

DIU Dresden International University

**Studiengang Medizinrecht
(Medizinrecht LL.M.)**

M a s t e r a r b e i t

Thema:

Organtransplantation im Vergleich des türkischen und deutschen Rechts

vorgelegt von : Begüm Kocamaz
geboren am : 07. Dezember 1991 in Istanbul/ Türkei
Matrikelnummer : 7007190

zur

Erlangung des akademischen Grades

Master of Medical Law

Erstgutachter : Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Zweitgutachter : Prof. Dr. Zafer Zeytin
eingereicht am : 06.11.2017

ABSTRACT

Der Wunsch eines jeden Menschen ist es, bei voller Gesundheit alt zu werden. Jedoch kann jeder Mensch in die Situation kommen, eine Organspende zu benötigen, sei es durch eine Krankheit oder einen Unfall. In diesem Fall ermöglicht ein Spenderorgan das Weiterleben. Deswegen hat die Organtransplantation eine sehr große Bedeutung, damit das Leben eines Menschen gerettet oder die Lebensqualität deutlich verbessert werden kann.

Die Transplantationsmedizin hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm entwickelt und hat heute einen festen Platz in der klinischen Praxis in der Welt eingenommen. Heute kann fast jedes Organ, z. B. die Leber, die Niere, das Herz, die Lunge, der Dünndarm, die Bauchspeicheldrüse, transplantiert werden. Weiterhin gliedert sich Transplantation, d. h. die Übertragung von menschlichen Organen, Organteilen, Geweben und Zellen zu therapeutischen Zwecken, in zwei grundsätzliche Formen: die postmortale Organtransplantation und die Lebend-Transplantation. Hierbei setzt eine postmortale Organspende den Tod eines Menschen voraus. Daraus resultiert eine gewisse Unsicherheit und Anspannung. Andererseits können einige Organe von einem lebenden Menschen unter bestimmten gesetzlichen Bedingungen entnommen und übertragen werden.

Die körperliche Unversehrtheit, die Gesundheit und das Leben sind zweifelsohne die wichtigsten Rechtsgüter. Jedoch können diese höchsten Werte infolge einer Organtransplantation oder einer Organspende, z. B. gegen die Einwilligung des Spenders, beschädigt werden. Hierbei wird die Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit und den Grenzen der Transplantation aufgeworfen. Die rechtlichen Regelungen sind unbedingt erforderlich zum Schutze dieser höchsten Werte.

Für eine Organtransplantation werden Organe benötigt, die nur durch eine Organspende zur Verfügung gestellt werden können. Bezüglich der Organspende gibt es verschiedene Regelungsmodelle, etwa die Zustimmungslösung, die Widerspruchs-

lösung oder die Notstandslösung. In dieser Arbeit werden diese Modelle detailliert dargestellt.

Die vorliegende Masterarbeit will den Problemen, die mit einer Organtransplantation verbunden sind, mit einem Rechtsvergleich zwischen der Türkei und Deutschland nachgehen.

Die Organtransplantation und Organspende unterliegen nach türkischem und deutschem Recht einer spezialgesetzlichen Regelung. Die beiden Staaten haben sowohl ähnliche als auch unterschiedliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Organtransplantation. Gesetzlich wird die Organtransplantation in der Türkei durch das im Jahr 1979 in Kraft getretene Gesetz mit dem vollständigen Namen „Das Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung von Organen und Geweben“ (nachfolgend „ONHK“ genannt) geregelt. In Deutschland wird die Organtransplantation durch das im Jahr 1997 in Kraft getretene Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz oder TPG) geregelt. In beiden Gesetzen sind die Fallkonstellationen, wie zum Beispiel die postmortale Organspende oder die Lebendspende, geregelt. Nebenbei wird im deutschen Transplantationsgesetz dargestellt, wie die gesundheitlichen Einrichtungen für die Organtransplantation gestaltet werden müssen und welche Einrichtungen für die Organtransplantation, also für die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, zuständig sind. Dieses Thema wurde im türkischen Transplantationsrecht durch die Satzung - Satzung über Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation(ODNHY) -gestaltet.

Wie entstanden und wie entwickelten sich das türkische und deutsche Transplantationsgesetz? Was versteht der türkische und deutsche Gesetzgeber unter dem Tod bzw. Todeszeitpunkt im Rahmen der Organtransplantation? Welche geltenden Modelle zur Regelung der Organspende wurden im türkischen und deutschen Transplantationsrecht akzeptiert? Unter welchen Bedingungen kann eine postmortale Organtransplantation nach dem türkischen und deutschen Recht durchgeführt werden? Welche Bedingungen sieht der türkische und deutsche Gesetzgeber für

die Durchführung einer Lebend-Transplantation vor? Wie wirkt das unterschiedliche Nationalstaatsmodell zwischen der Türkei und Deutschland auf das gesundheitliche System im Sinne des Transplantationsrechts? All diese Fragen, die im Rahmen der Organtransplantation und Rechtsgrundlage zur Organtransplantation sowohl in der Türkei als auch in Deutschland thematisiert werden müssen, werden in dieser Arbeit detailliert und in vergleichender Sichtweise beantwortet.

Das Thema dieser Masterarbeit, „Vergleich zwischen dem deutschen und türkischen Medizinrecht bezogen auf die Organtransplantation“, fand bisher in der Literatur noch keine Beachtung. In diesem Zusammenhang sollte diese Arbeit zur Bereicherung der deutschen und türkischen Literatur beitragen. Die vorliegende Arbeit setzt jedoch inhaltlich einen eigenen Schwerpunkt und bezweckt, die Ebene des Rechtsvergleichs hinzuzufügen.

INHALTSVERZEICHNIS

ABSTRACT	II
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	VII
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IX
1. EINFÜHRUNG	1
2. ORGANTRANSPLANTATION	4
2.1 Bedeutung und Gegenstand	4
2.2 Geschichte der Organtransplantation	5
2.3 Organtransplantation und ihr Ablauf	7
3. ORGANSPENDE	8
3.1 International geltende Modelle zur Regelung der Organspende	8
3.1.1 Zustimmungslösung	8
3.1.2 Widerspruchslösung.....	9
3.1.3 Notstandslösung.....	10
3.2 Geltende Modelle in der Türkei und Deutschland	10
3.3 Spendenzahl	13
4. ÜBERBLICK ÜBER DAS TÜRKISCHE TRANSPLANTATIONSGESETZ	17
4.1 Allgemeines	17
4.2 Ziel des türkischen Transplantationsgesetzes	18
4.3 Entstehungsgeschichte des türkischen Transplantationsgesetzes..	19
4.4 Postmortale Spende	20
4.4.1 Voraussetzungen für die postmortale Organspende.	21
4.4.2 Ziel des türkischen Transplantationsgesetzes	22

4.5 Lebendspende	24
4.6 Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen	26
4.7 Ablauf der postmortalen Organspende	29
4.8 Organhandel und Strafvorschriften.....	31
5. ÜBERBLICK ÜBER DAS DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESETZ	35
5.1 Allgemeines	35
5.2 Ziel des deutschen Transplantationsgesetzes	37
5.3 Entstehungsgeschichte des deutschen Transplantationsgesetzes	37
5.4 Postmortale Spende	40
5.4.1 Voraussetzungen für die postmortale Organspende	40
5.4.2 Ziel des türkischen Transplantationsgesetzes	42
5.5 Lebendspende	43
5.7 Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen	46
5.7 Ablauf der postmortalen Organspende	49
5.8 Organhandel und Strafvorschriften.....	52
6. VERGLEICH DER TÜRKISCHEN UND DEUTSCHEN GESETZLICHEN REGELUNGEN.	54
7. FAZIT	60
LITERATURVERZEICHNIS	IX
Anlagen	XVI

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BÄK	Bundesärztekammer
BKM	Bölgesel Koordinasyon Merkezi (deutsch <i>regionale Koordinierungsstelle</i>)
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DSO	Deutsche Stiftung Organisation
ET	Stiftung Eurotransplant
EU	Europäische Union
GG	Grundgesetz
ODNHY	Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (deutsch <i>Satzung über Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation</i>)
ONHK	Organ ve Doku Alınması Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunu (deutsch <i>Das Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung von Organen und Geweben</i>)
StGB	Strafgesetzbuch
TC	Türkiye Cumhuriyeti (deutsch <i>Republik Türkei</i>)
TCK	Türk Ceza Kanunu (deutsch <i>das türkische Strafgesetzbuch</i>)
TODS	Türkiye Organ ve Doku Nakil Sistemi (deutsch <i>Organ-und Gewebetransplantationssystem- Türkei</i>)

- UKM Ulusal Koordinasyon Merkezi
(deutsch *nationale Vermittlungsstelle*)
- UKS Ulusal Koordinasyon Sistemi
(deutsch *nationale Koordinierungssystem*)



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zahl der postmortalen Organspender im internationalen Vergleich im Jahr 2015	15
Abbildung 2: Zahl der Lebendorganspender im internationalen Vergleich im Jahr 2015.....	16



1. EINFÜHRUNG

Im Mittelpunkt dieser Betrachtung steht der Gebrauch des Terminus „Organtransplantation“. Das konkrete Thema dieser Betrachtung ist „Vergleich der türkischen und deutschen Rechtsgrundlagen der Organtransplantation“. Bei dem Vergleich geht es hauptsächlich um die rechtlichen Sichtweisen in der Türkei und in Deutschland.

„Organtransplantation“ ist eines der wichtigsten Themen des Fachgebiets Medizin. Die Organtransplantation entwickelte sich als Fachgebiet der Medizin über Jahre hinweg und hat eine große Bedeutung in der heutigen Gesellschaft. Für unser heutiges Verständnis wird Transplantationsmedizin gesellschaftlich als Symbol einer hoch entwickelten, naturwissenschaftlich orientierten Medizin betrachtet.¹ Sie ermöglicht es, das Leben der kranken Menschen zu retten. Die Lebensqualität der Menschen wurde durch die Entwicklung der Organtransplantation deutlich verbessert. Abgesehen davon führt die hohe Zahl an Transplantation zu einer finanziellen Entlastung für das Gesundheitssystem, insbesondere bei der Dialyseversorgung.²

Einleitend³ wird in einer kurzen historischen Retrospektive in die Verhältnisse bzw. Entwicklung der Organtransplantation eingeführt, und anschließend werden die Organe, die als Gegenstand der Organtransplantation infrage kommen, vorgestellt. Im ersten Kapitel wird außerdem der Ablauf der Organtransplantation beschrieben.

Das zweite Kapitel dieser Arbeit⁴ befasst sich mit dem Thema Organspende. Die Organspende bzw. gesetzliche Regelungen werden in einem internationalen Rahmen untersucht. Ziel dieses Teils ist zum einen, die international geltenden Model-

¹ Vgl. Middel/ Scholz in Spickhoff: Medizinrecht (2014), Vorbem., Rn. 1

² Vgl. Schroth in Roxin/ Schroth: Handbuch des Medizinstrafrechts (2010), S. 447

³ Gliederungspunkt 2

⁴ Gliederungspunkt 3

le zur Regelung der Organspende vorzustellen, und zum anderen, die geltenden Modelle bzw. Rechte der Organspende in der Türkei und in Deutschland, welche als Ausgangspunkt dieses Kapitels betrachtet werden können, vergleichsweise zu klären. Schließlich werden die derzeitigen Situationen bzgl. der Spendenzahl in Deutschland und in der Türkei verglichen. Um dies zu verdeutlichen, nimmt dieser Teil der Arbeit eine Abbildung der statistischen Organspende-Daten der Türkei und Deutschland in Anspruch.

Das dritte Kapitel⁵ bezweckt, einen detaillierten Überblick über das türkische Transplantationsgesetz zu schaffen. Dieser Teil nimmt Bezug auf das Ziel und die Notwendigkeit eines Transplantationsgesetzes im türkischen Recht. Dazu gehört unbedingt eine kurze Entstehungsgeschichte, sodass die Relationen und Korrelationen zwischen Ziel und Zweck dieses Gesetzes verstanden werden. Unterschiedliche Transplantationen und dazu gehörige Rechtsgrundlagen werden in diesem Teil erörtert. Wie die Organ-Transplantation verlaufen muss und die Verbotsvorschriften gegen die strafrechtlichen Tathandlungen aussehen, wird am Ende dieses Teils erklärt.

Das darauffolgende Kapitel⁶ dieser Arbeit beschäftigt sich mit dem deutschen Transplantationsgesetz. Dieser Teil dient unter anderem auch durch die Fallkonstellationen bzw. die Feststellung des Hirntodes dazu, das Problem der postmortalen Organ- und Gewerbespende und die Lebendorganspende zu klären.

Danach wird kurz dargestellt, wie eine postmortale Spende in der Praxis abläuft, und welche Kriterien für die Todesdiagnose erfüllt werden müssen. Überdies werden die strafrechtlichen Regelungen nach deutschem Strafrecht erläutert.

Die Organtransplantation spielt für das menschliche Dasein eine sehr wichtige Rolle. Besonders durch die postmortale Organspende kann das Leben eines Menschen gerettet werden. Sie setzt den Tod bzw. Feststellung des Hirntodes des Or-

⁵ Gliederungspunkt 4

⁶ Gliederungspunkt 5

ganspenders voraus.⁷In diesem Zusammenhang wird die vorliegende Arbeit die gesetzlichen Regelungen, die zweifellos sehr wichtige Bedeutungen haben, näher betrachten.

Sowohl in Deutschland als auch in der Türkei sind die Organtransplantation und damit die Organspende gesetzlich geregelt. Mit dem derzeitigen Mangel an geeigneten Spenderorganen entsteht ein neues Problem: der Organhandel. Das dritte und vierte Kapitel dieser Arbeit behandelt das Thema „Organtransplantation unter dem Aspekt des Organhandels“ in der Türkei und in Deutschland. Der Organhandel ist in den beiden Ländern illegal und daher strafbar. Der Organhandel verstößt vor allem gegen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Durch finanzielle Anreize für potenzielle Lebendspender werden ihre Gesundheit und körperliche Integrität wegen wirtschaftlicher Vorteile beeinträchtigt. Organhandel ist international geächtet und wird in der Türkei und in Deutschland unter Strafe gestellt.

Welche Anwendungsregeln der Organtransplantation und der Organspende zeigen Ähnlichkeiten und welche Regelungen zeigen deutliche Unterschiede, wenn man die türkische und deutsche Rechtsgrundlage vergleicht? Um zu einem Vergleich zu gelangen, wird zuerst die historische Entwicklung der Organtransplantation in der Türkei und in Deutschland zusammengefasst. Das ist das Thema des fünften Kapitels dieser Masterarbeit.

Am Ende dieser Masterarbeit fasse ich die Ergebnisse zusammen und entwickle einen Ausblick auf mögliche rechtliche Fragestellungen.

⁷Middel/Scholz in Spickhoff, Vorbem., Rn. 1.

2. ORGANTRANSPLANTATION

2.1. Bedeutung und Gegenstand

Unter der Organtransplantation versteht man die Übertragung von Organen, Organteilen, Geweben oder Zellen auf einen Menschen mit dem Zweck, die geschädigten Organe, Gewebe oder Zellen in ihrer Funktion zu ersetzen.⁸ Der Begriff „Transplantationsmedizin“ geht auf Rudolf Pichlmayr (1932-1997), einem führenden deutschen Transplantationsmediziner, zurück.⁹

Die Transplantation hat viele Arten und wird nach Herkunft, Ort und Funktion des Transplantats konstruiert. Es sind zuerst zwei Transplantationen zu unterscheiden: die allogene Transplantation und die autologe Transplantation. Bei der allogenen Transplantation geht es um die Übertragung von gesunden Organen und Geweben des Fremd-Spenders auf einem Fremd-Empfänger. Bei der autologen Transplantation handelt es sich um die Verpflanzung eigener Gewebe und anderer Körperteile (z. B. Knochenstücke, Haut, Stammzellen usw.) von der einen auf eine andere Stelle des Empfängers; der Spender ist also zugleich der Empfänger. Weiterhin unterscheidet man die syngenen und xenogenen Transplantationen. Von einer syngenen Transplantation spricht man, wenn die Organverpflanzung zwischen zwei eineiigen Zwillingen erfolgt. Bei der xenogenen Transplantation hingegen -Xenotransplantation- werden tierische Organe und Gewebe auf Menschen übertragen.¹⁰

Die Transplantation wird in zwei grundsätzliche Formen gegliedert: die postmortale Transplantation und die Lebend-Transplantation. Bei der postmortalen Transplantation geht es um eine Organ-Explantation von einem hirntoten Spender mit anschließender Übertragung auf einen lebenden Empfänger, der in der Regel schwer krank ist. Bei der Lebend-Transplantation handelt es sich um eine Organ-

⁸ Vgl. Lipp in Laufs/ Katzenmeier/ Lipp: Arztrecht (2015), Rn. 1-2.

⁹ Vgl. Deutsche Leberstiftung (Hrsg.), S. 84.

¹⁰ Vgl. Schroth et al: Transplantationsgesetz Kommentar-TPG (2005), Einl. Rn. 14.

Explantation von einem lebenden und gesunden Spender mit anschließender Übertragung auf den Empfänger.¹¹

Der folgende Abschnitt dieser Betrachtung wird sich mit den wichtigsten Ereignissen in der Geschichte der Organtransplantation beschäftigen.

2.2. Geschichte der Organtransplantation

Als Beginn der Organtransplantation zeichnet man das Jahr 1883. Der Berner Chirurg Theodor Kocher transplantierte einem Patienten menschliches Schilddrüsengewebe unter die Haut und in die Bauchhöhle.¹² Der französische Chirurg Alexis Carrel führte im Jahre 1906 eine Nierentransplantation durch. Er hatte sie von Tieren auf Menschen transplantiert. Er gilt auch als Erfinder der Gefäßanastomosen und erhielt im Jahr 1912 den Nobelpreis für seine medizinischen Tätigkeiten. Im Jahr 1909 versuchte ein deutscher Arzt, Ernst Unger in Berlin, einem Affen die Niere eines totgeborenen Kindes zu transplantieren. Jedoch scheiterte dieser Versuch. Unger gilt als ein Pionier der Organtransplantation, und er leistete fundamentale Arbeiten zur Nierentransplantation. Zwischen den Jahren 1902-1936 wurden viele Transplantationen, besonders Xenotransplantationen, durchgeführt, aber jeder Versuch missglückte.¹³

In den 1940er Jahren beschäftigte sich der englische Biologe Sir Peter Brian mit der Thematik des Immunsystems und der Transplantation, und er fand die Grundlage der modernen Transplantationsimmunologie: Gewebekompatibilität und Immunreaktion. Somit konnten Abstoßreaktionen verhindert werden.¹⁴

Am 23. Dezember 1954 gelang Joseph Edward Murray, der amerikanische Chirurg, in den USA die erste erfolgreiche Nierentransplantation zwischen eineiigen Zwillingen. Dr. Murray transplantierte die Niere des Zwillingenbruders Ronald auf

¹¹ ebd., Rn. 15.

¹² Vgl. Bader: Organmandel und Organverteilung (2010), S. 77.

¹³ Vgl. Yılmaz/Şahin in Çevik/ Özyürek: Organ Nakli Hemşireliği (2017), S. 3.

