornehmen oder unter dessen Verantwortung die

¹⁶ Siehe hierzu:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Initiativplan_Organspende.pdf

Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, verpflichtet ist zu klären, ob eine Erklärung des möglichen Organ- oder Gewebespenders zur Organ- oder Gewebeentnahme vorliegt. Auch die weiteren Schritte der Ermittlung des Patientenwillens müssen durch ihn erfolgen. Damit fällt die Regelung in §4 Abs. 1 Satz der jetzigen Fassung des TPG weg, die vorsieht, dass „ein Arzt“ die Unterrichtung und Befragung vornimmt¹⁷. Wie bereits unter 3.1.A.d. dargelegt, wird der Arzt, der die Organ- oder Gewebeentnahme vornimmt oder unter dessen Verantwortung die Gewebeentnahme nach § 3 Absatz 1 Satz 2 vorgenommen werden soll, erst sehr spät im Organ- bzw. Gewebespendeprozess hinzugezogen. Diese Regelung reflektiert auch nicht die in § 9b TPG – Transplantationsbeauftragte vorgesehenen erweiterten Aufgaben des Transplantationsbeauftragten in der Spendererkennung und Angehörigenbegleitung. Die Formulierungen sind daher so anzupassen, dass auch andere Ärzte die vorgesehene Klärung bzgl. eines möglichen Widerspruches durch Befragung von Angehörigen oder einer volljährigen Person, die dem möglichen Organ- oder Gewebespende in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat, durchführen können.

Analog zur jetzigen Regelung in §4 Abs. 2, Satz 4 TPG (alt), ist eine Regelung für den Fall festzulegen, dass keine Person, die einen möglichen Widerspruch übermitteln könnte, in angemessener Zeit zu erreichen ist.

¹⁷ Siehe hierzu Weber, in Höfling (Hrsg.), § 4 TPG Rn. 6; Krüger, in: Miserok/Sasse/Hall/Seidenath, § 4TPG Rn.34 und der möglichen Delegation auf nicht ärztliche Mitarbeiter unter Rn 36.