

Die Lebendspende nach dem Transplantationsgesetz

B.-R. Kern

I. Einführung: Das Transplantationsgesetz

Nach jahrzehntelangen Auseinandersetzungen¹ und einer geteilten Rechtslage nach der Wiedervereinigung² trat am 1. Dezember 1997 das „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz, abgekürzt: TPG)“ als Bundesgesetz in Kraft³. Das TPG regelt umfassend die Organentnahme und deren Durchführung sowie die strafrechtlichen Folgen von Verstößen gegen das Gesetz. Das TPG gilt nur für Organe, Organteile und für Gewebe (§ 1 Abs. 1 TPG). Es gilt nicht für die Entnahme von Blut (TFG) und Knochenmark⁴ (§ 1 Abs. 2 TPG) und nicht für die Xenotransplantation⁵. Für die Lebendspende wurde die bisherige Rechtslage im wesentlichen nur festgeschrieben. Substantiell neu sind neben einigen Durchführungsbestimmungen vor allem die Strafvorschriften.

II. Die Plantatentnahme vom lebenden Spender⁶

1. Rechtliche Grundlagen

Die Lebendspende ist in § 8 TPG geregelt. Wie jeder ärztliche Heileingriff bedarf auch diese Transplantatentnahme zu ihrer Rechtfertigung einer Indikation, der Einwilligung nach Aufklärung und der kunstgerechten Durchführung.

2. Indikation, Zulässigkeit

2.1 Allgemeines

Die Organentnahme beim lebenden Spender ist bei diesem nicht indiziert⁷, sondern im Gegenteil für den Betroffenen sogar in erheblichem Maße belastend, ja gefährlich. Sie ist für den Spender in keinem Falle eine Heilmaßnahme⁸ und daher – unabhängig von der Einwilligungsproblematik – nur in engen Grenzen zulässig. In den Lebendspendekommissionen wird darüber hinaus die Ansicht vertreten, dass die Lebendspende nur in der Generationsfolge zulässig sei, das heißt von den Eltern auf die Kin-

der, nicht umgekehrt. Zumindest sollte die Spende in einer Generation bleiben.

2.2 Risiko-Nutzen-Analyse

Das Risiko der Organentnahme muss gering erscheinen, das heißt der Spender darf „voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt“ werden (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 c TPG). Gemeint ist das allgemeine Operationsrisiko⁹. Die Beeinträchtigung und die Gefährdung des Organspenders dürfen nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck und zum erwarteten Erfolg stehen¹⁰. Im Grundsatz muss für den Spender die Chance gegeben sein, nach der Explantation sein Leben fortführen zu können, wie er es bisher gelebt hat. Ist die beabsichtigte Entnahme daher mit Siechtum, weitgehender Lähmung oder Entstellung verbunden, so ist die Explantation unzulässig¹¹. Die Lebendspende darf nicht auf eine „Umverteilung von Defekten“ hinauslaufen.

Daher sind überhaupt nur paarig angelegte Organe, von denen eines abgegeben werden kann, für die Lebendspende geeignet, ferner Organteile, aber auch Körperteile, die sich selbst regenerieren können und daher nicht unverzichtbar sind. Die Funktion des gespendeten Organs muss beim Spender durch das verbleibende mit übernommen werden. Eine weitergehende Spendebereitschaft, die eine schwere Eigengefährdung bedeutete, scheiterte am Verbot der sittenwidrigen Einwilligung in eine Körperverletzung gemäß § 228 StGB¹² oder am Verbot der Einwilligung in die Selbsttötung gemäß § 216 StGB¹³.

Darüber hinaus muss der Spender als solcher geeignet sein (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 c TPG). Unter Eignung ist hier die medizinische Eignung zu verstehen¹⁴. In diesem Zusammenhang sind indessen auch psychische Aspekte zu berücksichtigen¹⁵. Selbstverständlich kommen nur gesunde Spender in Betracht, nicht etwa der Aids-Kranke. Nicht allein diese am Spenderwohl orientierten Vorgaben beschränken

die Zulässigkeit der Organspende von Lebenden, sondern ihr Risiko muss zudem noch an dem zu erwartenden Nutzen gemessen werden. Eine echte „Heilhilfe“ muss zu erwarten sein¹⁶. Die Übertragung des Organs muss geeignet sein, das Leben des Empfängers zu erhalten oder „bei ihm eine schwerwiegende Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Beschwerden zu lindern“ (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 TPG)¹⁷.

In diesem Zusammenhang ist auch noch die Anforderung zu nennen, dass die Entnahme von Organen erst durchgeführt werden darf, wenn sich sowohl Spender als auch Empfänger verpflichtet haben, an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung teilzunehmen (§ 8 Abs. 3 S. 1 TPG). Es muss gesichert sein, dass der Empfänger alles tut, um das gespendete Organ zu erhalten.