¹⁴ Vgl. Moore: Transplantation- Geschichte und Entwicklung (1970), S. 34.

den 23-jährigen Richard Herrick. Nach der Operation lebte Herrick noch acht Jahre lang mit seinem neuen Organ weiter.¹⁵

Die erste Nierentransplantation in Deutschland wurde in Berlin 1963 von den Urologen Wilhelm Brosig und Reinhard Nagel durchgeführt.¹⁶ Weiterhin erfolgte die erste Herztransplantation 1967 von dem südafrikanischen Chirurgen Christian N. Bernard in Kapstadt, Südafrika. Bei der Transplantation wurde das Herz der im Alter von 25 Jahren bei einem Autounfall tödlich verunglückten Denise Darvall auf den Patienten Louis Washkansky verpflanzt. Nach der Operation konnte der Patient Louis Washkansky nur 18 Tage weiterleben. Er starb infolge einer Infektion an einer Lungenentzündung. Kurz darauf, 1968, führte Bernard noch eine Herztransplantation durch, und der Patient Philip Blaiberg lebte 18 Monate lang mit dem verpflanzten Herzen.¹⁷

In der Türkei wurde die erste erfolgreiche Organtransplantation als Nierentransplantation von der Mutter auf ihren Sohn 1975 von Prof. Dr. Mehmet Haberal und seinem Team durchgeführt. Es war die erste Organtransplantation bei lebenden Spendern. Im Jahr 1978 erfolgte die erste Organtransplantation bei toten Spendern als Nierentransplantation. Bei diesem Fall wurde eine Niere von einem toten Spender in Deutschland in die Türkei durch Eurotransplant Organisation weitergeleitet und auf einen jungen Mann übertragen.¹⁸

Bis zur heutigen Zeit erfuhr die Transplantationsmedizin einen großartigen Aufschwung. Mit der Verwendung von Medikamenten zur Abwaschung und Verhinderung von Abstoßreaktionen können die transplantierten Patienten jahrelang überleben.¹⁹

¹⁵ ebd., S. 82 ff.

¹⁶ URL: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/uro/fachinformation/nierentransplantation/geschichte-der-transplantation> [12.07.2017].

¹⁷ Vgl. *Yılmaz/Şahin* in *Çevik/ Özyürek*, S. 6.

¹⁸ ebd., S. 7 ff.

¹⁹ Vgl. Schroth et al: TPG Kommentar (2005), Einl. Rn. 13.

2.3. Organtransplantation und ihr Ablauf

Heute ist die Organtransplantation als eine etablierte klinische Behandlungsmethode anerkannt.²⁰ In vielen Ländern ist die Organtransplantation gesetzlich geregelt.²¹ Vorliegend wird nur Bezug auf die zulässigen transplantierten Organe in der Türkei und in Deutschland durch die jeweiligen Transplantationsgesetze genommen. In beiden Ländern können die Nieren, das Herz, die Lunge, die Leber, die Bauchspeicheldrüse und der Dünndarm von einem verstorbenen Spender übertragen werden. Überdies ist in beiden Ländern die Entnahme der lebenswichtigen Organe bei einer Lebendspende unzulässig. Bei einem lebenden Spender ist die Entnahme der Organe beschränkt. Nur eine Niere oder ein Teil der Leber sind in beiden Ländern als zulässige Organe der Organtransplantation deklariert. Um eine gelungene Organtransplantation erfolgreich abzuschließen, ist ein komplexes Zusammenwirken unterschiedlicher Stellen erforderlich. In Deutschland sind drei Organisationen am Ablauf der Organtransplantation beteiligt: die Deutsche Stiftung Organisation (DSO), die Stiftung Eurotransplant (ET) und ca. 50 Transplantationszentren.²² Auch in der Türkei sind drei Institutionen (das Nationale Organ- und Gewebetransplantationszentrum, die regionalen Transplantationszentren und Transplantationszentren) am Ablauf der Organtransplantation beteiligt. Vor allem müssen die gesetzlich geregelten Voraussetzungen zur Verwirklichung einer Organtransplantation erfüllt sein.

Die Arbeit beschäftigt sich mit dem Organisationsablauf der Organtransplantation in der TC und in BRD in den weiteren Gliederungspunkten (4.7 und 5.7).

²⁰ ebd., Rn. 16.

²¹ URL: http://www.transplantation-information.de/gesetze_organspende_transplantation/ausland_gesetze/gesetze.html
[16.07.2017]

²² URL: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf/entnahme>
[19.07.2017]

3. ORGANSPENDE

Die Organtransplantation ist häufig die einzige Therapie, die das Leben eines Menschen noch retten kann oder dessen Lebensqualität deutlich verbessert.²³ Für eine Organtransplantation werden Organe benötigt, die nur durch eine Organspende zur Verfügung gestellt werden können. Hierbei wäre eine Darstellung des Begriffs „Spende“ aufschlussreich. Nach allgemeinem Verständnis ist die Spende eine freiwillige Zurverfügungstellung von eigenen Organen für einen anderen, der diese braucht. Man versteht unter der Organspende, dass der Organspender sein Organ einem Empfänger zur Verfügung stellt.²⁴

3.1. International geltende Modelle zur Regelung der Organspende

Die postmortale Organspende ist fast in allen europäischen Ländern gesetzlich geregelt. Die Regelungen zeigen inhaltliche Unterschiede, welche in den folgenden Absätzen dieser Arbeit betrachtet werden sollen.

3.1.1. Zustimmungslösung

Die Zustimmungslösung ist in zwei Varianten gestaltet, in der engen und der erweiterten Zustimmungslösung. Die enge Zustimmungslösung sieht vor, dass eine Organspende erst dann möglich ist, wenn der Verstorbene zu seinen Lebzeiten schriftlich einer Organentnahme (z.B. per Organspendeausweis) zugestimmt hat. Die Angehörigen des Verstorbenen haben diesbezüglich kein Mitspracherecht.²⁵ Durch dieses Modell ist die vollkommene Befolgung des Spenderwillens gewährleistet. In den europäischen Ländern wird die enge Zustimmungslösung nicht praktiziert.²⁶ In Japan gilt die enge Zustimmungslösung mit dem Widerspruchsrecht der Angehörigen. Der Hirntod eines Menschen wird als Todeszeitpunkt kulturell nicht allgemein akzeptiert. Durch eine im Juli 2010 in Kraft getretene Ge-

²³ URL: <https://www.dso.de/organspende-und-transplantation/thema-organspende.html>
[20.07.2017]

²⁴ Vgl. Beckmann in Beckmann et al: Organtransplantation (2008), S. 100 f.

²⁵ Vgl. Bader, S. 20.

²⁶ ebd., S. 25.

setzesnovelle in Japan dürfen die Organe nach dem Hirntod des potenziellen Spenders entnommen werden, wenn sich die Angehörigen des Verstorbenen nicht ausdrücklich dagegen aussprechen.²⁷ Nach der erweiterten Zustimmungslösung ist eine Organentnahme bei Verstorbenen möglich, wenn der Verstorbene zu seinen Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt hat. Jedoch haben die Angehörigen des Verstorbenen Mitspracherecht. Liegt keine ausdrückliche Zustimmung des Verstorbenen vor, dürfen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen eine Entscheidung zur Organentnahme treffen. Diese Regelung gilt vor allem im angloamerikanischen Rechtskreis, wie in Australien, Großbritannien, Irland und den USA.²⁸ Die erweiterte Zustimmungslösung ist sowohl in Deutschland als auch in der Türkei akzeptiert.²⁹

3.1.2. Widerspruchslösung

Die Widerspruchslösung ist genau das Gegenteil der Zustimmungslösung. Sie teilt sich auch in zwei Formen: in die enge und in die erweiterte Widerspruchslösung. Nach der engen Widerspruchslösung ist eine Organentnahme möglich, wenn der Verstorbene zu seinen Lebzeiten der Organentnahme nicht ausdrücklich widersprochen hat. In diesem Fall wird der Verstorbene, der zu seinen Lebzeiten der Organentnahme nicht widersprochen hat, automatisch als Organspender angesehen. Seine Angehörigen haben kein Mitspracherecht, d.h., sie werden bei der Entscheidung nicht beteiligt. Dieses Modell liegt den gesetzgeberischen Regelungen etwa in Spanien und Österreich zu Grunde.³⁰ Bei der erweiterten Widerspruchslösung können die Angehörigen in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Wenn die verstorbene Person zu ihren Lebzeiten einer Organentnahme nicht ausdrücklich widersprochen hat, können die Angehörigen gegen die Organentnahme

²⁷ URL: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/rechtliche-regelung-in-japan> [18.07.2017]

²⁸ Vgl. Bader, S. 21.

²⁹ Vgl. *Gökçen*, *Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2000, 79; Schroth et al., §§3-4, Rn. 44.

³⁰ Vgl. Bader, S. 21 f.

Widerspruch erheben.³¹ Die erweiterte Widerspruchslösung ist gesetzlich zum Beispiel in Belgien, Finnland, Griechenland verankert.³²

3.1.3. Notstandslösung

Nach der Notstandslösung ist eine Organentnahme immer zulässig, wobei der vorliegende Widerspruch des Verstorbenen nicht berücksichtigt wird. Der Widerspruch des Spenders oder dessen Angehörigen hat keine rechtliche Wirkung auf die Organentnahme. Dieses Modell wurde etwa in Bulgarien durchgeführt. Nach dem EU-Beitritt Bulgariens 2007 wurde dieses Modell aufgehoben. Stattdessen wurde die Widerspruchslösung eingeführt.³³

3.2. Geltendes Modell in der Türkei und in Deutschland

Auch in der Türkei wurde die erweiterte Zustimmungslösung anerkannt. Laut Art. 14/1 ONHK darf eine Organentnahme von einem potenziellen Spender durchgeführt werden, wenn er zu seinen Lebzeiten einer Organentnahme durch ein formelles oder schriftliches Testament eingewilligt hat. Wenn es keine solche Zustimmung gibt, dann dürfen/können die Personen, die im Art. 14/1 ONHK genannt sind, nach Rangfolge die Entscheidung zur Organentnahme treffen. Die Rangfolge ist wie folgt: Zunächst kommen der Ehegatte bzw. die Ehegattin, dann das volljährige Kind bzw. Kinder, anschließend die Mutter bzw. der Vater oder einer der Geschwister. Die Rechtslage ändert sich aber, wenn keine von den in der o. g. Vorschrift genannten Personen zum Todeszeitpunkt des potenziellen Spenders erreichbar bzw. auffindbar sind. Dann kann irgendeine Person von dem potenziellen Spender, also von dem verstorbenen Spender, dessen Bekanntenkreis, der zum Todeszeitpunkt bei ihm anwesend ist, der Organentnahme zustimmen. Gemäß Art.14/3 ist die Zustimmungsmöglichkeit ausgeschlossen, wenn der

³¹ ebd., S.22.

³² URL: http://www.transplantation-information.de/gesetze_organspende_transplantation/ausland_gesetze/gesetze.html [18.07.2017].

³³ Vgl. Bader, S. 24.

potenziellen Spender zu seinen Lebzeiten einer Organentnahme widersprochen hat.³⁴ Art.14/4 ONHK regelt die Ausnahmefälle zur Organspende. Er spricht von einem Modell, welches einer Notstandslösung vergleichbar ist. Diese lautet wie folgt: Wenn eine Person infolge eines Unfalls oder einer Naturkatastrophe gestorben ist - gemeint ist der medizinische Tod, also der Hirntod- und einer von der im Art.14/1 ONHK aufgezählten Personen zum Todeszeitpunkt nicht auffindbar ist, dann kann die Organentnahme bei dem potenziellen Spender ungeachtet seiner Zustimmung oder der zustimmungsbefugten Personen durchgeführt werden. Nach der Organentnahme wird eine Autopsie des Verstorbenen durchgeführt. Alle durchgeführten medizinischen Verfahren müssen durch die Ärzte schriftlich festgesetzt werden.³⁵

Auch in Deutschland gilt die erweiterte Zustimmungslösung für die postmortale Organspende. Der deutsche Gesetzgeber hat sich für die erweiterte Zustimmungslösung entschieden. Geregelt ist sie in den §§ 3 und 4 TPG. Demnach ist Organentnahme in zwei Fällen zulässig: erstens, wenn der Spender zu seinen Lebzeiten für die Organentnahme seine Einwilligung erklärt hat. Zweitens, wenn einer seiner Angehörigen (gem. § 4 TPG) der Organspende zugestimmt hat, ohne dass ein Widerspruch des potenziellen Organspenders gegeben ist. Hierbei muss der Angehörige (gem. § 4 Abs. 1 S. 4 TPG) den mutmaßlichen Willen des Spenders beachten. Wer zustimmungsbefugte Person ist, ergibt sich aus § 4 Abs. 3 TPG i. V. m. § 1a Nr. 5 TPG. Wenn ein mutmaßlicher Wille des potenziellen Organspenders nicht ermittelt werden kann, dann hat die zustimmungsbefugte Person eine selbstständige Zustimmungsbefugnis. Hat der potenzielle Organspender die Entscheidung über eine Organentnahme einer bestimmten Person übertragen, so ist diese entscheidungsbefugt. Wenn dies nicht existiert, gilt als nächster Angehöriger, welcher in den §§ 4 Abs. 1 S. 1 i. V. m. 1a Nr. 5a-e TPG genannt ist. Die

³⁴ Vgl. Akıncı: Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ- Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar (1996), S. 129.

³⁵ ebd., S. 131.

Rangfolge wurde wie folgt aufgezählt: zuerst der/die Ehegatte/in oder der/die eingetragene Lebenspartnerin, dann das volljährige Kind, anschließend die Eltern. Handelt es sich bei dem möglichen Organspender um die Minderjährigen, wird die Entscheidung von deren Eltern getroffen. Wenn das Sorgerecht zu dem Todeszeitpunkt des Minderjährigen einer Person bzw. nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, so trägt die befugte Person das Entscheidungsrecht zu der Organentnahme. Wenn aber keine der genannten Personen existiert, dann kommen die volljährigen Geschwister und schließlich die Großeltern in Betracht. Der § 4 Abs. 2 S. 1 TPG spricht von einem nächsten Angehörigen, der der Organentnahme zustimmen darf. Als nächster Angehöriger des verstorbenen Spenders bezeichnet man die Person, die in den letzten zwei Jahren mit dem Organspender einen intensiven persönlichen Kontakt bzw. Verhältnis hatte. Der § 3 Abs. 2 Nr. 1 TPG verneint die Zustimmungsmöglichkeit, wenn ein rechtswirksamer Widerspruch der potenziellen Organspender vorliegt. Im Falle der nicht vorliegenden wirksamen Zustimmung des Spenders und nicht auffindbarer nächster Angehöriger ist die Organentnahme immer unzulässig. Wenn die Organentnahme trotzdem stattfände, so stelle sie eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes des Verstorbenen dar³⁶, wobei besonders die Menschenwürde des Verstorbenen zu achten ist, welche durch Art. 1 GG geschützt bzw. gewährleistet wird.

Denn die Menschenwürde endet nicht mit dem Tod, sondern reicht darüber hinaus. Diesbezüglich wird die Würde der verstorbenen Personen bzw. ein postmortal fortwirkender Achtungsanspruch des Verstorbenen im § 6 TPG konkretisiert. Nach § 6 TPG müssen die Organentnahme bei verstorbenen Personen und alle mit der Organentnahme verbundenen Maßnahmen unter dem Gebot der Achtung der Würde des Organspenders stehen.³⁷

³⁶ Vgl. Schroth et al., Vorbem. §§ 3, 4, Rn. 43 ff.

³⁷ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 6 TPG, Rn. 2.

3.3. Spendenzahl in der Türkei und in Deutschland

Die Abbildung 1 präsentiert die Zahl der postmortalen Organspender pro einer Million Einwohner im internationalen Vergleich für das Jahr 2015.

Spanien gilt derzeit als „Weltmeister“ in den postmortalen Organspenden. 2008 spendeten 35 von 1 Million Spanier bei einer Bevölkerung von gegenwärtigen 46 Millionen. Im Jahre 2015 waren 39,7 von 1 Million Spanier Organspender. Gegenwärtig beträgt die Zahl 46,56 Millionen. Deutschland liegt mit einem Durchschnitt von 10,7 Spendern pro einer Million Einwohner bei gegenwärtig 82,2 Millionen Einwohnern im unteren Mittelfeld. Die Türkei liegt deutlich hinter Deutschland und den anderen europäischen Ländern mit einem Durchschnitt von 5,4 Spendern pro einer Million Einwohner bei gegenwärtig 79,51 Millionen Einwohnern. (siehe Abbildung 1)

Andererseits hält die Türkei den ersten Platz für Lebendspende im internationalen Vergleich im Jahr 2015 mit einem Durchschnitt von 45,4 Spendern pro einer Million Einwohner im internationalen Vergleich im Jahr 2015. (siehe Abbildung 2)

Nach den Angaben im Jahr 2016 in der Türkei wurden 4916 Organe übertragen, davon 3640 (74 Prozent) nach einer Lebendspende. Dabei haben Nierentransplantationen mit 2637 Eingriffen einen großen Anteil. 21.820 Patienten standen zum 31.12.2016 auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. 25.111 Patienten wurden zum 31.12.2016 für ein Spenderorgan auf der Warteliste registriert: Herz: 742, Lunge: 2217, Niere: 21.820, Leber: 2.217, Pankreas: 274, Dünndarm: 2. Weiterhin ist die registrierte Anzahl der möglichen toten Spender, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde, 1.998 im Jahr 2016. Davon konnten 28 Prozent als mögliche Organspender realisiert werden. Dies entspricht 568 Organspendern. Die Ablehnungsrate beträgt dagegen 72 Prozent. Die fehlende Zustimmung der

Angehörigen in die Organspende verursacht dieses Ergebnis. In 430 Fällen treffen Angehörige des Verstorbenen eine Entscheidung gegen die Organspende.³⁸

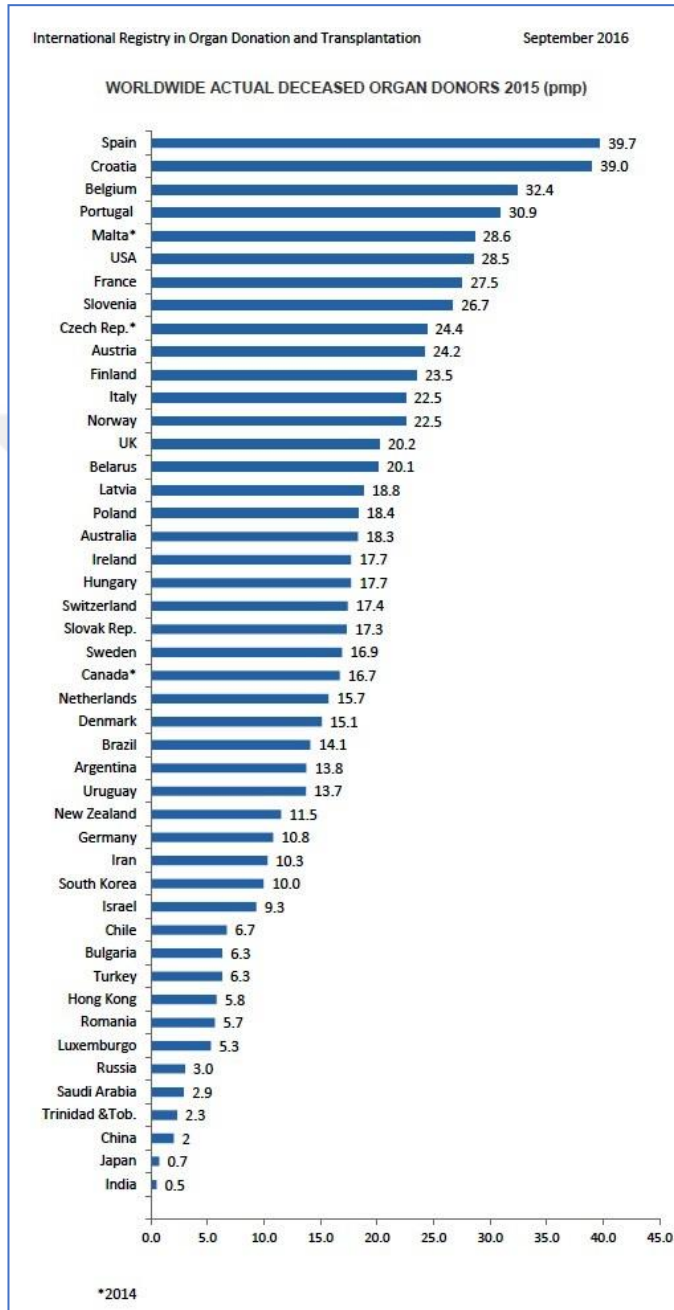
In Deutschland waren 1248 potenzielle Organspender im Jahr 2016 registriert. Potenzielle Organspender sind Verstorbene, bei denen nach Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) der Hirntod festgestellt wurde und keine medizinischen Ausschlussgründe gegen eine Organspende erfolgen. Ausschlussgründe können bzgl. der Organfunktion oder der Gefährdung des Empfängers durch übertragbare Krankheiten vorliegen. Aus den 2.193 potenziellen Organspendern konnten 68 Prozent Organspenden realisiert werden. Dieser Anteil entspricht 857 Fällen. Dagegen ist die Ablehnungsrate 24 Prozent, die den 297 Organspendern entspricht. Der Hauptgrund der Ablehnung ist die fehlende Zustimmung der Angehörigen in die Organspende. In 35 Prozent von 297 Fällen entscheiden die Angehörigen sich gegen die Organspende.³⁹Für die Lebendspende liegt Deutschland mit einem Durchschnitt von 8.5 Spendern pro einer Million Einwohner im internationalen Vergleich im Jahr 2015. Im Jahr 2016 wurden 3.708 Organe bundesweit übertragen, davon 17,4 Prozent (647) nach einer Lebendspende. Davon wurden 597 Nieren nach der Lebendspende transplantiert.⁴⁰ (siehe Abbildung 2)

³⁸ Siehe: Anlage 1, E-mail-Schriftverkehr mit dem türkischen Stiftung Organstransplantation.

³⁹ Vgl. DSO: Jahresbericht 2016, S. 54-56.

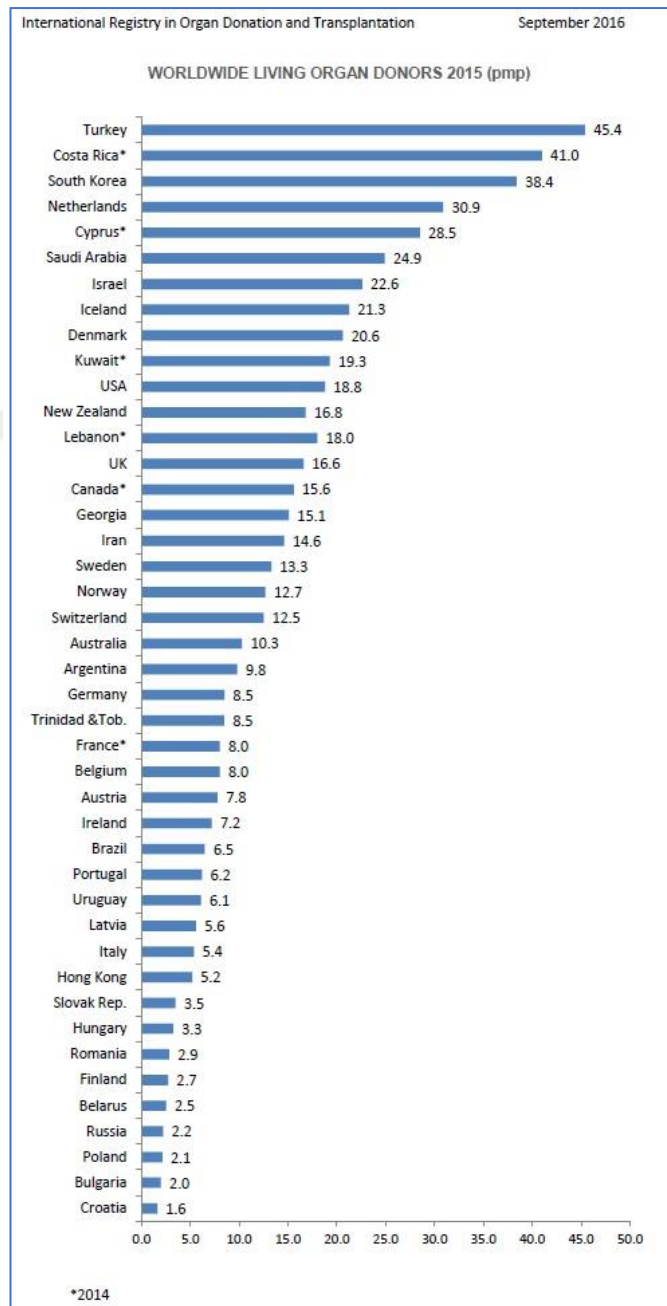
⁴⁰ ebd., S. 76-82.

Abbildung 1: Postmortale Organspender 2015- internationalen Vergleich ⁴¹



⁴¹ Entnommen von IRODAT Newsletter 2016, URL: http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2016_SecondEdition.pdf [18.07.2017]

Abbildung 2: Lebendorganspender 2015- internationaler Vergleich⁴²



⁴² Entnommen von IRODAT Newsletter, 2016:

http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2016_SecondEdition.pdf [18.07.2017]

4. ÜBERBLICK ÜBER DAS TÜRKISCHE TRANSPLANTATIONSGESETZ

Das türkische Transplantationsgesetz mit dem vollständigen Namen „Das Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung von Organen und Geweben“ (nachfolgend „ONHK“ genannt) trat am 03.06.1979 in Kraft.

Das ONHK regelt die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben. Das ONHK spricht aber weder vom Ablauf einer Organtransplantation noch von der Koordinierung einer Transplantation. Dies wurde aber im Jahre 2000 durch eine sog. Satzung über die Dienstleistungen der Organtransplantation und Gewebetransplantation (nachfolgend „ODNHY“ genannt), geregelt.⁴⁵

Bei dieser Arbeit wird Nutzen sowohl aus dem ONHK als auch aus der ODNHY gezogen.

4.1. Allgemeines

Das ONHK besteht aus vier Abschnitten. Was ist der Sinn und Zweck dieses Gesetzes? In welchem Bereich wird das Gesetz angewendet? Der erste Abschnitt dieses Gesetzes beschäftigt sich mit diesen Themen.

Art. 2/1 ONHK definiert die Organe und Gewebe. Im Sinne dieses Gesetzes sind die Organe und Gewebe alle Organe und Gewebe aus dem menschlichen Organismus und dessen Körperteilen. Das Gesetz schließt die Entnahme, Implantation und Übertragung von Haaren, Haut und eine Bluttransfusion aus. Gemäß Art. 3 ONHK wurde die Entnahme von Organen und Gewebe zwecks finanzieller Gegenleistungen ausdrücklich untersagt.⁴⁶

Der zweite Abschnitt dieses ONHK umfasst die Entnahme von Organen und Gewebe bei lebenden Spendern. Unter anderem werden die Spendermöglichkeiten

⁴⁵ Vgl. *Yılmaz*, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Digestası 2012, 219.

⁴⁶ Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung der Organ- und Gewebetransplantation, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> [22.05.2017].

und deren Voraussetzungen bei den Lebendspendern klargeregt. Der dritte Abschnitt regelt die Entnahme von Organen und Gewebe bei dem toten Spender.

Schließlich wurden die Strafvorschriften, die sich in zwei Unterteilungen befinden, präsentiert. Ein Teil der Strafvorschriften stellt die Verstöße gegen das Verbot des Organhandels unter Strafe. Der zweite Teil der Strafvorschriften stellt die restlichen Vorschriften dieses Gesetzes strafrechtlich sicher.⁴⁷ Aufgrund der Änderung der türkischen Strafgesetze gibt es seit 2005 eine Reihe von neuen Strafvorschriften, die die Straftaten bzgl. der Organtransplantation bzw. des Organhandels regeln. Daher verloren die strafrechtlichen Regelungen bzw. Sanktionen, die im vierten Abschnitt genannt sind, ihren Einfluss.⁴⁸

4.2. Ziel des türkischen Transplantationsgesetzes

Nach Art. 17 der Verfassung der Republik Türkei hat jeder das Recht auf den Schutz und die Entfaltung seines Lebens und seiner materiellen und ideellen Existenz. Es sei denn, dass ein medizinischer Eingriff notwendig ist. Die körperliche Integrität eines Menschen ist unantastbar und darf nicht ohne Einwilligung wissenschaftlichen und medizinischen Versuchen unterzogen werden.⁴⁹ Die körperliche Integrität und das Leben sowie die Gesundheit stellen unzweifelhaft die wichtigsten Rechtsgüter einer Person dar.⁵⁰ Somit darf jegliche Art von Organtransplantation durchgeführt werden, wenn sie gesetzlich geregelt ist.⁵¹

Das türkische Transplantationsgesetz ergibt sich auf der Basis dieses Artikels des türkischen Grundgesetzes. Art. 1 ONHK stellt das Ziel des Transplantationsgesetz-

⁴⁷ Vgl. *Uzun* in *Çevik/ Özyürek*, S.16.

⁴⁸ ebd., S.18.

⁴⁹ Siehe: Die Verfassung der Republik Türkei, URL: <http://www.tuerkei-recht.de/downloads/verfassung.pdf> [23.05.2017].

⁵⁰ Vgl. *Ayiter*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1975, 175.

⁵¹ Vgl. *Uzun* in *Çevik/ Özyürek*, S. 14.

zes klar. Das Ziel indes ist, die Entnahme, Bewahrung und Übertragung von Organen und Gewebe nach wissenschaftlichen Zwecken gesetzlich zu regeln.⁵²

4.3. Entstehungsgeschichte des türkischen Transplantationsgesetzes

Im Jahre 1962 hatte der türkische Dr. med. Kemal Beyazıt den ersten Transplantationsversuch -eine Herztransplantation- in der Türkei durchgeführt. Da der Patient nach der Operation nicht lange lebte, wurden die weiteren Transplantationsversuche an Menschen zuerst eingestellt.⁵³

Anfang der 1970er-Jahre wurden weitere Organtransplantationsversuche an Tieren vorgenommen. Die erste erfolgreiche Organtransplantation fand im Jahre 1975 statt. Prof. Dr. med. Mehmet Haberal und sein Team hatten eine Nierentransplantation bei Verwandten vorgenommen. Von einer Lebendspenderin (Mutter) wurde eine Niere in einen nierenkranken Sohn transplantiert. Die erste Organtransplantation bei verstorbenen Spendern erfolgte im Jahre 1978.⁵⁴ Das gespendete Organ wurde in diesem Fall einem verstorbenen Spender entnommen, der in Deutschland lebte. Das Organ - die Niere - wurde von Deutschland in die Türkei durch die Stiftung „Eurotransplant“ geliefert. Der Empfänger war ein junger Mann.⁵⁵ Trotz erfolgreicher Organtransplantation mussten viele Eingriffe zurückverlegt bzw. storniert werden, da bis 1978 keine gesetzlichen Regelungen existierten. Mediziner bzw. medizinische Gesellschaften bemühten sich jahrelang darum, sie zu verbessern bzw. zu ermöglichen und brachten letztendlich das türkische Parlament dazu, die transplantationsmedizinische Versorgung gesetzlich zu regeln.⁵⁶

⁵² Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung der Organ- und Gewebetransplantation, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> [22.07.2017].

⁵³ Vgl. *Süren Koçak*, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2007, 177.

⁵⁴ Vgl. *Yılmaz/Şahin* in *Çevik/ Özyürek*, S. 7.

⁵⁵ ebd., S. 8.

⁵⁶ ebd., S. 10.

Die tatsächliche Entwicklung der Organtransplantation erfolgte jedoch erst nach der eingeführten Eurotransplant, sodass die sog. Eurotransplant die Basis des türkischen Transplantationsgesetzes darstellte.⁵⁷

Von Beginn an war die Durchführung der Organtransplantation eine Streitfrage in der Türkei. Jedoch waren die Ärzte und Juristen sich über die Rechtmäßigkeit der Organtransplantation nicht einig. Aufgrund der gesetzlichen Unklarheiten bzw. mangelnden Rechtsgrundlagen mussten viele Organtransplantationen zurückverlegt bzw. storniert werden. Infolgedessen war eine gesetzliche Grundlage bzw. Regelung über die Transplantation und damit auch über die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Menschen notwendig. Das türkische Recht definierte also die medizinisch zulässigen Fälle, bei denen die Organtransplantation durchgeführt werden darf. Gleichzeitig kamen die Durchsetzungsvoraussetzungen der Organtransplantationen zustande. Das türkische Transplantationsgesetz trat im Jahre 1979 in Kraft.⁵⁸

Hinsichtlich der Religion und Ethik der türkischen Gesellschaft war die Organtransplantation oft eine Streitfrage. Um Klarheit in der Gesellschaft zu schaffen, deklarierte im Jahr 1980 das türkische Präsidium für Religiöse Angelegenheiten⁵⁹ die Organspende bzw. Organtransplantation nach islamischem Glauben als zulässig.⁶⁰

4.4. Postmortale Spende

Der folgende Teil dieser Arbeit wird sich mit dem dritten Abschnitt des ONHK beschäftigen. In dem 3. Abschnitt des ONHK geht es um die Möglichkeit der postmortalen Spende.

⁵⁷ Vgl. Demirbaş: 99 Sayfada Böbrek Nakli (2008), S. 17.

⁵⁸ Vgl. *Dönmezer*, İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası 1975, 375-380.

⁵⁹ = Diyanet İşleri Başkanlığı

⁶⁰ Vgl. *Yılmaz/Şahin, Çevik/Özyürek*, S. 9.

4.4.1. Voraussetzungen für die postmortale Organspende

Die Organspende nach dem Tod des Organspenders, die sog. postmortale Organspende, setzt zunächst die Todesfeststellung des Organspenders voraus, welche im folgenden Teil dieser Arbeit geschildert wird. Eine weitere Voraussetzung verlangt das Vorliegen einer Zustimmung der verstorbenen Person in eine Organspende.⁶¹

Hierbei wird in der Regel die Zustimmungslösung für die postmortale Organspende angenommen.⁶² Der Verstorbene muss zu Lebzeiten zur Organspende seine Zustimmung offiziell erklärt haben, z. B. durch einen Organspendeausweis oder durch ein schriftliches Testament, vgl. Art. 14/1 ONHK.⁶³

Nach dem türkischen Zivilgesetzbuch (TMK)⁶⁴ muss ein zuständiges Testament durch Handschrift der Person vor zwei Zeugen geschrieben und untergeschrieben werden. Das Testament muss von einem zuständigen Notar beglaubigt werden. Zwei Zeugen müssen dabei anwesend sein, und der Organspender muss sein Testament bzgl. der Organspende handschriftlich verfassen.⁶⁵ Das türkische Recht erkennt den Organspendeausweis nicht als ein Testament zur Organspende an. Dennoch wird er in der Praxis als Zustimmung des Verstorbenen anerkannt.⁶⁶

Für den Fall, dass weder eine offizielle noch schriftliche Erklärung über die Organspende vor zwei Zeugen vorliegt, müssen die Angehörigen des Verstorbenen, die zum Todeszeitpunkt anwesend sind, eine Entscheidung über die Organspende treffen. Gem. Art.14/1 ONHK gelten als Angehörige der Ehepartner, das volljährige Kind, Mutter, Vater oder eines der Geschwister des Verstorbenen. Falls die im Gesetz aufgezählten Angehörigen nicht zum Todeszeitpunkt bei dem Verstor-

⁶¹ Vgl. Aydın: *Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu* (2008), S. 32.

⁶² Vgl. Ak, *Hayata Bakış Dergisi* 2013, 26-27.

⁶³ Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung der Organ- und Gewebetransplantation, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> [22.05.2017].

⁶⁴ = Türk Medeni Kanunu

⁶⁵ Vgl. Akıncı, S. 129.

⁶⁶ ebd., S.131.

benen sind, kann irgendeine Bekannte des Verstorbenen die Entscheidung für oder gegen die mögliche Organspende treffen.⁶⁷

Die Angehörigen des Verstorbenen dürfen eingeschränkt über die Organentnahme entscheiden, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten die Organspende einschränkte bzw. ihr widersprach. Im Falle des Widerspruchs zur Organspende stimmen die Angehörigen der Organentnahme nicht zu.⁶⁸ Art. 14/3 ONHK beinhaltet hinsichtlich der Zustimmungslösung eine Ausnahmelösung bzw. einen Ausnahmefall. Demnach wird infolge einer Katastrophe (z. B. Erdbeben) bei verstorbenen Person, deren Angehörige zum Todeszeitpunkt nicht anwesend sind, nicht nach der Zustimmung des Verstorbenen gesucht und die intakten Organe dürfen unmittelbar auf einen geeigneten Empfänger übertragen werden. Das ist die sog. Notfalllösung für die postmortale Organspende.⁶⁹

4.4.2. Todesfeststellung nach türkischem Recht

Nachdem das türkische Transplantationsgesetz im Jahre 1979 in Kraft trat, durfte der biologische Tod eines Menschen, der bis dahin in der Praxis anerkannt war, nicht mehr als Todesfeststellung akzeptiert werden.

Im Jahre 1968 entschied der Verband der türkischen Ärzte⁷⁰, dass der tatsächliche Tod eines Menschen erst dann angenommen werden darf, wenn der Hirntod eintritt.⁷¹ Anhand des türkischen Transplantationsgesetzes wurde Klarheit über den tatsächlichen Tod eines Menschen geschaffen.

Art. 11 ONHK sagt, dass der tatsächliche Tod eines Menschen bzgl. des Todeszeitpunktes angenommen wird und dies von den Medizinerinnen bzw. nach dem aktu-

⁶⁷ Vgl. *Kılıçoğlu*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi 1991, 260.

⁶⁸ ebd., S. 261.

⁶⁹ Vgl. *Ak*, Hayata Bakış Dergisi 2013, 26-27.

⁷⁰ = Türk Tabipler Birliği

⁷¹ Vgl. *Yenerer Çakmut: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi* (2002), S. 165-166.

ellen wissenschaftlichen Stand der medizinischen Erkenntnisse festgestellt wird.⁷² Das Gesetz regelt aber nicht, welche medizinischen Erkenntnisse Anwendung finden.⁷³ Das türkische Gesundheitsministerium machte erst am 06.08.1990 anhand eines Rundschreibens die „Kriterien des Hirntodes“ bekannt. Diese Kriterien wurden später durch eine Satzung über die Organtransplantationszentren ebenfalls angewandt. Die neue Fassung der Satzung über die Dienstleistungen der Organtransplantation und Gewebetransplantation trat im Jahre 2000 in Kraft und regelte die Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation. Somit wurden die medizinischen Kriterien zum Hirntod ganz deutlich und detailliert dargelegt.

Nach der Satzung ist Hirntod als eine klinische Diagnose definiert. Die Satzung beschreibt, dass der Hirntod eines Menschen klinisch diagnostiziert werden muss. Der Hirntod eines Menschen wurde als absoluter und irreversibler Funktionsverlust des Gehirns definiert.⁷⁴

Einige Bedingungen sehen zur Feststellung des Hirntodes das irreversible Koma bzw. Ausbleiben der Hirnstammreflexe und sämtlicher Motorik und keine Bewusstseinsreaktionen vor.⁷⁵ Bei solchen Fällen muss eine zweiköpfige Kommission gegründet werden, welche aus einem Neurologen oder Neurochirurgen und einem Anästhesisten bestehen muss. Sie müssen sich mit der Intensivpflege gut auskennen bzw. in dem Bereich tätig sein und einstimmig den Hirntod feststellen.⁷⁶

⁷² Vgl. Zengin, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi 2014, 171.