2.3 Beschränkter Spender- und Empfängerkreis

Die Entnahme von nichtregenerierbaren Organen ist nur zulässig, wenn sie auf Verwandte ersten oder zweiten Grades (Eltern, Großeltern, Kinder, Geschwister), Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen, übertragen werden sollen (§ 8 Abs. 1 S. 2 TPG)¹⁸. Auslegungsschwierigkeiten bereitet die zuletzt genannte Gruppe¹⁹. Darunter zu verstehen sind nichteheliche Lebensgemeinschaften²⁰ und andere Personenbeziehungen, bei denen die „Bindung über einen längeren Zeitraum gewachsen ist“²¹. Aus den Gesetzesmaterialien folgt, dass die „besondere persönliche Verbundenheit“ sowohl „innere als auch regelmäßig äußere Merkmale wie eine gemeinsame Wohnung oder häufige Kontakte“ voraussetzt²²; das ergibt sich auch aus dem Tatbestandsmerkmal „offenkundig“. Jedenfalls muss eine gemeinsame Lebensplanung vorliegen.

Die Beschränkung auf einen engen Spenderkreis wird nicht mehr mit der besseren Gewebeverträglichkeit begründet, was bei dem genannten Personenkreis auch schwer nachvoll-

ziehbar wäre. Vielmehr gilt es „die Freiwilligkeit der Organspende zu sichern und der Gefahr des Organhandels zu begegnen“²³, und „in einem sensiblen Bereich wie der Transplantationsmedizin ein Höchstmaß an Seriosität und Rechtssicherheit herzustellen“²⁴.

Die sogenannte Überkreuzspende ist nicht verboten und also auch nicht strafbar²⁵. Bei der Überkreuzspende finden zwei Paare, die je für sich den oben genannten Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG genügen, zusammen, um der besseren Gewebeträgbarkeit wegen dem jeweils anderen Partner „über Kreuz“ zu spenden. Jede Spende für sich genommen genügt den Anforderungen des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG nicht. Geht man freilich davon aus, dass jeder Spender seinem Partner spendet, und die Organe dann ausgewechselt werden, fällt die Überkreuzspende nicht unter das Verbot des Organhandels²⁶. Einen anderen dogmatischen Ansatz verfolgt das BSG. Es hält die Überkreuzspende dann für zulässig, wenn „eine hinreichend gefestigte und intensive Beziehung zwischen dem jeweiligen Organspender und -empfänger für den im Vorfeld der Operation tätigen Psychologen oder Arzt eindeutig feststellbar ist“²⁷. Das Gericht geht also davon aus, dass es sich um „andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ im Sinne von § 8 Abs. 1 S. 2 TPG handelt. Mir erscheint es fraglich, ob dieser Ansatz zur dauerhaften Problemlösung tauglich ist.

Die Krankenkassen sind jedenfalls zur Kostenübernahme verpflichtet²⁸.

2.4 Subsidiarität der Lebendspende

Die Lebendspende ist nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes Organ von einem Verstorbenen zur Verfügung steht (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG)²⁹. In der juristischen Literatur ist umstritten, ob hierbei die schlichte Kompatibilität gemeint ist, oder ob die Eignung bereits dann abzulehnen ist, wenn das postmortal gewonnene Organ einen weniger guten Erfolg verspricht³⁰. Der gesetzgeberische

Wille stellt auf eine schlichte Subsidiarität ab, demzufolge die Lebendspende nur zulässig ist, wenn kein Organ eines Verstorbenen zur Verfügung steht. Das gilt auch vor dem Hintergrund, dass die Lebendspende die medizinische Behandlung der Wahl darstellt. Da die Lebendspende für den Spender fremdnützig ist, darf nicht nur der Vorteil für den Empfänger gesehen werden, sondern auch das Risiko für den Spender ist – sogar vorrangig – zu berücksichtigen.

Die Lebendspende ist auch dann unzulässig, wenn eine andere Behandlungsmethode der Transplantation ebenbürtig ist³¹.

III. Einwilligung und Aufklärung

1. Einwilligung

Die Organentnahme ist nur zulässig, wenn der Spender nach Aufklärung eingewilligt hat (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 b TPG). Da die Organspende fremdnützig ist, sind hohe Anforderungen an die Einwilligungsfähigkeit zu stellen³².