⁷³ Vgl. Süren Koçak, Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2007, 180.

⁷⁴ Satzung über die Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXmlSeArch=organ%20ve> [20.07.2017].

⁷⁵ Vgl. Edirne, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2004, 264.

⁷⁶ Vgl. Aslan/Korkmaz in Çevik/Özyürek, S. 65.

4.5. Lebendspende

Der zweite Abschnitt des Gesetzes (Art. 5-10 ONHK) regelt die Entnahme von Organen bei lebenden Spendern. Der Art. 5 ONHK erklärt, dass die Organentnahme bei lebenden Menschen zulässig ist, und zwar erst dann, wenn der Spender volljährig und einwilligungsfähig ist. Volljährigkeit eines Menschen tritt auch nach dem türkischen Recht mit dem 18. Lebensjahr ein.⁷⁷

Der Art. 6 ONHK regelt die Zustimmungform des Spenders. Demgemäß erfolgt die Zustimmung der Spende mindestens vor zwei Zeugen, und die Zustimmung zur Organspende muss schriftlich oder auch mündlich abgegeben werden. Die Entscheidung des Spenders muss schriftlich festgehalten und von dem Arzt genehmigt werden. Der Spender kann seine Zustimmung nach Art. 23/3 TMK jederzeit widerrufen.⁷⁸ Der Art. 7 ONHK sieht weiterhin vor, dass der Spender von einem Arzt aufgeklärt werden muss. Der Arzt ist verpflichtet, den Spender über das mögliche Risiko der Operation und über die medizinischen und psychologischen Folgen der Entnahme aufzuklären.⁷⁹

Der Art. 7/d ONHK erklärt die Voraussetzungen der Organspende für die Ehepaare. Der Arzt muss schriftlich festhalten, dass der/die Ehepartner/in über die Situation hinsichtlich dieser Organspende informiert ist. Das bedeutet aber nicht, dass die Genehmigung des/der Ehepartners/in zur Organspende vorliegen muss.⁸⁰ Der Art. 7/d ONHK findet aber in der Praxis keine Anwendung bzw. hat keinen Einfluss. Das ONHK beinhaltet keine gesetzliche Regelung über die Spende- bzw. Empfängerkreise, sodass das türkische Gesundheitsministerium im Jahre 2008 eine Richtlinie, die sog. „Nationale Koordination für die Organ- und Gewebetransplantation (Koordinierungssystem)“ veröffentlichte, welche den Spender- und Empfängerkreis festlegt. Durch die Gesetzesänderung der ODNHY wurde der

⁷⁷ Das türkische Zivilgesetzbuch, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> [01.07.2017].

⁷⁸ Vgl. Aydın, S. 179.

⁷⁹ Vgl. Kılıçoğlu, Türkiye Barolar Birliği Dergisi 1991, 254.

⁸⁰ Vgl. Oktay: Organ ve Doku Naklinde Etik ve Hukuksal Sorunlar (2007), S. 151.

Kreis der Spendenempfänger geregelt (Art. 16 ODNHY).⁸¹ Nach dieser o. g. Regelung ist die Organ- Gewebetransplantation auf die Verwandten des vierten Grades des Spenders zulässig. Nach Art. 16 ODNHY ist die Organtransplantation zwischen den Ehegatten erst dann zulässig, wenn sie mindestens zwei Jahre verheiratet sind. Der Familiengrad eines Ehepartners des Spenders gilt auch als der Verwandte des Spenders.⁸²

Der Verwandtschaftsgrad wurde wie folgt vorgegeben:

1. Verwandte ersten Grades: Mutter, Vater, Kind;
2. Verwandte zweiten Grades: Geschwister, Großmutter, Großvater, Enkelkind;
3. Verwandte dritten Grades: Onkel, Tante, Nefte oder Nichte;
4. Verwandte vierten Grades: Kinder der Verwandten des dritten Grades.⁸³

Hierbei ist zu beachten, dass der türkische Gesetzgeber den Spender-Empfänger-Kreis ganz weit dargestellt hat. Dies führt dazu, dass im Verwandtschaftskreis eine sehr hohe Lebendspenderzahl erreicht wurde. Insbesondere ist die Nierenspenderzahl durch die eingefügte Regelung „Organspende im Verwandtschaftsgrad“ gestiegen. Gemäß Art. 16 ODNHY muss die Organspende durch die Ethikkommission, dies in jeder Stadt geben muss, geprüft und genehmigt werden. Die Ethikkommission untersucht, ob für die Organtransplantation bei Lebendspendern die Voraussetzungen vorliegen bzw. rechtmäßig sind.

Nach der Satzung über die Dienstleistung der Organtransplantation und Gewebetransplantation ist die Organübertragung von lebenden Spendern auf eine Person möglich, falls sie keine verwandtschaftlichen Beziehungen haben. Hierbei muss die Ethikkommission prüfen, ob zwischen dem Spender und Empfänger eine

⁸¹ Satzung über die Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation, URL:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=organ%20ve> [21.07.2017].

⁸² Vgl. *Yüçettin* in Çevik/ Özyürek, S. 52.

⁸³ ebd., S. 53.

Handelsbeziehung vorliegt. Wenn die Ethikkommission eine Organtransplantation für rechtmäßig erklärt, dann darf diese Organübertragung durchgeführt werden. Die Entscheidungen der Ethikkommission sind unanfechtbar. Man kann nicht gegen die Ethikkommission wegen ihrer Entscheidung klagen.⁸⁴ Ohne positives Votum der Kommission kann die Organübertragung nicht durchgeführt werden.

Weiterhin spricht die Satzung von der Überkreuz-Spende im Art.4/1/ç ODNHY. Das bedeutet, die Überkreuz-Lebendspende ist in der Türkei gesetzlich möglich. Jedoch findet die sog. Überkreuz-Lebendspende weder im Gesetz noch in der Satzung Erwähnung. Gegebenenfalls beschäftigt sich das Gesundheitsministerium mit diesem Fall, wie in der Satzung betont wird.⁸⁵

4.6. Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen

Der Art. 10 ONHK sieht vor, dass die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen nur durch die zugelassenen gesundheitlichen Einrichtungen durchgeführt werden dürfen, welche geeignete Räumlichkeiten mit technischen und personalen Ausstattungen besitzen bzw. zur Durchführung geeigneter Maßnahmen in der Lage sind.

Die beteiligten Einrichtungen sind in der Satzung ODNHY geregelt.

Im Jahr 2000 hat sich das nationale Koordinierungssystem, welches die Organ- und Gewebetransplantation (UKS) in der Türkei geregelt hat, durchgesetzt. Zur Sicherstellung der Koordinierung ist zwischen den im Bereich der Organtransplantation tätigen Einrichtungen und Organisationen sowie für die Organvermittlung bei toten Spendern etabliert. (Art.14 ODNHY) Das Nationale Koordinierungszentrum (UKM) der Türkei dient als Vermittlungsstelle. Nach Art. 12 ODNHY ist UKM 24 Stunden, also durchgehend, tätig. Im UKM werden alle

⁸⁴ ebd., S. 53.

⁸⁵ Satzung über die Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation, URL:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=organ%20ve> [01.07.2017].

Daten der Patienten, die ein Organ benötigen, gesammelt, sodass für die gesamte Türkei eine Warteliste ausgestellt wird.⁸⁶

Die Organvermittlung wird durch UKM über ein elektronisches System türkeiweit durchgeführt. Der Art. 4/1 ODNHY definiert das türkische Organ- und Gewebetransplantationssystem (TODS) als eine Datenbank, in dem alle Patienten, die ein Organ benötigen, registriert werden.⁸⁷

Es gibt die nationale Koordinierungsstelle, unter der die regionalen Koordinierungsstellen tätig sind. Ihre Aufgabe besteht darin, die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und Transplantationszentren, die die Organtransplantation vornehmen und mit dem nationalen Koordinierungszentrum zusammenarbeiten, zu koordinieren. Darüber hinaus sind die Koordinierungsstellen zum Organtransport verpflichtet.

In jeder regionalen Koordinierungsstelle gibt es für den Transport von Organen ein zuständiges Team. Die Koordinationsstellen klären das gesetzliche und medizinische Prozedere zwischen dem Spender und Empfänger, Art.13/2 ODNHY.

In der Türkei gibt es derzeit acht regionale Koordinierungsstellen (BKM), die in Ankara, İzmir, İstanbul, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Samsun, Adana eingerichtet sind.⁸⁸ Die Übertragungsstellen sind die Transplantationszentren (Organ Nakli Merkezleri).

Laut Art. 17 ODNHY darf jedes privateingerichtete oder öffentliche Krankenhaus ein Transplantationszentrum als eine Abteilung für Organübertragung einrichten.

Für die Einrichtung braucht das jeweilige Krankenhaus die Berechtigung, welche

⁸⁶ Vgl. *Yılmaz*, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Digestası 2012, 219.

⁸⁷ Satzung über die Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation, URL:<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXMLSearch=organ%20ve> [01.07.2017]

⁸⁸ Vgl. *Yılmaz*, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Digestası 2012, 218.; ebenso *Edirne*, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2004, 265.

vom Gesundheitsministerium erteilt wird. Die Transplantationszentren müssen geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stellen und mit qualifiziertem Personal ausgestattet sein. Das gilt für die Erteilung der Berechtigung der Organentnahme oder Transplantation als Voraussetzung. Dazu zählen die Intensivpflege, der Operationssaal für die Organentnahme und Organübertragung etc., die nach den Richtlinien des Gesundheitsministeriums die vorausgesetzten Ausstattungen besitzen.

Die Organentnahme und die Organübertragung unter lebenden Personen dürfen nur in den berechtigten Transplantationszentren ausgeübt werden. Der Patient, der ein Organ benötigt, muss sich zunächst bei einem Transplantationszentrum vorstellen und wird nach der Bewertung der Transplantationszentren in TODS registriert. Überdies sind die Transplantationszentren verpflichtet, mit jeder Anmeldung die Daten eines Patienten zur UKM und BKM zu übermitteln.⁸⁹

Die Krankenhäuser, in denen der Hirntod des Organspenders festgestellt wird, sind verpflichtet, die mögliche Organentnahme der regionalen Koordinierungsstelle (BKM) weiterzumelden.

In den Krankenhäusern, in der die Organtransplantation gemacht werden kann, muss ein Transplantationsbeauftragter tätig sein. Der Transplantationsbeauftragte ist verpflichtet, bei jedem Hirntodesfall die regionale Koordinierungsstelle (BKM) zu kontaktieren bzw. den Fall zu melden. Er ist weiterhin verpflichtet, die Angehörigen bei der postmortalen Organspende über das Procedere aufzuklären bzw. sie zu begleiten.⁹⁰

⁸⁹ ebd., S. 219.

⁹⁰ Vgl. Çevik in Çevik/ Özyürek, S. 46.

4.7. Ablauf der postmortalen Organspende in der Türkei

Dieses Kapitel erörtert die Abläufe der postmortalen Organspende in der Praxis in der Türkei.

Tritt der Hirntod eines Patienten ein, während er auf der Intensivstation in der Behandlung war, beginnt das Verfahren der postmortalen Organspende. Die Feststellung des Hirntodes ist also erforderlich.

Wie bereits oben dargelegt, versteht der türkische Gesetzgeber unter dem Tod den medizinischen Tod, der dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft im Inland entspricht. (Art. 11 ONHK) Im türkischen Transplantationsgesetz sind keine Kriterien zum Hirntod vorgesehen. Jedoch sind in der Satzung OD-NHY die Kriterien des Hirntodes schrittweise dargestellt. Die Darstellung der Kriterien des Hirntodes durch eine Satzung wird in der juristischen Lehre kritisiert. Diese Regelung in der Satzung wird angesichts des Art. 11 ONHK als inkompatibel empfunden und in der juristischen Lehre kritisiert.⁹¹ Trotzdem werden die Kriterien, die in der Satzung aufgezählt sind, für die Feststellung des Hirntodes angewandt.⁹²

Am Beginn der eigentlichen Diagnostik des Hirntodes müssen zunächst die Ursachen für das Koma sowie die tiefe Bewusstlosigkeit des Patienten festgestellt werden. Dabei müssen der Ausfall der Spontanatmung und der Ausfall aller Hirnreflexe vorliegen. Hierzu werden spezielle Reflextests durchgeführt. Sind diese Tests positiv ausgefallen, dann kann die Diagnose gestellt werden. Überdies muss die Irreversibilität der befundenen Symptome nachgewiesen werden. Dafür sieht das Gesetz (weitere Vorschriften) Beobachtungszeit vor. Die Dauer der Beobachtungszeit variiert je nach Alter des Patienten. Bei Erwachsenen und Kindern ab dem ersten Lebensjahr dauert es 12 Stunden. Bei Neugeborenen im zweiten

⁹¹ Vgl. Bayraktar: *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu* (1972), S. 147 f.

⁹² Vgl. *Aslan/Korkmaz in Çevik/Özyürek*, S. 65.

Lebensmonat und ab dem zweiten Lebensmonat bis zum ersten Lebensjahr beträgt die Beobachtungszeit 48 Stunden und 24 Stunden.⁹³

Gem. Art. 11 ONHK muss die Diagnose des Hirntodes von zwei Ärzten, je einem Neurologen oder Neurochirurgen und einem Anästhesisten, übereinstimmend festgestellt werden. Laut Art. 13 ONHK dürfen diese Ärzte nicht an dem Prozess der Organentnahme teilnehmen. Nach der Diagnoseerstellung werden alle Befunde in einem Protokoll aufgezeichnet.⁹⁴ Danach führen die Ärzte oder der Transplantationsbeauftragte ein Gespräch mit den Angehörigen des Verstorbenen. Liegt weder eine offizielle noch schriftliche Entscheidung des potenziellen Spenders zur Organspende vor, sind die Angehörigen für die Entscheidung zur Organspende berufen. Liegt eine Einwilligung zur Organspende vor, werden bei dem Verstorbenen die intensivmedizinischen Maßnahmen bis zum Zeitpunkt der Entnahme fortgeführt, damit die Organe am Leben erhalten werden können. Erst nach Zustimmung zur Transplantation wird der Verstorbene medizinisch untersucht, ob die Organe für eine Spende geeignet sind. Hierbei werden verschiedene Laboruntersuchungen durchgeführt, um bspw. die Blutgruppe oder eine denkbare Übertragung von Krankheiten, etwa HIV, HBV, auszuschließen. Dann werden alle klinischen Befunde bzgl. der Diagnose des Hirntodes, die gespendeten Organe, die Daten des Spenders in einem Protokoll dokumentiert.⁹⁵

Nach diesem Prozess erfolgt die Anmeldung an die regionale und internationale Vermittlungsstellen BKM und UKM. Nach der Anmeldung organisiert die BKM die regionalen Entnahmeteams. Die nationale Vermittlungsstelle (UKM) sucht nach einem passenden Empfänger, der schon auf der Warteliste registriert ist. Im nächsten Schritt organisiert die UKM in Absprache mit dem Krankenhaus, den entsprechenden Transplantationszentren und der BKM die Organentnahme. Die Organe werden durch das Entnahmeteam entgegengenommen und sorgfältig verpackt und schnellstmöglich zum entsprechenden Organtransplantationszentrum

⁹³ ebd., S. 66.

⁹⁴ Vgl. *Altuğ/Aras* in *Çevik/Özyürek*, S. 59.

⁹⁵ ebd., S. 60.

transportiert. Die UKM organisiert, wie die gespendeten Organe zum entsprechenden Organtransplantationszentrum weitergeleitet werden können. Die UKM sorgt so für den Transport der Organe. Während des Organtransports sorgt die BKM für das Vorhandensein dessen, was für die Funktionsfähigkeit der Organe benötigt wird, bspw. Transportkisten oder konservierende Lösung. Zum Schluss werden die gespendeten Organe auf den Empfänger im entsprechenden Transplantationszentrum übertragen.

4.8. Organhandel und Strafvorschriften

Das Handeln mit den menschlichen Organen ist nach türkischem Recht uneingeschränkt verboten.

Im Rahmen des türkischen Transplantationsgesetzes ist die Tathandlung nach Art. 15 ONHK unter Strafe gestellt. Darüber hinaus finden die Vorschriften des türkischen Strafgesetzbuches (TCK) bei Vorliegen des Organhandels Anwendung. Deswegen werden in diesem Abschnitt sowohl das türkische Transplantationsgesetz als auch das türkische Strafgesetzbuch gebraucht.

Laut Art. 3 des türkischen Transplantationsgesetzes (ONHK) ist der Organverkauf verboten. Durch Art. 15 ONHK ist der Verstoß gegen dieses Verbot strafbar. Art. 15 ONHK ist die zentrale Strafvorschrift über den Organhandel im türkischen Transplantationsgesetz.⁹⁶

Art 15 ONHK schreibt folgendes vor:

„Wer gegen die Bestimmungen dieses Gesetz Organe oder Gewebe entnimmt, verwahrt, überträgt und transplantiert, kauft oder verkauft, zum Kauf vermittelt, wird mit einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren bis zu 4 Jahren und Geldstrafe von 50.000 Lira bis zu 100.000 Lira bestraft, solange eine Tat keine schwere Strafe benötigt“.

⁹⁶ Vgl. *Hakeri* in Rosenau/Hakeri: Kodifikation der Patientenrechte (2015), S. 133.

Somit stehen vier Delikte im türkischen Transplantationsgesetz unter Strafe: rechtswidrige Entnahme von Organen, rechtswidrige Transplantation von Organen, rechtswidrige Aufbewahrung von Organen und Verkauf von Organen.

Jedoch spricht die Vorschrift nicht von der rechtswidrigen Organvermittlung. Aber, weil diese Vorschrift auslegungsfähig ist und die Organvermittlung als rechtswidrig erklärt worden ist, könnte die rechtswidrige Organvermittlung als strafbarer Tatbestand erklärt werden.⁹⁷

Der Art. 15 ONHK erklärt alle Tathandlungen gleichermaßen für strafbar. Zu beachten ist insbesondere, dass diese Vorschrift bei den rechtswidrigen Organentnahmen zwischen lebendiger Person und Verstorbenen keine Unterschiede macht und die Tathandlungen in diesen Fällen gleich bestraft. Deswegen wurde Art. 15 ONHK in der rechtlichen Literatur kritisiert.⁹⁸

Im türkischen Strafgesetzbuch werden die Strafen über Organentnahme hingegen situationsbedingt geregelt. Wird die Organentnahme bei der lebendigen Person oder verstorbenen Person ausgeübt, so werden die Verursacher bzw. die Beteiligten daran unterschiedlich bestraft.

Am 01.06.2005 trat das neue Strafgesetzbuch (TCK) in Kraft mit drei neuen Paragraphen (Art. 91-92-93 TCK), die einige Tatbestände über Organtransplantation beinhalten. Somit verliert Art. 15 ONHK seinen Einfluss. Dennoch hat das TCK das Transplantationsgesetz nicht außer Kraft gesetzt. Das TCK hat eine detaillierte Regelung geschaffen und hat die Regelungen des Transplantationsgesetzes erweitert.⁹⁹

⁹⁷ Vgl. Hakeri: *Tip Hukuku* (2007), S. 432.

⁹⁸ Vgl. Aydın, S. 118.

⁹⁹ Vgl. Hakeri, S. 432 ff.

Zum Beispiel:

Nach Art. 10 ONHK dürfen die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen nur durch die zugelassenen gesundheitlichen Einrichtungen durchgeführt werden, welche geeignete Räumlichkeiten mit technischen und personalen Ausstattungen besitzen.