Bei der Organspende handelt es sich um einen Eingriff in die höchstpersönlichen Rechte des Spenders. Daher kann nur er selbst einwilligen. Eine Ersetzung seiner Einwilligung durch die der gesetzlichen Vertreter, Betreuer oder des Vormundschaftsgerichts³³ ist nicht zulässig³⁴. Deshalb kommen Nichteinwilligungsfähige³⁵ und Minderjährige nie als Spender in Betracht (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a TPG). Ist ein Betreuer allerdings einwilligungsfähig, so kann er selbst einwilligen³⁶. An seine Einwilligungsfähigkeit sind hohe Anforderungen zu stellen.

Die Einwilligung muss ausdrücklich erfolgen; schlüssiges Verhalten reicht nicht aus³⁷. Zur Wirksamkeit bedarf sie der Niederschrift (§ 8 Abs. 2 S. 3 TPG)³⁸. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen werden (§ 8 Abs. 2 S. 5 TPG).

2. Aufklärung und Beratung

Generell ist dem Spender zur Überlegung eine hinreichende Spanne Zeit zu gewähren³⁹, die eher nach Wochen als nach Tagen zu bemessen ist. Das Aufklärungs- oder Beratungsgespräch soll ergebnisoffen geführt werden. Die Nichtspende muss für

den möglichen Spender immer als reale Option im Raum stehen, um die Freiwilligkeit der Entscheidung zu gewährleisten⁴⁰.

Der Organspender ist über die Art des Eingriffs, den Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen und Spätfolgen der beabsichtigten Organentnahme für seine Gesundheit (Risiken) sowie über die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organübertragung und sonstige Umstände, denen er erkennbar eine Bedeutung für die Organspende beimisst⁴¹, aufzuklären. Wegen der Fremdnützigkeit des Eingriffs hat die Aufklärung lücken- und schrankenlos zu erfolgen. Da die Eingriffsintensität und die Risiken durchaus unterschiedlich ausfallen können – zum Beispiel Haut und Niere – gilt auch insoweit die Formel: Je schwerwiegender die Folgen des Eingriffs ausfallen, desto strenger und umfassender sind die Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht⁴².

Über die versicherungsrechtliche Absicherung der Risiken ist der mögliche Spender ebenso zu informieren, wie über mögliche finanzielle Belastungen in der Zukunft durch Beitragserhöhungen von Lebens- und Krankenversicherungen⁴³.

Die Aufklärung hat ein Arzt vorzunehmen (§ 8 Abs. 2 S. 1 TPG). Sie hat in Anwesenheit eines weiteren Arztes, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung beteiligt ist und auch nicht den Weisungen eines solchen Arztes untersteht, zu erfolgen. Soweit das erforderlich ist, können weitere sachverständige Personen hinzugezogen werden (§ 8 Abs. 2 S. 2 TPG). Aus dem zuletzt genannten Erfordernis kann nicht geschlossen werden, dass ein Psychologe oder ein anderer Psychowissenschaftler zwingend hinzugezogen werden muss, um die Freiwilligkeit der Einwilligung zu gewährleisten⁴⁴. Das kann allenfalls in Zweifelsfällen notwendig sein. Dann wird es sich indessen eher um die Frage der Einwilligungsfähigkeit handeln als um die der Freiwilligkeit, ganz abgesehen davon, dass in Zweifelsfällen auf die Lebendspende verzichtet werden sollte. Die Anwesenheit des potentiellen Empfängers oder von Familienangehörigen ist unzulässig, um einen

psychologischen Druck der Familie oder des vorgesehenen Empfängers möglichst auszuschließen⁴⁵.

Der Inhalt der Aufklärung und die Einwilligungserklärung des Organspenders sind zu dokumentieren. Diese Niederschrift ist von dem aufklärenden Arzt, dem weiteren Arzt sowie dem Spender zu unterschreiben (§ 8 Abs. 2 S. 3 TPG). Die Niederschrift muss auch eine Angabe über die versicherungsrechtliche Absicherung der gesundheitlichen Risiken enthalten (§ 8 Abs. 2 S. 4 TPG)⁴⁶.

3. Weitere Rechtfertigungsgründe?

Andere Rechtfertigungsgründe für eine Plantatentnahme kommen beim lebenden Spender nicht in Betracht⁴⁷. Insbesondere lässt sich sein „Nein“ nicht unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) überwinden: Es kann „nicht Rechtens sein, einen anderen über seine Freiheitsrechte und seine verantwortliche sittliche Entscheidung hinweg zu zwingen, seinen Körper als bloßes Mittel zur Erreichung eines, wenn auch wünschenswerten Zweckes verwenden zu lassen“⁴⁸. Das gilt uneingeschränkt auch für Todgeweihte⁴⁹ und Sterbende.