Ein Verstoß gegen diese Bestimmung wird nicht im türkischen Strafgesetzbuch sanktioniert. Deswegen ist Art. 15 ONHK anwendbar, wenn ein Verstoß gegen Art. 10 ONHK vorliegt.¹⁰⁰

Dieses Beispiel zeigt, dass das TCK das Transplantationsgesetz nicht ganz außer Kraft gesetzt hat. Hingegen werden einige strafrechtliche Bestimmungen stillschweigend außer Kraft gesetzt.

Art. 91 TCK stellt den Organhandel unter Strafe. Gem. Art. 91/1 TCK wird die Organentnahme von lebenden Personen mit Zwang mit einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren bis zu neun Jahren bestraft.

Nach Art. 91/1 TCK:

„Wer ohne rechtliche beachtliche Einwilligung einem anderen Menschen ein Organ entnimmt, wird mit Freiheitsstrafe von fünf bis neun Jahren bestraft. Ist eine Gewebe Gegenstand der Tat, so wird eine Freiheitsstrafe von zwei bis zu fünf Jahren verhängt.“

Des Weiteren wird die rechtswidrige Organentnahme bei Verstorbenen mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr bestraft (Art. 91/2 TCK).

Wenn der Opfer bei einer zwangsmäßigen Organentnahme gestorben ist, dann wird der Täter unmittelbar wegen der Tötung bestraft. Gem. Art. 91/8 TCK sind in diesem Fall die Vorschriften über vorsätzliche Tötung anwendbar. Gem.

¹⁰⁰ Vgl. Aydın, S. 118.

Art. 91/3 TCK wird das Kaufen, Verkaufen oder Vermitteln des Verkaufs der Organe mit einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren bis zu neun Jahren geahndet. Hierbei sieht der Gesetzgeber eine besondere Notstandsregelung angesichts des Spenders im Art. 92 TCK vor. Wenn der Spender infolge seiner sozialen und wirtschaftlichen Lage seine Organe zu verkaufen hatte, kann von einer Bestrafung abgesehen oder die Strafe kann gemildert werden.¹⁰¹

„Unter Berücksichtigung der sozialen und wirtschaftlichen Lage der Person, die ihre Organe oder ihr Gewebe verkauft, kann die Strafe gegen sie herabgesetzt oder von Strafe abgesehen werden.“

Werden die rechtswidrige Organentnahme bei einem lebenden Menschen und das Kaufen, Verkaufen oder die Vermittlung des Verkaufs der Organe im Rahmen der Tätigkeit einer Organisation begangen, dann wird die Strafe gem. Art. 91/4 TCK erhöht, und die Tathandlung wird mit einer Freiheitsstrafe von acht Jahren bis zu 15 Jahren und einer Geldstrafe von bis zu 10.000 Tagessätzen bestraft. Hingegen wird die rechtswidrige Organentnahme bei Verstorbenen im Rahmen der Tätigkeit einer Organisation nicht schwer bestraft.¹⁰²

Weiterhin hat nach Art. 7/e ONHK der Arzt die Organentnahme abzulehnen, wenn er weiß, dass das Organ verkauft worden ist. Nimmt der Arzt trotz dieser Regelung eine solche Organentnahme vor, dann wird er nach Art. 91/5 TCK mit einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren bis zu fünf Jahren bestraft.¹⁰³

Art. 91/5 lautet:

„Wer ein rechtswidrig erlangtes Organ oder Gewebe verwahrt, transportiert oder überträgt, wird mit Freiheitsstrafe von zwei Jahren bis zu fünf Jahren bestraft.“

¹⁰¹ Vgl. Meran: Yeni Türk Ceza Kanunu (2007), S. 490.

¹⁰² Vgl. Hakeri in Rosenau/Hakeri, S. 135.

¹⁰³ ebd., S.135.

5. ÜBERBLICK ÜBER DAS DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESETZ

5.1. Allgemeines

Das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz-TPG) trat am 01.12.1997 in Kraft. Das TPG regelt die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben.¹⁰⁴

Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick über das deutsche Transplantationsgesetz gegeben.

Der erste Teil des TPG (§§1-2 TPG) enthält die allgemeinen Vorschriften.

Der § 1 Abs. 1 TPG beschreibt das Ziel des TPG, welches im nächsten Abschnitt dieser Arbeit deutlich gemacht wird. Der §1a TPG definiert die wichtigen Begriffe rund um das Thema der Organspende. Nach dieser Vorschrift sind die Organe mit Ausnahme der Haut alle aus verschiedenen Geweben bestehende Teile des menschlichen Körpers, die in Bezug auf Struktur, Blutgefäßversorgung und Fähigkeit zum Vollzug physiologischer Funktionen eine funktionale Einheit bilden. Darüber hinaus wurden die Organteile und einzelne Gewebe eines Organs, die zum gleichen Zweck wie das ganze Organ im menschlichen Körper verwendet werden können, als Organ beschrieben. Unter anderem wurden die Leberlappen und die Lungenflügel als Organteile genannt.¹⁰⁵ Der § 1a TPG regelt außerdem die Organe, die der Vermittlungspflicht unterliegen.

Hinsichtlich der vermittlungspflichtigen Organe unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Lebendspende und postmortalen Spende. Nach dem Tod dürfen die nicht regierungsfähigen Organe entnommen werden. Hierzu zählen die Organe Herz,

¹⁰⁴ URL:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/organspende/regelung-der-organspende.html> [10.09.2017].

¹⁰⁵ Vgl. Breyer/ Wolfgang et al: Organmandel. Ist der Warteliste unvermeidbar? (2006), S. 50.

Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm. Bei der Lebendspende dürfen nun die regierungsfähigen Organe, beispielweise Teile der Leber, Teile der Lunge, eine Niere, entnommen werden.¹⁰⁶

Der § 1a Nr. 5 TPG schreibt vor, dass die Angehörigen nach Rangfolge die Entscheidungsgewalt über die mögliche Organspende ausüben können.

Bei den verheirateten Personen hat zuerst der Ehepartner oder bei den eingetragenen Lebenspartnerschaften der/die Partner/in einen Entscheidungsspielraum über die Organspende. Wenn keine Ehe oder eheähnliche Partnerschaft bei dem betroffenen Spender vorliegt, müssen die volljährigen Kinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister und Großeltern nach deren Entscheidung über die Organspende gefragt werden.¹⁰⁷

Der erste Abschnitt des TPG beschäftigt sich mit der Aufklärung über die Organspende und sieht dieses Thema als eine öffentliche Aufgabe vor. Der § 2 Abs. 1 TPG sagt, dass die zuständigen Stellen auf Landes- bzw. Bundesebene verpflichtet sind, über die Möglichkeiten der Organspende aufzuklären. Auf Bundesebene sind dies die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Krankenkassen. Die nach Landesrecht zuständigen Stellen werden durch die Ausführungsgesetze des TPG genannt.¹⁰⁸ In Ausführungsgesetzen des TPG müssen die Angaben zur Qualifikation des Transplantationsbeauftragten und die Rahmenbedingungen zur Ausübung seiner Tätigkeiten festgelegt werden. Überdies können die Anerkennung von Transplantationszentren, die Einrichtung einer Kommission, die zur Freiwilligkeit einer Lebendspende gutachtlich Stellung nimmt, geregelt werden.¹⁰⁹

¹⁰⁶ URL: <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/organe> [10.07.2017].

¹⁰⁷ TPG, URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html> [07.07.2017].

¹⁰⁸ Vgl. Schroth et al., §§ 1- 2 TPG, Rn. 2-14.

¹⁰⁹ URL: <https://www.dso.de/organspende-und-transplantation/gesetzliche-grundlagen/ausfuehrungsgesetze-der-laender.html> [08.07.2017].

Im zweiten Abschnitt des TPG wurden außerdem die Voraussetzungen für die Entnahme von Organen bei Verstorbenen und Lebenden genannt.

Im dritten Abschnitt des TPG wurde die Entnahme von Organen und Geweben bei Lebendspendern geregelt. Im folgenden Abschnitt des TPG (4. Abschnitt) wurde die Zusammenarbeit bei der Entnahme von Organen und Geweben dargelegt. Hierbei sind die zuständigen Einrichtungen bzgl. der Organentnahme aufgezählt.

Im sechsten und siebten Abschnitt des TPG wurden die Verbotsvorschriften und Strafvorschriften bzgl. des Organhandels geregelt.¹¹⁰

5.2. Ziel des deutschen Transplantationsgesetzes

Der § 1 Abs. 1 TPG definiert das Ziel dieses Gesetzes, das darin besteht, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern. Jeder Bürger soll sich mit diesem Thema auseinandersetzen, und der Gesetzgeber versucht dadurch, die Organspende zu fördern.¹¹¹

Der § 1 Abs. 2 TPG nennt den Anwendungsbereich dieses Gesetzes. Das TPG findet demnach im Falle der postmortalen Organspende und Lebendspende Anwendung. Der § 1 II spricht weiterhin vom strafbaren Organhandelsverbot.¹¹²

5.3. Entstehungsgeschichte des deutschen Transplantationsgesetzes

Als einer der letzten europäischen Länder schaffte die BRD ihre erste gesetzliche Regelung über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen mit der Einführung des TPG.¹¹³

Das deutsche Transplantationsgesetz, welches die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen regelte, trat am 01.12.1997 in Kraft. Aufgrund des hohen

¹¹⁰ Siehe: TPG, URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html> [07.07.2017].

¹¹¹ Siehe: TPG, URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html> [07.07.2017].

¹¹² Vgl. Schroth et al., Einl. Rn. 1.

¹¹³ Vgl. Beckmann in Beckmann et al., S. 70.

gesundheitpolitischen Stellenwerts und der Vielzahl der Befürworter einer gesetzlichen Regelung dauerte die Vorlaufzeit für das TPG ungewöhnlich lange.¹¹⁴

Hinsichtlich der ethischen und rechtlichen Belange wurde über die Transplantationsmedizin schon in den 1970er Jahren oft diskutiert. Zwecks Organtransplantation wurde im Jahr 1979 ein bundeseinheitlicher Gesetzesentwurf, welcher den Eingriff an verstorbene Spender betrifft, vorgeschlagen. Hinsichtlich der Organtransplantation trug damals der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz, und zwar stützte er sich auf das Straf- und Zivilrecht. Zum damaligen Zeitpunkt gab es hinsichtlich der Voraussetzungen der Organentnahme unvereinbare Meinungsunterschiede, sodass es zu einer Gesetzgebung nicht kam.¹¹⁵

In der DDR war aber sowohl die Organspende als auch die Organtransplantation schon im Jahre 1975 gesetzlich geregelt. Im Gesetz wurde die Einwilligung zur postmortalen Organspende, die sog. Widerspruchslösung, angenommen. Fraglich war jedoch, ob das frühere Transplantationsrecht der DDR als Landesrecht anwendbar sein sollte. Erst im Jahr 1994 trat eine bundeseinheitliche Regelung durch eine Ergänzung des Grundgesetzes (Art. 74 I Nr. 26 GG) in Kraft.¹¹⁶ Hiermit wurde die Gesetzgebungskompetenz für das TPG von den Ländern auf den Bund übertragen.¹¹⁷

Anfang der 1990er-Jahre tauchte das Transplantationsgesetz wieder auf, und die Notwendigkeit der Gesetzesänderung war wieder ein heißes Diskussionsthema. Der Grund dafür war die Rechtsunsicherheit in der Praxis. Bei diesen Diskussionen ging es um die wesentliche Frage der Organtransplantation, und zwar um die Kriterien und den Zeitpunkt der Hirntodfeststellung und um die Zulässigkeit der

¹¹⁴ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, Vorbem., Rn. 3.

¹¹⁵ Vgl. Schroth et al., Einl. Rn. 3.

¹¹⁶ Vgl. Middel et al: Novalierungsbedarf des Transplantationsrechts(2010), S. 3; ebenso *Middel/Scholz* in Spickhoff, Vorbem., Rn. 5.

¹¹⁷ Vgl. Bader, S. 93 ff.

Lebendspende sowie um die Gefahren einer Kommerzialisierung der Organspende.¹¹⁸

Danach reagierte die Bundesärztekammer im Jahr 1994 mit der Einsetzung der ständigen Kommission Organtransplantation im Interesse der transplantationsmedizinischen Akteure unter Einhaltung der bestehenden Strukturen.¹¹⁹ Von Länderseite kam auch ein Impuls für gesetzgeberische Schritte. Die Länder Bremen und Hessen brachten einen Gesetzesentwurf als Grundlage für ein einheitliches Bundesgesetz in den Bundesrat ein. Jedoch wurde es nicht mehr abschließend behandelt. Das Bundesland Rheinland-Pfalz begann im Jahr 1994 mit der Initiative, eine eigene gesetzliche Regelung zur Organtransplantation zu erlassen. Dennoch scheiterte sie aufgrund der vorgesehenen Entnahmeregelungen (sog. Widerspruchslösung).¹²⁰

Ende des Jahres 1996 schlugen die Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDF einen interfraktionellen Gesetzesentwurf vor, für den es eine Mehrheit gab. Somit trat das Transplantationsgesetz am 01.12.1997 in Kraft. Die zentralen Vorschriften dieses Gesetzes (z. B. Konkretisierung der Verteilungsregeln, Probleme der Beauftragung der Vermittlungsstelle, Probleme des Rechtsschutzes, Regelung der Lebendspende) waren mit verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht vereinbar, sodass nach zehnjährigem Bestehen des TPG im Jahr 2007 der Anwendungsbereich geändert und teilweise erweitert wurde. Zuletzt wurde das TPG im Jahr 2012 geändert.¹²¹

¹¹⁸ Vgl. Höfling: Kommentar zum Transplantationsgesetzes (2003), Vorbem., Rn. 1.

¹¹⁹ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, Vorbem., Rn. 6.

¹²⁰ ebd., Rn. 7.

¹²¹ ebd., Rn. 9.

5.4. Postmortale Spende

Der zweite Teil des TPG präsentiert die Möglichkeit der postmortalen Spende. Dabei handelt es sich um die Entnahme von Organen bei verstorbenen Spendern.

5.4.1. Voraussetzungen für die postmortale Spende

Die Voraussetzungen für die postmortale Spende sind in den § 3 bis § 7 TPG geregelt. Die Voraussetzungen, die die Entnahme von Organen bei Verstorbenen zulassen, sind wie folgt:

1. Einwilligung des Spenders oder Einwilligung einer im § 4 TPG genannten zustimmungsbefugten Person
2. Lege artis erfolgte Feststellung des Todes des Spenders
3. Durchführung der Organentnahme durch einen Arzt¹²²

Laut § 3 Abs. 1 TPG ist die Organentnahme bei verstorbenen Organspendern zulässig, wenn diesbezüglich eine Zustimmung des Spenders zu Lebzeiten vorliegt.

Der Gesetzgeber erklärt die Einwilligung erst dann als wirksam, wenn die Einwilligungsfähigkeit der Person gegeben ist, wobei dabei die Volljährigkeit der einwilligenden Person nicht erforderlich ist.

Der § 2 Abs. 2 S. 3 TPG sagt, dass es eine feste Altersgrenze für die Einsichtsfähigkeit bei Minderjährigen gibt. Minderjährige ab dem 16. Lebensjahr dürfen eine wirksame Einwilligung abgeben. Hingegen lässt das Gesetz die Einwilligungserklärung ab dem 14. Lebensjahr nicht zu.¹²³

Liegt weder eine schriftliche noch mündliche Entscheidung zur Organspende des Verstorbenen vor, dann sind die nächsten Angehörigen, die eingehend in § 4 Abs. 2 und § 1a Nr. 5 TPG festgehalten sind, zu einer Entscheidung befugt und beru-

¹²² Vgl. *Hellweg* in Terbille/ Clausen/ Schroeder-Printzen: Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht (2013), § 13, Rn. 8.

¹²³ ebd., Rn. 10.

fen. Die nächsten Angehörigen müssen eine Entscheidung nach dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person treffen.

Fraglich ist, wie der nächste Angehörige den mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person darlegen kann. Der mutmaßliche Wille ist hier ein Entscheidungsmaßstab und abweichend von den konkreten, tatsächlichen Anhaltspunkten, die dem zur Entscheidung Berufenen zur Verfügung stehen. Der nächste Angehörige kann diese Aufgabe jedoch nur erfüllen, wenn er gerade in den letzten zwei Jahren vor dem Tod einen persönlichen Kontakt mit dem Verstorbenen hatte. Somit kann er wissen, welche Entscheidung oder Vorstellung der des Verstorbenen entspricht.¹²⁴ Demnach darf der nächste Angehörige seine eigene Vorstellung nicht verfolgen, sondern muss das fortwirkende Persönlichkeitsrecht des Verstorbenen treuhänderisch ausüben.

Im § 4a TPG stellt der Gesetzgeber für die Entnahme von Organen und Geweben bei toten Embryonen und Föten die folgenden Voraussetzungen auf:¹²⁵

1. Der Tod des Embryos oder Fötus muss nach den Regeln, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt werden, vgl. § 4a Abs. 1 Nr. 1 TPG, vgl. § 16 Abs. 1 S.1 Nr. 1a TPG.
2. Die Frau, die mit dem Embryo oder Fötus schwanger war, muss ihre Einwilligung in die Organentnahme schriftlich erteilt haben, vgl. § 4a Abs. 1 Nr. 2 TPG.
3. Der Eingriff muss durch einen Arzt vorgenommen werden, vgl. § 4a Abs. 1 Nr. 3 TPG.
4. Gem. § 5 Abs. 3 TPG dürfen die am Schwangerschaftsabbruch oder an der Todesfeststellung Beteiligten an der Verwendung embryonaler oder fetaler Zellen oder Gewebe weder mitwirken noch daraus einen Nutzen ziehen.

¹²⁴ Vgl. *Lipp* in *Laufs/ Katzenmeier/ Lipp*, Rn. 23.

¹²⁵ Vgl. *Tag* in *MüKoStGB, TPG §4a*, Rn.1-3.

5.4.2. Todesfeststellung nach dem deutschen Recht

Die Organentnahme bei einem toten Spender darf erst dann erfolgen, wenn der Tod des Spenders nach gesetzlichen Vorschriften festgestellt wurde.¹²⁶

Hierbei spielt die BÄK eine große Rolle. Gem. § 16 TPG wird der Bundesärztekammer (BÄK) die Aufgabe übertragen, den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft festzustellen. Darunter fällt die Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG, und dazu gehören die Regeln zur Aufnahme auf die Warteliste und zur Organvermittlung. Damit respektiert der Gesetzgeber, dass die Feststellung des medizinischen Erkenntnisstandes primär Aufgabe der Ärzteschaft und der medizinischen Wissenschaft ist.¹²⁷

Gem. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr.1 TPG ist eine Entnahme von Organen nur zulässig, wenn der Tod des Spenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

Der § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG erklärt die unzulässige Entnahme von Organen. Wenn nicht vor der Entnahme der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist, dürfen die Organe nicht entnommen werden.¹²⁸ Hiermit ist der Hirntod gemeint, der durch die Richtlinien der Bundesärztekammer festgelegt ist. Demgemäß wird der Hirntod als Zustand der irreversiblen erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms definiert. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion künstlich aufrechterhalten.¹²⁹

¹²⁶ Vgl. *Lipp* in *Laufs/ Katzenmeier/ Lipp*, Rn. 18.

¹²⁷ Vgl. *Middel/ Scholz* in *Spickhoff*, § 16 TPG, Rn. 1.

¹²⁸ Vgl. *Hellweg* in *Terbille/ Clausen/ Schroeder-Printzen*, § 13. Rn. 23.

¹²⁹ URL: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Hirntodpdf.pdf [08.07.2017].

Der § 5 TPG stellt das Nachweisverfahren für die Feststellung des Todes dar.

Gem. § 5 Abs. 1 S. 1 TPG muss der Hirntod von zwei qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander diagnostiziert bzw. festgestellt werden. Dabei sind die Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes der BÄK zu beachten. Der Gesetzgeber sieht eine Alternative in § 5 Abs. 1 S. 2 vor, dass der Tod von einem Arzt aufgrund des endgültigen Stillstands von Herz und Kreislauf festgestellt wird, wenn seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind. Überdies muss gem. § 5 Abs. 2 S. 1 TPG in jedem Fall die Todesfeststellung durch Ärzte erfolgen, die an der Transplantation nicht beteiligt und unabhängig sind.¹³⁰

Im folgenden Abschnitt wird der Ablauf einer postmortalen Organspende dargestellt, und die Hirntodfeststellung wird detailliert erforscht.

5.5. Lebendspende

Das TPG erlaubt die Lebensorganspende und regelt sie im § 8 TPG unter strengen Voraussetzungen ausführlich. Die erste Voraussetzung ist das Vorliegen der Einwilligung des Spenders in die Organspende, vgl. § 8 Abs.2 S.2 TPG. Die Organentnahme ist ein medizinischer Eingriff, der angesichts der lebenden Person medizinisch nicht indiziert ist. Auf diese Weise erfolgt die Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB, falls die Einwilligung der Person nicht vorliegt. In diesem Zusammenhang bezweckt der Gesetzgeber mit dieser Vorschrift, den Schutz der körperlichen Integrität des Spenders und daher die Freiwilligkeit seiner Entscheidung sicherzustellen und jeder Form von Organhandel vorzubeugen.¹³¹

Der Spender kann seine Einwilligung jederzeit formlos widerrufen (8 Abs. 2 S. 5 TPG). Überdies muss der Spender volljährig und einwilligungsfähig sein, und er muss als Spender geeignet sein. Für den Spender müssen Risiken der langfristigen

¹³⁰ Vgl. *Lipp* in *Laufs/ Katzenmeier/ Lipp*, Rn. 18.

¹³¹ Vgl. *Middel/ Scholz* in *Spickhoff*, § 8 TPG, Rn. 1.

Gesundheitsschädigung nach bestem medizinischem Wissen ausgeschlossen sein (§ 8 Abs. 1 Nr. 1c TPG).¹³²

Der § 8 Abs. 2 TPG schreibt eine weitere Voraussetzung vor. Demnach muss der Spender durch den Arzt umfangreich ärztlich auch bezüglich der eigenen Risiken der Organspende aufgeklärt werden. Die Aufklärung ist unbedingt erforderlich, um eine selbstbestimmte und freiverantwortliche Entscheidung zu sichern. Aus einer fehlerhaften oder unterlassenen ärztlichen Aufklärung kann sich eine unwirksame Einwilligung ergeben.¹³³

Die Entnahme setzt auch eine Empfängerindikation voraus. Gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 TPG muss der Empfänger in Lebensgefahr oder schwerwiegend erkrankt sein, und selbstverständlich muss die Übertragung zumindest geeignet sein, die Beschwerden zu lindern.¹³⁴

Der Gesetzgeber hat im § 8 Abs. 1 Nr. 3 TPG eine Subsidiaritätsklausel eingefügt. Dementsprechend darf eine Lebendspende nur dann vorgenommen werden, wenn ein geeignetes postmortal gespendetes Organ nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.¹³⁵

Eine weitere Voraussetzung ist über das Spender-Empfänger-Verhältnis gegeben. Die Entnahme von Organen bei lebenden Spendern ist nur zulässig für eine Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, Verlobte und andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen (§ 8 Abs.2 S.2 TPG). Mithin regelt die Norm einen beschränkten Empfängerkreis, und ein Verstoß gegen diese Vorschrift ist gem. § 19 Abs. 1 Nr. 2 TPG strafbar.¹³⁶

¹³² Vgl. *Rommel/Schmidt*, AINS 2010, 348-354. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0030-1253569#N66193> [09.07.2017].

¹³³ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 8 TPG, Rn. 10.

¹³⁴ ebd., Rn. 5.

¹³⁵ Vgl. *Ulsenheimer*, S. 453.

¹³⁶ Vgl. *Beckmann* in Beckmann et al, S. 74.

Die Verwandtschaftsbeziehung ist schon gesetzlich geregelt und unproblematisch. Jedoch ist die besondere persönliche Verbundenheit unklar und in dem Gesetz nicht dargestellt. Nach Rechtsprechung sind die Voraussetzung der besonderen persönlichen Verbundenheit sowohl innere als auch regelmäßige äußere Merkmale, wie eine gemeinsame Wohnung oder häufige Kontakte.¹³⁷ Aus der Sicht der mittelbar Betroffenen -Organspender, Organempfänger und Ärzte- kommt am Beispiel der sog. Überkreuz-Lebendspende infrage. Bei der Überkreuz-Lebendspende fungiert bei zwei Paaren - in der Regel Ehepaaren - jeweils ein Partner als Spender und einer als Empfänger für das andere Paar.¹³⁸ In diesem Fall ist es unklar, wie die besondere persönliche Verbundenheit definiert sein soll und ob dies überhaupt erreichbar ist bei Paaren, die sich zum Zweck einer Überkreuz-Lebendspende kennenlernen. Daraus ergibt sich die Befürchtung, dass Organhandel vorliegen könnte.¹³⁹

Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 10.12.2003 (AZ: B9 VS 1/01 R) wurde klargestellt, dass die Überkreuz-Lebendnierenspende zwischen zwei Ehepaaren keinen verbotenen Organhandel dargestellt. Nach der Ansicht des BSG muss die offenkundige persönliche Verbundenheit auf einer hinreichend gefestigten und intensiven menschlichen Beziehung zwischen dem jeweiligen Organspender und dem Organempfänger beruhen.¹⁴⁰

Eine weitere Voraussetzung für die Entnahme bei einem Lebenden ist das Vorliegen einer Stellungnahme der nach Landesrecht zuständigen Kommission. Die konkrete Verfahrensausgestaltung der Kommission wird nach den Ausführungsgesetzen der Länder festgestellt. Gem. § 8 Abs. 3 S. 2 bis 4 TPG muss jede Entnahme eines Organs zunächst von einer sog. Lebendspendekommission begutachtet werden. Die Lebendspendekommission aus unabhängigen Ärzten, Juristen und

¹³⁷ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 8 TPG, Rn. 8.

¹³⁸ Vgl. *Geissler*, Chirurgische Allgemeine 2005,464. URL: <http://www.linus-geissler.de/art2004/200412chaz-ueberkreuz-lebendspende.html> [10.07.2017].

¹³⁹ Vgl. *Witzke/Pietruck u.a.*, DMW 2005, 2699-2702. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-922057> [11.07.2017].

¹⁴⁰ URL: <http://lexetius.com/2003,3240> [12.07.2017].

meist auch Psychologen muss bestätigen, dass die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.¹⁴¹ Jedoch darf oder muss die Kommission nicht prüfen, ob die Lebendspende ethisch oder sinnvoll ist. Die Kommission darf nur Stellungnahme abgeben, d.h., ihr positives Votum ist nicht zwangsläufig. Die Verantwortung bleibt auf jeden Fall beim Arzt.¹⁴²

Folgender Abschnitt wird die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen näher betrachten.

5.6. Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen

Der vierte Abschnitt des TPG umfasst Ausführungen zur Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen sowie die beteiligten Einrichtungen am Organtransplantationsprozess.

Die Organentnahme, -vermittlung und -übertragung nach TPG ist als eine gemeinschaftliche Aufgabe der Krankenhäuser definiert. Dafür muss deren Zusammenarbeit koordiniert werden. Hierfür ist es die Aufgabe der verantwortlichen Koordinationsstelle, die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch mit der unten näher definierten Vermittlungsstelle zu gewährleisten und Unterstützung der Transplantationszentren bei der Qualitätssicherung zu verwirklichen. Also besitzt die Koordinationsstelle eine bedeutende Bindegliedfunktion.¹⁴³

Ausgehend von § 11 Abs. 5 TPG ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) seit 15.07.2000 mit dem Vertrag, der zwischen DSO und Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen geschlossen wurde, als Koordinierungsstelle für die Organtransplantation in Deutschland beauftragt.¹⁴⁴ Gem. § 11 TPG sind die Aufgaben der DSO die Intensivierung der engen Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäu-

¹⁴¹ Vgl. *Rommel/Schmidt*, AINS 2010, 348-354.

¹⁴² Vgl. *Hellweg* in *Terbille/Clausen/Schroeder-Printzen*, § 13. Rn. 39.

¹⁴³ Vgl. *Rommel/Schmidt*, AINS 2010, 348-354.

¹⁴⁴ Vgl. *Middel et al: Organspende und Organtransplantation in Deutschland. Bestandsaufnahme und Bewertung* (2011). S. 109.

sern(insbesondere mit den Transplantationsbeauftragten), Unterstützung bei der Spendererkennung, Entlastung und Unterstützung des Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess, die optimale Spendercharakterisierung als Voraussetzung für die Organvermittlung und Sicherheit der Transplantation, Gewährleistung einer hohen Qualität der Spenderbetreuung, der Organentnahme und Konservierung sowie des Transports, Unterstützung und Begleitung der Angehörigen von Organspendern, Dialog mit der Öffentlichkeit für mehr Information und Transparenz, Förderung des Wissenstransfers und der Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin.¹⁴⁵

Gem. § 9 Abs. 1 TPG darf eine Entnahme von Organen verstorbener Spender ausschließlich in Entnahmekrankenhäuser i. S. d. § 9 a TPG durchgeführt werden. In § 9 a TPG werden die Anforderungen an Entnahmekrankenhäuser konkretisiert.

Entnahmekrankenhäuser sind zugelassene Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, eine Organentnahme von möglichen Spendern zu ermöglichen. (§ 9a Abs. 1 TPG) Der Gesetzgeber sieht kein eigenes Zulassungsverfahren betreffend die Entnahmekrankenhäuser vor und übergibt den zuständigen Behörden diese Aufgabe. (§ 9a Abs. 1 S. 2 TPG) Demnach unterrichtet die Landeskrankenhausbehörde die Koordinierungsstelle (DSO) über die bestehenden Entnahmekrankenhäuser. Das bedeutet, dass zum einen im Entnahmekrankenhaus ein Operationssaal zur Verfügung stehen muss, der dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe zu gewährleisten. Auch muss das medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert sein. (§ 9a Abs. 2 Nr. 2 und 3 TPG) Außerdem sind die Krankenhäuser i. S. d. § 9a Abs. 2 Nr. 1 TPG verpflichtet, den Hirntod von Patienten, die als Organspender in Betracht kommen, nach § 5 TPG festzustellen und dann der Koordinierungsstelle unverzüglich mitzuteilen. Ansonsten müssen die Entnahmekrankenhäuser gem. § 9b TPG mindestens einen fachlich qualifizierten Transplantationsbeauftragten bestellen. Er muss alle für den

¹⁴⁵ URL: <https://www.dso.de/dso/aufgaben-und-ziele.html> [09.07.2017].

Organspendeprozess relevanten Kenntnisse und Fähigkeiten beherrschen. Dazu zählt zum Beispiel ein intensivmedizinisch tätiger Arzt. In § 9b TPG wird die Verantwortlichkeit und Aufgabe der Transplantationsbeauftragten dargestellt. Zunächst muss der Transplantationsbeauftragte bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig und weisungsfrei sein. Er muss sicherstellen, dass die Entnahmekrankenhäuser ihrer gesetzlichen Meldepflicht i. S. d. § 9a Abs. 2 Nr. 1 TPG nachkommen und die Angehörigen des möglichen Spenders in einer angemessenen Weise begleitet werden. Überdies muss er das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus mit der Bedeutung und dem Prozess der Organspende vertraut machen.¹⁴⁶ Im Mittelpunkt der Organtransplantation stehen die Transplantationszentren. Sie sind als Krankenhäuser definiert, die nach den einschlägigen Rechtsvorschriften über eine hoheitliche Zulassung als solches Zentrum verfügen.¹⁴⁷ Sie sind verpflichtet, Wartelisten für Patienten zu führen, für die eine Organübertragung geplant ist. Gem. § 9 Abs. 2 TPG darf die Übertragung von Organen bei toten Spendern und die Entnahme und Übertragung von Organen bei lebenden Spendern in

Transplantationszentren vorgenommen werden. Der behandelnde Arzt muss die Patienten, bei denen die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe medizinisch angezeigt ist, sofort an ein Transplantationszentrum melden. (§ 13 Abs. 3 S.1 TPG) Nach dieser Meldung muss das Transplantationszentrum über die Annahme und Aufnahme in die Warteliste entscheiden. Bei der Aufnahme sind die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Organübertragung zu beachten. (§ 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG) Zum Schluss sind die Wartelisten von den Transplantationszentren an die Vermittlungsstelle zu übermitteln.¹⁴⁸ Der Gesetzgeber hat keine staatliche Stelle bzgl. der Organvermittlung eingerichtet. Jedoch hat er die Delegation dieser Aufgabe an eine private Stelle vorgesehen. Nach § 12 Abs. 1 S. 1 TPG wird die private Stelle durch die Spitzenverbände der Krankenkassen, die BÄK und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der

¹⁴⁶ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 9b TPG, Rn. 3.

¹⁴⁷ Vgl. *Rommel/Schmidt*, AINS 2010, 348-354.

¹⁴⁸ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 10 TPG, Rn. 3.

Krankenhausträger gemeinsam beauftragt, die gem. § 12 Abs. 1 S.2 TPG auf Grund finanzieller und organisatorischer Eigenständigkeit, adäquater Qualifikation ihrer Mitarbeiter und effektiver Organisation und Ausstattung für eine gesetzeskonforme Organvermittlung Gewähr bieten müssen. Laut § 12 Abs. 2 TPG kann dieser Auftrag auch einer geeigneten Einrichtung mit Sitz außerhalb Deutschlands erteilt werden.¹⁴⁹ Dadurch wird die Stiftung Eurotransplant, kurz Eurotransplant (ET), eine private gemeinnützige Stiftung niederländischen Rechts mit Sitz in Laden, Niederlande durch den Vertrag vom 20.04.200 i. S. d. § 12 Abs. 1 TPG beauftragt.¹⁵⁰ Dieser Vertrag umfasst die Regelungen bzgl. der Aufgaben der Vermittlungsstelle, wie sie in § 12 Abs. 4 TPG vorgesehen werden. Nach § 12 Abs. 4 TPG ist die Aufgabe von Eurotransplant die Vermittlung von vermittlungspflichtigen Organen, die in § 1a Nr. 2 TPG definiert werden, für geeignete Patienten besonders nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Ansonsten hat Eurotransplant die Wartelisten aller Transplantationszentren als eine einheitliche Warteliste zu behandeln. Die Vermittlungsentscheidung durch ET ist gem. § 12 Abs. 3 S. 3 TPG zu dokumentieren und dann an die zuständigen Transplantationszentren und die Koordinierungsstelle (DSO) zu übermitteln, damit eine lückenlose Rückverfolgung der Organe möglich ist.¹⁵¹

5.7. Ablauf einer postmortalen Organspende in Deutschland

Im folgenden Abschnitt wird der Ablauf einer postmortalen Organspende in der Praxis erläutert.

Für eine postmortale Organspende zunächst bedarf es der Erkennung eines potenziellen Spenders. Alle Patienten, bei denen eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung trotz maximaler medizinischer Maßnahmen zum Tod führt, kommen als Spender in Betracht.¹⁵² Die Hirnschädigung ergibt sich aus verschiedenen Ur-

¹⁴⁹ Vgl. Bader, S. 127.

¹⁵⁰ Vgl. Schroth et al, § 12, Rn. 5.

¹⁵¹ Vgl. Bader, S. 128.

¹⁵² Vgl. Blank, / Königsrainer u.a., *Lege artis* 2015, 36-43. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-100140> [12.10.2017].

sachen. Diese geschieht bei primären Hirnschädigungen bspw. direkt durch Blutungen, Hirnschlag, Hirntumore oder Verletzung (Schädel-Hirn-Trauma) oder bei sekundärer Hirnschädigung etwa durch einen Kreislaufstillstand oder durch Schockzustände.¹⁵³

Nun beginnt das Verfahren der Hirntodfeststellung. Der Hirntod wird durch eine Serie vorgeschriebener Untersuchungen, die in den Richtlinien des BÄK festgesetzt sind, festgestellt. Demgemäß muss zunächst die Ursache der Hirnschädigung festgestellt werden, um die Diagnose sicherstellen zu können, dass keine Medikamente oder Stoffwechsellentgleisungen den beobachteten Ausfall der Hirnfunktionen verursacht oder mitverursacht haben. Danach muss der vollständige Ausfall aller Hirnfunktionen festgestellt werden. Hierzu werden spezielle Reflextests im Sinne der Hirnstammreflexe im tiefsten Teil des Gehirns durchgeführt. Sind diese Tests positiv ausgefallen, fängt das Nachweisverfahren der Unumkehrbarkeit (Irreversibilität) an. Diese kann durch eine wiederholte klinische Untersuchung nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum erfolgen oder durch apparative Zusatzuntersuchungen. Die Untersuchungen der klinischen Symptome werden nach einem festgelegten Beobachtungszeitraum von beiden Untersuchern wiederholt. Die Irreversibilität des Hirnfunktionsausfalls und damit der Hirntod ist erst dann nachgewiesen, wenn die klinischen Ausfallsymptome bei Erwachsenen und bei Kindern ab dem dritten Lebensjahr mit primärer Hirnschädigung nach mindestens zwölf Stunden, mit sekundärer Hirnschädigung nach mindestens 72 Stunden erneut übereinstimmend nachgewiesen worden sind.¹⁵⁴ Schließend ist die Diagnose des Hirntodes durch die zwei Ärzte unabhängig voneinander gestellt. Alle Befunde werden auf dem Protokoll zur Feststellung des Hirntodes dokumentiert.¹⁵⁵ Dabei werden durch Beatmung und Medikamente Herz- und Kreislauffunktion

¹⁵³ Vgl. DSO/ BZgA, Kein Weg zurück... Informationen zum Hirntod (2012), S. 27.

¹⁵⁴ URL: https://www.aerzteblatt.de/pdf/94/19/a1296_3.pdf [22.07.2017].

¹⁵⁵ Vgl. DSO/ BZgA: Kein Weg zurück... Informationen zum Hirntod (2012), S. 27.

des Verstorbenen künstlich aufrechterhalten, um die Organe am Leben zu erhalten.¹⁵⁶

Nachdem der Hirntod festgestellt wurde, erfolgt eine Meldung des potenziellen Organspenders an die Koordinierungsstelle DSO. Die DSO prüft, ob die medizinischen und rechtlichen Voraussetzungen für eine Organentnahme existieren.¹⁵⁷

Hierauf führen die Ärzte oder Transplantationsbeauftragten mit den Angehörigen des Spenders ein Gespräch. Dieses Gespräch bezweckt, die Angehörigen über die Möglichkeit einer Organspende aufzuklären, weiter, ob der Verstorbene zu Lebzeiten eine Entscheidung zur Organspende getroffen hat.¹⁵⁸ Liegt weder eine Zustimmung noch ein Widerspruch des Verstorbenen vor, soll der nächste Angehörige eine Entscheidung, basierend auf dem mutmaßlichen Willen des potenziellen Spenders, treffen, wie zuvor in dieser Arbeit dargelegt wurde.

Im Fall einer Zustimmung zur Organspende veranlasst die DSO medizinische Laboruntersuchungen, z. B. die Feststellung der Blutgruppe, der Gewebemerkmale, die Übertragung der Krankheit, des Patienten. Dann sendet die DSO diese medizinischen Daten an die Vermittlungsstelle Eurotransplant. Anhand dieser Daten und der im § 12 Abs. 3 TPG vorgeschriebenen Allokationskriterien (Erfolgsaussicht, Dringlichkeit und Chancengleichheit) sucht die ET nach dem geeigneten Organempfänger. Nachdem der geeignete Organempfänger gefunden ist, benachrichtigt die ET die Transplantationszentren sowie das zuständige Transplantationszentrum. Gem. § 11 Abs. 1a TPG organisiert die DSO in Absprache mit dem Krankenhaus die Organentnahme und den Organtransplant, um die Organe schnellstmöglich zum Transplantationszentrum transportieren zu können. Schließlich wird im Transplantationszentrum das Spenderorgan auf den Empfänger bzw. die Empfängerin übertragen.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Vgl. Bader, S. 163.

¹⁵⁷ Vgl. BZgA, Organspende?!-Ich habe mich entschieden (Informationsbroschüre), S. 43.

¹⁵⁸ ebd., S. 42.

¹⁵⁹ ebd., S. 42 f.

5.8. Organhandel und Strafvorschriften

Der § 17 Abs. 1 S. 1 TPG untersagt jegliche Form des Organhandels, die der Heilbehandlung eines anderen dienen. Dabei bleibt zunächst fraglich, was unter dem Begriff „Handeltreiben“ zu verstehen ist. Das TPG definiert das Handeltreiben nicht. Auch im Betäubungsmittelrecht taucht der Begriff „Handeltreiben“ auf. Dort: Unter dem Begriff „Handeltreiben“ versteht man alle gemeinnützigen Bemühungen, die darauf gerichtet sind, den Umsatz zu ermöglichen oder zu fördern, selbst wenn es sich nur um eine einmalige oder auch nur vermittelnde Tätigkeit handelt.¹⁶⁰

Der § 18 TPG sagt, wer entgegen § 17 Abs. 1 S. 1 TPG mit einem Organ oder Gewebe Handel treibt oder entgegen § 17 Abs. 2 TPG ein Organ oder Gewebe entnimmt, überträgt oder sich übertragen lässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Nach § 5 Nr. 17 StGB gilt das deutsche Strafrecht unabhängig vom Recht des Tatorts für alle Deutschen, die strafbaren Organhandel im Ausland begehen. Die Nationalität des Organspenders oder Empfängers ist belanglos.¹⁶¹ In § 17 Abs. 1 S. 2 TPG hat der Gesetzgeber zwei Tatbestände vom Organhandelsverbot ausgenommen. Der Erste ist im § 17 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 geregelt. Demgemäß ist die Forderung des Arztes nach einem angemessenen Honorar, das für die medizinischen Maßnahmen verlangt wird, seitens des Patienten nicht als unzulässiges Handeltreiben anzusehen.¹⁶² Der andere zulässige Tatbestand sind die Arzneimittel, die aus oder unterhalb Verwendung von Organen hergestellt sind. Gem. § 17 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 wird das Handeln mit diesen Arzneimitteln nicht im Rahmen des Organhandelsverbots angesehen.¹⁶³ § 17 Abs. 2 untersagt, Organe und Gewebe, die nach Abs. 1 S. 1 Gegenstand verbotenen Handeltreibens sind, zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen. Somit wird

¹⁶⁰ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, § 17 TPG, Rn. 4.

¹⁶¹ Vgl. Ulsenheimer: *Arztstrafrecht in der Praxis* (2015), S. 466.

¹⁶² ebd. S.466.

¹⁶³ Vgl. *Hellweg* in Terbille/ Clausen/ Schroeder-Printzen, § 13, Rn. 60.

ein Sonderstrafrecht für beteiligte Ärzte aufgestellt. Diese Vorschrift untersagt dem Arzt, gehandelte Organe zu entnehmen oder zu übertragen. Ferner untersagt sie dem potenziellen Organempfänger, sich ein Organ übertragen zu lassen.¹⁶⁴

Ein Verstoß gegen die Bestimmungen des § 17 Abs. 1 und 2 TPG wird im § 18 Abs. 1 TPG mit bis zu fünf Jahren Gefängnis oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist auch strafbar. Gem. § 18 Abs. 2 wird gewerbsmäßiger Organhandel mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren bestraft. Hierbei sieht der Gesetzgeber Milderungsklauseln hinsichtlich des Spenders oder Empfängers vor. Laut § 18 Abs.4 TPG kann das Gericht bei Spendern und Empfängern, die die Straftat im Rahmen des verbotenen Handelstreibens begehen, Strafe mildern oder ganz von Strafe absehen.¹⁶⁵

Der Gesetzgeber sieht über § 18 TPG hinaus in §19 TPG weitere Strafvorschriften vor und zählt die Tatbestände mit deren Strafen enumerativ auf. Gem. § 19 Abs.1 Nr. 1 und 2 wird die Organentnahme zwecks Lebendtransplantation bei nicht volljährigen oder einwilligungsfähigen Spendern oder trotz fehlender Aufklärung oder Einwilligung, die Entnahme durch einen kein- Arzt und nicht regenerierungsfähige Organe zwecks Lebendspende über den begrenzten zulässigen Personenkreis mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe verhängt.¹⁶⁶ Der Versuch ist auch strafbar. (§ 19 Abs. 4 TPG) Des Weiteren wird die Organentnahme bei toten Spendern in § 19 Abs. 2 bestraft, wenn die Entnahme trotz des Widerspruchs des toten Spenders vorgenommen wird, der Tod des Spenders nicht nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, vor der Entnahme festgestellt und der Eingriff nicht durch einen Arzt vorgenommen wurde. Ein vorsätzlicher Verstoß gegen diese Bestimmungen wird mit bis zu drei Jahren Gefängnis, bei Fährlässigkeit mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit einer Geldstrafe bestraft. (§ 19 Abs. 2 und 5 TPG) Übrigens in diesen Fällen wird der Täter, z. B. der Arzt, nicht nur nach § 19 Abs. 2 TPG bestraft,

¹⁶⁴ Vgl. *König* in Roxin/Schroth, S. 507.

¹⁶⁵ ebd. S. 520.

¹⁶⁶ Vgl. *Hellweg* in Terbille/ Clausen/ Schroeder-Printzen, § 13, Rn. 62.

sondern auch nach der vorsätzlichen Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB.¹⁶⁷ Die Entnahme von Organen oder Organteilen aus dem Körper eines lebenden Menschen stellt nach der Rechtsprechung und herrschenden Lehre einen fremdnützigen Gesundheitseingriff dar, und hier fehlt der Heilzweck, der sich auf den Eingriffsbetroffenen bzw. den Spendern beziehen muss.¹⁶⁸

Ein Verstoß gegen die Regelung über eine erweiterte Zustimmungslösung (§§ 4 Abs. 1 S. 2 und 4a Abs. 1 S. 1 TPG) wird ebenso in § 19 Abs.2 TPG strafrechtlich sanktioniert.¹⁷⁰ Strafbar ist insbesondere der Arzt, der ein Organ entnimmt, ohne dass der Verstorbene wirksam in die Entnahme eingewilligt oder ohne dass der nächste Angehörige oder der an seine Stelle Tretende der Entnahme zugestimmt hatte.¹⁷¹

§ 20 TPG enthält einige Bußgeldtatbestände. Die im § 20 aufgezählten Tatbestände sowie Pflichtverstöße können als Ordnungswidrigkeiten geahndet werden. (§ 20 Abs. 1 TPG)¹⁷² Ein vorsätzlicher oder fahrlässiger Verstoß entgegen § 20 TPG wird mit einem Bußgeld bis zu 30.000 Euro bedroht.

6. VERGLEICH DER TÜRKISCHEN UND DEUTSCHEN GESETZLICHEN REGELUNGEN

Im folgenden Teil wird als Ergebnis dieser Betrachtung ein Vergleich zwischen dem türkischen und deutschen Organtransplantationsgesetz präsentiert.

Die Organtransplantation ist sowohl in der Türkei als auch in Deutschland gesetzlich geregelt. Das türkische Transplantationsgesetz trat am 03.06.1979 in Kraft. Hingegen trat das deutsche Transplantationsgesetz 18 Jahre später am 05.11.1997 in Kraft.

¹⁶⁷ Vgl. Ulsenheimer, S.462, Rn. 765.

¹⁶⁸ Vgl. *Paeffgen/ Zabel* in Kindhäuser/ Neumann/ Paeffgen: Strafgesetzbuch (2017), StGB § 228, Rn. 93.

¹⁷⁰ Vgl. Ulsenheimer, S.463, Rn. 766.

¹⁷¹ Vgl. *Tag* in MüKoStGB (2013), § 19 TPG, Rn. 7.

¹⁷² Vgl. *Hellweg* in Terbille/ Clausen/ Schroeder-Printzen, § 13, Rn. 63.

Die Entstehungsgeschichte des türkischen Transplantationsgesetzes ist relativ kürzer als das deutsche Transplantationsgesetz. Vor und während der Entstehung des türkischen Transplantationsgesetzes gab es nur eine kurze politische Diskussion.

Im Vergleich zur türkischen Gesetzgebungsphase wurde in Deutschland über die Organtransplantation sehr lange diskutiert. Der deutsche Gesetzgeber brauchte also hinsichtlich des hohen gesundheitspolitischen Stellenwerts eine ungewöhnlich lange Vorlaufzeit, bis das deutsche Transplantationsgesetz entstand.¹⁷³

In beiden Gesetzen sind die Fallkonstellationen, wie zum Beispiel die postmortale Organspende oder Lebendspende, geregelt.

Das deutsche Transplantationsgesetz regelt, wie die gesundheitlichen Einrichtungen für die Organtransplantation gestaltet werden müssen, und welche Einrichtungen für die Organtransplantation, also für die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, zuständig sind. Das türkische Transplantationsgesetz beinhaltet hingegen keine Regelungen über dieses Thema. Für dieses Thema hat der türkische Gesetzgeber eine andere Lösung gefunden, und zwar durch die Satzung über Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation (ODNHY). Darin wurden die Zuständigkeitsklauseln der gesundheitlichen Einrichtungen, die Organtransplantationen durchführen dürfen, geregelt. Unter anderem wurden die Ausstattungen bzgl. der Einrichtungen und des Personals sowie das Transplantationsverfahren an sich durch diese Satzung geregelt.

Die unterschiedlichen Nationalstaatsmodelle zeigen sich auch in den beiden Ländern deutlich in den gesundheitlichen Systemen. Die Türkei ist ein Zentralstaat. Deutschland ist ein föderativer Staat. Diesbezüglich überträgt das TPG dem Landesrecht einige Aufgaben, und in jedem deutschen Bundesland liegt ein Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz vor.

¹⁷³ Vgl. *Middel/Scholz* in Spickhoff, Vorbem., Rn. 3.

Die zulässigen transplantierten Organe fanden sowohl im türkischen als auch im Transplantationsgesetz Erwähnung. In dieser Hinsicht gibt es einen großen Unterschied zwischen den beiden Gesetzen. Das türkische Transplantationsgesetz erlaubt nicht die Organentnahme bei toten Embryonen und Föten wie das deutsche Transplantationsgesetz (§ 4a TPG).

Die Voraussetzungen zur postmortalen Organspende zeigen in beiden Transplantationsgesetzen große Gemeinsamkeiten.

Für die Zulässigkeit der Organentnahme von einer verstorbenen Person muss zunächst deren medizinischer Tod festgestellt werden. In beiden Rechtsgrundlagen wird der Tod als Hirntod definiert, der von zwei qualifizierten Ärzten nach den etablierten Kriterien des Hirntodes diagnostiziert werden muss. Bezüglich dieser Regelung gibt es keinen Unterschied.

In der Türkei sind die Kriterien des Hirntodes in der Satzung (ODNHY) schrittweise dargestellt. In Deutschland werden sie durch die Richtlinien des BÄK festgelegt. Bei der diagnostischen Vorgehensweise zur Feststellung des Hirntodes gibt es im Vergleich von türkischem und deutschem Transplantationsgesetz keinen signifikanten Unterschied. Die untersuchten Symptome des Ausfalls der Hirnfunktionen und Nachweisverfahren der Irreversibilität der klinischen Ausfall-symptome sind fast gleich.

Beide Länder bzw. Gesetzgeber sprechen von der Einwilligung zur Organentnahme. Im Falle eines potenziellen postmortalen Organspenders müssen die Personen, die für die Einwilligung zur Organentnahme fähig sind, festgestellt werden. Diesbezüglich existiert der sog. Organspendeausweis, und zwar in beiden Ländern. Der Organspendeausweis wird für die Organspende als Gestaltung der einwilligungsfähigen Personen angesehen.

Der sog. Organspendeausweis wird in Deutschland durch § 2 TPG gestützt. Das türkische Transplantationsgesetz spricht nicht von dem Organspendeausweis. Jedoch ist der Organspendeausweis trotzdem gültig.

In den beiden Ländern gibt es bezüglich der Organspende bzw. des Organspendeausweises Unterschiede. Das deutsche Transplantationsgesetz, der § 2 Abs. 1 TPG, erlaubt, dass die Jugendlichen sich ab dem 16. Geburtstag einen Organspendeausweis ausstellen lassen können. Ab dem 14. Lebensjahr kann man einer Organentnahme widersprechen. In der Türkei können die Jugendlichen aber ab Vollendung des 18. Lebensjahres einen Organspendeausweis beantragen.

Die Einwilligung zur Organentnahme, die sog. Zustimmungslösung, wurde in den beiden Ländern unterschiedlich geregelt.

Nach deutscher Rechtsgrundlage werden die Angehörigen, um eine Entscheidung nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu treffen, erst dann berufen, wenn eine Einwilligung des Spenders zu seinen Lebzeiten nicht vorliegt. Dies wird als erweiterte Zustimmungslösung bezeichnet, wie zuvor in dieser Arbeit erwähnt wurde.

Im türkischen Transplantationsgesetz gilt ebenfalls die erweiterte Zustimmungslösung, aber mit einem Unterschied. Der mutmaßliche Wille des Verstorbenen fand im türkischen Transplantationsgesetz keine Erwähnung. Das heißt, der mutmaßliche Wille des Verstorbenen wird nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus spricht der türkische Gesetzgeber von einem Modell, welches erweiterte Zustimmungslösung genannt wurde. Dies kann man quasi als Notstandslösung bezeichnen. Beide Transplantationsgesetze lassen die Organentnahme bei einem lebenden Menschen zu. Vorausgesetzt ist, dass der Spender volljährig und einwilligungsfähig ist. Übrigens wird ein Spender-Empfänger-Kreis in jedem Gesetz definiert. Das türkische Transplantationsgesetz spricht von einem Spender-Empfänger-Kreis, dessen Umfang weiter als das deutsche Transplantationsgesetz

ist. Dazu zählen im türkischen Transplantationsrecht Ehegatte/Ehegattin und die Verwandte des vierten Grades. Übrigens ist eine Organübertragung auf eine Person mit der Genehmigung der sog. Ethikkommission möglich, falls der Spender den Empfänger nicht kennt.

Im deutschen Transplantationsgesetz ist eine Lebendspende zulässig. Der Personenkreis für einen Organspender und die Übertragung eines Organs sind klar geregelt. Eine Organübertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten/Ehegattin, eingetragenen Lebenspartner, Verlobte und eine andere Person, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahesteht, sind erlaubt.

Weitere Voraussetzung für eine Lebendspende im deutschen Transplantationsrecht ist das Vorliegen einer Stellungnahme der sog. Lebendspenderkommission. Das positive Votum der Lebendspenderkommission ist nicht zwangsläufig für die Durchführung einer Lebendspende. Die Aufgaben der Lebendspenderkommission werden durch die sog. Ethikkommission in der Türkei erfüllt. Anders als das deutsche Transplantationsrecht muss ein positives Votum der Ethikkommission vorliegen. Überdies sind die Entscheidungen dieser Kommission unanfechtbar.

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden zu vergleichenden Gesetzen ist die Durchführung einer Lebendspende. Der deutsche Gesetzgeber sagt, dass eine Lebendspende nur dann vorgenommen werden darf, wenn ein geeignetes postmortal gespendetes Organ nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. In dem türkischen Transplantationsrecht liegt keine solche Subsidiaritätsklausel vor.

Die Organtransplantation ist sowohl in der Türkei als auch in Deutschland in einer Kooperation mit den zuständigen Kooperationseinrichtungen/ Kooperationspartnern durchgeführt. In der Türkei und auch in Deutschland sind drei Organisationen an der Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen beteiligt.

In Deutschland ist die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant gesetzlich (§12 TPG) für die Vermittlung aller Organe beauftragt, die in Belgien, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Ungarn, Slowenien und Deutschland zum Zwecke der Transplantation entnommen werden.¹⁷⁴ Zum gleichen Zweck ist die Nationale Koordinierungsstelle in der Türkei türkeiweit tätig, und sie dient auch als Koordinierungsstelle mit den Regionalen Koordinierungsstellen. In Deutschland gibt es hingegen nur eine Koordinierungsstelle, und zwar die sog. „Deutsche Stiftung“, die für die Organisation deutschlandweit beauftragt worden ist. In beiden Ländern existieren die Transplantationszentren, und sie dienen als Übertragungsstellen, welche die erforderlichen Patientendaten an die Vermittlungsstelle weitergeben.

Beide Gesetze beinhalten das Organhandelsverbot bzw. erklären dies als Straftat.

In der Türkei werden die Strafvorschriften bzgl. des Organhandelns sowohl in dem türkischen Strafgesetzbuch als auch im türkischen Transplantationsgesetz geregelt. Beide Gesetze finden Anwendung.

Das Deutsche Transplantationsgesetz beinhaltet im Vergleich zu türkischen Strafvorschriften bzgl. des Organhandels. Die im türkischen und deutschen Gesetze erwähnten Tathandlungen sind fast gleich. Die Strafen bzw. Strafzeitmessung sind unterschiedlich. Eine unbefugte Organentnahme ist bei lebendigen Personen rechtswidrig und strafbar. Für diesen Fall wird der Täter nach türkischem Gesetz mit einer Freiheitsstrafe von 2 bis 5 Jahren bestraft. In Deutschland wird der Täter hingegen bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft (TCK 91/1- TPG 19/1). Eine unbefugte und rechtswidrige postmortale Organentnahme wird in der Türkei mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, in Deutschland mit einer Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft.

Wie bereits vorgetragen, zeigen die Rechtsgrundlagen in den beiden Ländern wesentliche Gemeinsamkeiten, aber eben auch große Unterschiede.

¹⁷⁴ Vgl. DSO Jahresbericht 2016, S. 39

7. FAZIT

Organtransplantation bedeutet die Übertragung von Organen, Organteilen, Gewebe oder Zellen auf einen Menschen mit dem Zweck, die geschädigten Organe, Gewebe oder Zellen in ihrer Funktion zu ersetzen.

Mit einer Schilddrüsentransplantation begann die Transplantation im Jahr 1883. Darauf fand die eigentliche Entwicklung und klinische Anwendung von Organtransplantationen im 20. Jahrhundert statt, nachdem die Grundlage der modernen Transplantationsimmunologie gefunden worden war. Heutzutage wird Transplantationsmedizin gesellschaftlich als Symbol einer hoch entwickelten, naturwissenschaftlich orientierten Medizin bezeichnet. Organtransplantation rettet Menschenleben und verbessert die Lebensqualität des erkrankten Menschen.

Die Transplantation hat zwei grundsätzliche Formen: die postmortale Transplantation und Lebend-Transplantation. Bei der postmortalen Transplantation geht es um eine Organ-Explantation von einem hirntoten Spender mit anschließender Übertragung auf einen lebenden Empfänger, der in der Regel schwer krank ist. Bei der Lebend-Transplantation handelt es sich um eine Organ-Explantation von einem lebenden und gesunden Spender mit anschließender Übertragung auf den Empfänger.

Gesetzlich wird die Organtransplantation in der Türkei durch das im Jahr 1979 in Kraft getretene Gesetz mit dem vollständigen Namen „Das Gesetz über die Entnahme, Bewahrung und Übertragung von Organen und Geweben“ (nachfolgend „ONHK“ genannt) geregelt. In Deutschland trat das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz-TPG) am 01.12.1997 in Kraft und regelt die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben. Zwischen den ONHK und TPG gibt es sowohl Gemeinsamkeiten als auch unterschiedliche Grundlagen, die die Rahmenbedingungen für Organtransplantation bestimmen.

In beiden Gesetze sind die Fallkonstellationen, wie zum Beispiel die postmortale Organspende oder die Lebendspende geregelt. Nebenbei wird im deutschen Transplantationsgesetz dargestellt, wie die gesundheitlichen Einrichtungen für die Organtransplantation gestaltet werden müssen, und welche Einrichtungen für die Organtransplantation, also für die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, zuständig sind. Dieses Thema wurde im türkischen Transplantationsrecht durch die Satzung - Satzung über Dienstleistung der Organ- und Gewebetransplantation(ODNHY) geregelt.

Die Türkei und Deutschland unterscheiden sich durch ihre Nationalstaatsmodelle. Dieser Unterschied wirkt auf das gesundheitliche System im Sinne des Transplantationsrechts. Diesbezüglich verpflichtet das TPG die Bundesländer, Regelungen (Gesetz oder Verordnung) auf Landesebene zu erlassen. Im türkischen Transplantationsrecht liegt kein Ausführungsgesetz des Transplantationsgesetzes vor.

Die Medizin ermöglicht es, sehr unterschiedliche Organe zu transplantieren. Sowohl im türkischen als auch im deutschen Transplantationsrecht ist die Übertragung der Organe, wie zum Beispiel Nieren, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse und der Dünndarm, zulässig. Entgegen des türkischen Gesetzgebers erlaubt der deutsche Gesetzgeber die Organentnahme bei toten Embryonen und Föten. (§ 4a TPG)

Die Bedingungen zur postmortalen Organspende zeigen in beiden Transplantationsgesetzen große Gemeinsamkeiten.

Das Verfahren bei der Feststellung des Todes des Spenders bzw. in Bezug auf die untersuchten Symptome des Ausfalls der Hirnfunktionen, der Irreversibilität der klinischen Ausfallsymptome sind relativ gleich. Dabei gilt die sog. erweiterte Zustimmungslösung in beiden Ländern. Dieses Modell wirkt sich auf die Gestaltung der Einwilligung des Spenders aus. Nach der erweiterten Zustimmungslösung ist eine Transplantation ohne Zustimmung des Spenders oder der nächsten Angehörigen (im Falle des Hirntodes) nicht zulässig. Nach dem deutschen Transplantati-

onsgesetz müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des potenziellen Spenders eine Entscheidung in Bezug auf die Organspende treffen. Im türkischen Transplantationsgesetz wird der mutmaßliche Wille des Verstorbenen nicht berücksichtigt.

Die Organentnahme bei einem lebenden Menschen ist in beiden Gesetzen unter eigenen Bedingungen zulässig. Beide Gesetze sehen vor, dass die Spenderin bzw. der Spender volljährig und einwilligungsfähig sein müssen. Nach deutschem Transplantationsgesetz darf eine Organentnahme bei einem lebenden Menschen zurzeit der Transplantation kein postmortal gespendetes Organ zur Verfügung stellen. Der türkische Gesetzgeber sieht keine solche Subsidiaritätsklausel vor.

Überdies wird eine Organentnahme bei einer lebenden Person in beiden Ländern von einer Kommission überprüft. Diese Kommission wird nach deutschem Transplantationsgesetz „Lebenspendekommission“, nach türkischem Transplantationsgesetz „Ethikkommission“ genannt. Das positive Votum der Lebenspendekommission ist nicht zwangsläufig für die Durchführung einer Lebensspende. Anders als das deutsche Transplantationsrecht muss ein positives Votum der Ethikkommission vorliegen.

Die Organtransplantation wird sowohl in der Türkei als auch in Deutschland in einer Kooperation mit den zuständigen Kooperationspartnern durchgeführt. In der Türkei und auch in Deutschland sind drei Organisationen an der Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen beteiligt. In der Türkei sind die Nationale Koordinierungsstelle und ihre regionalen Koordinierungszentren und Transplantationszentren verantwortlich für die Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen. In Deutschland nehmen Eurotransplant, DSO und Transplantationszentren die Organtransplantation vor.

In beiden Länder ist der Organhandel untersagt und unter Strafe gestellt. In der Türkei wird der Organhandel in der Regel nach den Vorschriften des türkischen Strafgesetzbuches bestraft. In Deutschland greifen die Strafvorschriften bzgl. des Organhandels bei einer Transplantation. In Bezug auf das Strafmaß gibt es minimale Unterschiede.



LITERATURVERZEICHNIS

Literatur:

Ak, Yıldız, Doku ve Organ Naklinin Yasal Boyutu „rectliche Dimension der Organ- und Gewebetransplantation“, in: Hayata Bakış Dergisi, H.2, 2013, S.26-28.

Akıncı, Şahin, Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sorunlar „Übertragung von menschlichen, biologischen Materien (Organ- Gewebe) und deren rechtliche Konsequenzen“, Yetkin Yayınevi, Ankara, 1996.

Aydın, Murat, Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu „Organ- und Gewebetransplantation als medizinische Intervention und strafrechtliche Haftung“, Adalet Yayınevi, Ankara, 2008.

Ayiter, Nuşin, Organtransplantation als privates Problem, in: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, H.1, 1975, S.175-184.

Bader, Mathias, Organmandel und Organverteilung, Mohr Siebeck Verlag, Tübingen, 2010.

Beckmann, Jan P./ Kirste, Günther/ Schreiber, Hans- Ludwig (Hrsg.), Organtransplantation: medizinische, rechtliche und ethische Aspekte, Ethik in die Biowissenschaften- Sachstandsberichte des DRZE, Band VII, Karl Alber Verlag, 2008.

Blank, Gregor/ Königsrainer, Ingwar/ Königsrainer, Alfred/ Nadalin, Silvio, Organtransplantation und- spende, Voraussetzungen, Verteilung und Ablauf, in: Lege Artis, 5(1), 2015, S. 36-43.

URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-100140>

Breyer, Friedrich/ Wolfgang, Van Den Daele u.a., Organmandel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?, Springer Verlag, Berlin Heidelberg, 2006.

Bayraktar, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu „ strafrechtliche Arzthaftung wegen der Behandlung“, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972.

BZgA, Organspende?!- Ich habe mich entschieden, Eine Information der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Informationsbroschüre)

Çevik, Cahide/ Özyürek, Pakize (Hrsg.), Organ Nakli Hemşireliği „Pflege bei Organtransplantation“, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2017 (Zitierweise: *Yılmaz/Şahin*, Organ Nakli Tarihçesi, S. [...]; *Uzun, Özge*, Organ Nakli Yasal Boyutu, S.[...]; *Aslan, Adem/ Korkmaz, Serhat*, Canlı Vericili Nakil, S.[...]; *Altuğ, Nuruşen/ Aras, Sinem*, Kadavra Organ Prosedür, S.[...]).

Demirbaş, Alper, 99 Sayfada Böbrek Nakli „Organtransplantation in 99 Seiten“, İş Bankası Yayınları, İstanbul, 2008.

Deutsche Leberstiftung (Hrsg.), Das Leber- Buch. Wie halte ich meine Leber gesund? Neue Therapien und Stand der Forschung. Die Leber von A bis Z, 3.Auflage, 2016. (Broschiertes Buch)

Dönmezer, Sulhi, Organ Nakli „Organtransplantation“, in: İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası, H.41, 1975, S. 375-380.

DSO, Organspende und Transplantation in Deutschland Jahresbericht 2016, Deutsche Stiftung Organisation Frankfurt a.M.

DSO/ BZgA, Kein Weg zurück...Informationen zum Hirntod, 7.Auflage, 2012. (Informationsbroschüre)

Edirne, Tamer, Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Uygulamaları „Ausführung der Organ- und Gewebetransplantation in der Türkei“, in: Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, H. 24(3), 2004, S. 261-266.

Geissler, Linus S., Überkreuz- Lebendspende- Sachstand- Rechtsprechung, Hintergründe, in: Chirurgische Allgemein, J.5, 2004, S.464-465. URL: <http://www.linus-geisler.de/art2004/200412chaz-ueberkreuz-lebendspende.html>..

Gökçen, Ahmet, Organ Nakli Üzerine Düşünceler,, Überlegungen zur Organtransplantation, in: Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, H.8, 2000, S.79

Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku „Medizinrecht“, 1.Auflage, Seçkin Yayınları, Ankara 2007.

Höfling, Wolfram (Hrsg.), Kommentar zum Transplantationsgesetz, Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2003.

IRODAT- International Registry in Organ Donation and Transplantation, Donation and Transplantation Institute, September 2016,

URL:http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2016_SecondEdition.pdf.

Joecks, Wolfgang/ Miebach, Klaus (Hrsg.), Münchener Kommentar zum StGB, Band VI, C.H Beck Verlag, München, 2013 (Zitierweise: *Tag*, TPG § 4a, Rn. [...]).

Kılıçoğlu, Ahmet, Organ ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönü „Entnahme von Organen und Geweben aus der rechtlichen Sicht“, in: Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 1991, S.246- 261.

Kindhäuser, Urs/ Neumann, Ulfrid/ Paeffgen, Hans- Ulrich (Hrsg.), Strafgesetzbuch, 5.Auflage, Nomos Verlag, 2017 (Zitierweise: *Paeffgen/ Benno*, StGB § 228 Einwilligung, Rn. 93).

Laufs, Adolf/ Katzenmeier, Christian/ Lipp, Volker (Hrsg.), *Arztrecht*, 7. Völlig neue bearbeitete Auflage, C.H Beck Verlag, München 2015 (Zitierweise: *Lipp*, VI. Rechtsfragen der Transplantation, Rn. [...])

Meran, Necati, *Yeni Türk Ceza Kanunu „Das neue türkische Strafgesetzbuch“*, 2.Auflage, Seçkin Yayınları, Ankara 2007.

Middel, Claus- Dieter/ Pühler, Wiebke/ Lillie, Hans (Hrsg.), *Organspende und Organtransplantation in Deutschland. Bestandaufnahme und Bewertung*, Band II, Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 2011.

Middel/Claus- Dieter/ Pühler, Wiebke u.a., *Novelierungsbedarf des Transplantationsrechts. Bestandaufnahme und Bewertung, Transplantationsmedizin im Fokus*, Band I, Deutscher Ärzte Verlag, Köln, 2010.

Moore, Francis D., *Transplantation- Geschichte und Entwicklung bis zur heutigen Zeit*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg, 1970.

Oktay, Bülent, *Organ ve Doku Naklinde Etik ve Hukuksal Sorunlar „ ethische und rechtliche Probleme bzgl. der Organ- und Gewebetransplantation“*, in: 1.Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı, Istanbul 2007.

Rommel, Wolf/ Schmidt, Hartmut H.J, *Organtransplantationen- Aktuelle rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen*, in: *Anesthesiology Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapien*, 45(5), 2010, S.348-354. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0030-1253569#N66193>.

Rosenau, Henning/ Hakeri, Hakan (Hrsg.), *Kodifikation der Patientenrechte, Beiträge des X. Deutsch- Türkischen Symposiums zum Medizin- und Biorecht*, Baden-Baden, Nomos Verlag, 2015.

Roxin, Claus/ Schroth, Ulrich (Hrsg.), Handbuch des Medizinstrafrechts, 4.Auflage, Hardcover Boorberg Verlag, Stuttgart, 2010 (Zitierweise: *König*, Verbot des Organhandels, S. [...]).

Schroth, Ulrich/ König, Peter/ Gutmann, Thomas/ Oduncu, Fuat (Hrsg.), Transplantationsgesetz Kommentar, C.H Beck Verlag, München 2005.

Spickhoff, Andreas (Hrsg.), Medizinrecht, 2.Auflage, C.H Beck Verlag, München, 2014 (Zitierweise: *Middel/Scholz*, Transplantationsgesetz, Rn. [...]).

Süren Koçak, Özlem, Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi „Forschung über die Organ- und Gewebetransplantation aus ethischer und rechtlicher Sicht“, in: Türkiye Barolar Birliği Dergisi, H.73, 2007, S.174-194.

Terbille, Michael/ Clausen, Tilmann/ Schroeder-Printzen, Jörn (Hrsg.), Münchener Anwaltsbuch Medizinrecht, 2.Auflage, C.H Beck Verlag, München, 2013 (Zitierweise: *Hellweg*, Organtransplantation § 13, Rn. [...])

Ulsenheimer, Klaus, Arztstrafrecht in der Praxis, Band VII, 5.Auflage, C. F Müller Verlag, 2015.

Wietzke, O./ Pietruck, F./ Paul, A./ Broelsch, Chr E., Überkreuz- Lebendspende- Nierentransplantation in Deutschland, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 130(47), 2015, S. 2699-2701. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-922057>.

Yenerer Çakmut, Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi „Forschung über die Einwilligung für medizinischen Eingriff aus der strafrechtlichen Sicht“, Legal Yayınevi, Ankara 2002.

Zengin, Mehmet Ali, İnsan Hakları Korunması Kapsamında Yasa Dışı Organ ve Doku Naklinin Türk Hukukuna Yansımaları „Betrachtung der rechtswidrigen Organ-und Gewebetransplantation unter dem Menschenrechtsschutz im türkischen Recht“, in: Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, H.18, J.5, Juli 2004, S. 153-196.

Internetquellen

- http://www.bundesarztekkammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Hirntodpdf.pdf [08.07.2017]
- <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/rechtliche-regelung-in-japan> [18.07.2017]
- <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html> [07.07.2017]
- <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=organ%20ve> [20.07.2017]
- <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> [22.05.2017]
- <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> [01.07.2017]
- http://www.transplantation-informations.de/gesetze_organspende_transplantation/ausland_gesetze/gesetze.html [18.07.2017]
- <http://www.tuerkei-recht.de/downloads/verfassung.pdf> [23.07.2017]
- https://www.aerzteblatt.de/pdf/94/19/a1296_3.pdf [22.07.2017]
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/organspende/regelung-der-organspende.html> [10.09.2017]
- <https://www.dso.de/dso/aufgaben-und-ziele.html> [09.07.2017]

- <https://www.dso.de/organspende-und-transplantation/gesetzliche-grundlagen/ausfuehrungsgesetze-der-laender.html> [08.07.2017]
- <https://www.dso.de/organspende-und-transplantation/thema-organspende.html> [20.07.2017]
- <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/organe> [19.07.2017]
- <https://www.organspende-info.de/organ-und-gewebespende/verlauf/entnahme> [10.07.2017]
- <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/uro/fachinformation/nierentransplantation/geschichte-der-transplantation> [12.07.2017]

Anlage: Zahl der Organtransplantation in der Türkei von 2002 bis 2016;

E-mail Schriftverkehr mit der türkischen Stiftung Organtransplantation.

YILAR	DOMORLEKLER (en ölen beyin ölümleri)		BÖBREK		KARACİĞER			KALP AKC. ANCIĞER	İNCE BAĞSAK	KAYNAĞINDAN NAKİL SAYI	CANLI NAKİL SAYI	TOPLAM							
	Kullanılan	Toplam	Donör		Toplam	Donör	Toplam												
			Canlı	Kad.									Canlı	Kad.					
2002	102	9	111	37	148	351	189	550	77	82	159	20	15	0	0	1	307	438	745
2003	105	12	117	46	163	428	177	605	88	86	174	23	24	0	0	9	300	516	816
2004	136	11	147	73	220	529	246	775	133	112	245	33	7	2	0	37	498	662	1.160
2005	153	21	174	55	229	653	273	926	200	124	324	36	19	1	0	13	466	853	1.319
2006	143	22	165	105	270	692	357	949	305	114	319	45	25	0	7	0	448	897	1.345
2007	223	22	245	349	594	911	391	1.302	264	209	473	61	159	1	1	9	834	1.175	2.009
2008	242	20	262	458	720	1.248	417	1.665	390	212	602	50	29	0	3	10	704	1.638	2.362
2009	262	36	298	654	952	1.931	431	2.362	363	279	642	54	38	7	0	18	778	2.294	3.072
2010	246	26	272	764	1.036	2.107	388	2.495	489	308	697	67	18	3	0	29	786	2.596	3.382
2011	311	23	334	958	1.292	2.433	520	2.953	624	281	905	95	1	5	26	2	980	3.057	3.987
2012	343	2	345	1.132	1.477	2.383	525	2.908	736	365	1.101	61	5	25	2	6	894	3.119	4.013
2013	377	2	379	1.329	1.708	2.359	585	2.944	959	289	1.248	63	1	32	0	4	976	3.318	4.294
2014	404	3	407	1.493	1.810	2.298	626	2.924	892	320	1.212	78	2	33	0	9	1.073	3.190	4.263
2015	470	2	472	1.497	1.969	2.534	670	3.204	871	345	1.216	89	0	30	0	7	1.147	3.405	4.552
2016	568	0	568	1.430	1.998	2.637	782	3.419	1.093	392	1.395	69	0	22	0	6	1.276	3.640	4.916
TOPLAM	4.885	211	4.296	10.290	14.586	23.504	6.477	25.981	7.284	3.268	10.562	864	343	161	6	190	11.367	30.798	42.165

YIL	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	KARACİĞER DÖNÜŞÜMÜNE İZİN ALAN ÖLÜM ORANI	
2002	111	79%	189	89%	61	80%	30	28%	0	0%	17	65%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%
2003	117	72%	177	84%	58	82%	24	23%	0	0%	15	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%
2004	147	67%	246	89%	76	112	82%	15	33%	24%	11%	2	1%	2.2	68.3	67.4	67.4	67.4	67.4	67.4
2005	174	76%	231	89%	55	114	81%	2%	36	24%	3%	1	1%	2.6	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3
2006	165	61%	271	80%	45	114	80%	2%	45	31%	34%	0	0%	2.4	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3	68.3
2007	245	42%	405	391	60%	209	84%	10%	61	27%	-13%	1	0%	3.5	70.58	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2008	262	36%	747	417	186%	311	186%	7%	50	21%	-34%	0	0%	3.7	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2009	298	31%	145	41	82%	229	87%	0%	54	21%	0%	7	3%	4.1	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2010	272	26%	96	83	79%	206	85%	-3%	87	39%	72%	3	1%	3.7	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2011	334	39%	29	520	184%	281	96%	7%	95	31%	-54%	5	2%	4.5	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2012	345	23%	34	525	77%	444	77%	-14%	61	18%	-42%	25	7%	4.6	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2013	379	22%	106	585	78%	45	209	77%	-1%	63	17%	-4%	31	8%	4.9	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2014	407	22%	76	634	77%	48	320	79%	3%	78	19%	18%	33	8%	5.1	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2015	472	24%	106	670	71%	45	345	73%	-7%	89	19%	-2%	30	6%	6.0	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57
2016	568	26%	206	782	69%	45	392	69%	-4%	80	12%	-9%	22	4%	7.1	71.57	71.57	71.57	71.57	71.57

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

06.11.2017, Begüm Kocamaz