Fraglich ist, ob andere Verstöße gegen § 8 TPG (Organhandel, Organspende, die wegen des fehlenden Näheverhältnisses unzulässig ist) gemäß § 34 StGB gerechtfertigt sein können⁵⁰. Auch insoweit ist die Anwendung von § 34 StGB zu verneinen. In diesem Zusammenhang ist allerdings § 18 Abs. 4 TPG zu nennen, demzufolge für Organspender und -empfänger die Strafe gemildert werden oder von einer Bestrafung abgesehen werden kann. Diese Möglichkeit nach § 18 Abs. 4 TPG beruht auf Überlegungen, die den Grundgedanken von § 34 StGB aufnehmen⁵¹. Für den Arzt ist indessen diese Möglichkeit nicht vorgesehen.

IV. Schutz des Spenders durch die Lebendspendekommission

Weiterhin muss eine nach Landesrecht zuständige Kommission (Lebendspendekommission), die aus einem Volljuristen, einem unabhängigen Arzt sowie einer „in psychologischen Fragen erfahrenen Person“ besteht⁵²,

gutachtlich dazu Stellung genommen haben, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist (§ 8 Abs. 3 S. 2 TPG)⁵³. Noch ungeklärt ist, ob und in welchem Umfang das Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen überprüft werden muss und welche Bedeutung der Stellungnahme der Kommission zukommt, ob es sich lediglich um eine Empfehlung handelt, oder um eine jedenfalls zu befolgende Entscheidung⁵⁴. Da die Freiwilligkeit durch viele Faktoren beeinflusst werden kann, ist bundesweit die Tendenz feststellbar, im Interesse der Spender möglichst viele Voraussetzungen zu überprüfen. Als problematisch erwiesen hat sich dabei die Gruppe der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“.

V. Fachgerechte Durchführung

Die Entnahme muss durch einen Arzt vorgenommen werden (§ 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 TPG). Die Entnahme einschließlich ihrer Vorbereitung ist gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit (§ 11 Abs. 1 S. 1 TPG)⁵⁵.

VI. Vergütung und Kostenübernahme, Organhandel

1. Vergütung für die Organspende
Der Organhandel in jeder Form ist unzulässig und strafbar (§ 17 TPG). Eine finanzielle Vergütung gibt es weder für den Lebendspender, noch für die Angehörigen, die ihre Zustimmung zur Organentnahme bei einem Toten geben (§ 17 Abs. 1 TPG). Der Lebendspender soll davor geschützt werden, in einer finanziellen Notsituation ein erhebliches Gesundheitsrisiko einzugehen⁵⁶. Andererseits soll sich die Chance einer Heilung durch Transplantation nicht nach der Zahlungsfähigkeit des Empfängers richten. Eine an diesem Kriterium ausgerichtete Entscheidung, wer die wenigen verfügbaren Organe erhalten soll, wäre unwürdig und nicht akzeptabel⁵⁷.

Verträge über die Entnahme von Körperteilen zu Transplantationszwecken sind nach § 134 BGB wegen Verstoßes gegen ein Verbotsgesetz (§ 17 TPG) nichtig, wenn sie ein Entgelt versprechen. Das gilt allerdings nicht für eine Bezahlung von Transplantaten, die eine Organbank liefert (§ 17 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 TPG).

2. Schadensersatz

Diese Überlegungen sprechen indessen nicht gegen die Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld an einen Organspender, dessen Spende durch ein rechtswidriges schuldhaftes Verhalten eines Dritten verursacht wurde. Entfernt z.B. ein Arzt fehlerhaft die einzige Niere eines Kindes, und spendet daraufhin die Mutter ihrem Kind eine ihrer Nieren, so ist der Arzt (nicht der Transplanteur!) der Mutter ersatzpflichtig⁵⁸.

3. Kosten der Explantation

Die Kosten für die Explantation übernimmt die Krankenkasse des Empfängers, weil die Transplantatbeschaffung zu seiner medizinisch notwendigen Behandlung gehört. Das gilt sowohl für die Transplantatbeschaffung vom toten wie für diejenige vom lebenden Spender. Für letzteren trägt die Krankenkasse die Kosten für die ambulante oder stationäre Behandlung⁵⁹. Entsprechendes gilt im Beihilferecht⁶⁰. Die Krankenkasse oder die Berufsgenossenschaft des Empfängers kommt auch für den Verdienstaufschlag des Spenders auf⁶¹; sie übernimmt die Lohnfortzahlung in Höhe der Nettobezüge⁶². Das gilt zumindest bei komplikationslosem Verlauf⁶³. Die Gebühr kann gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ analog zu gleichwertigen Leistungen berechnet werden, wenn die GOÄ zwar eine spezielle Gebühr ausweist, diese aber wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse so wenig sachgerecht ist, dass ihr Regelungscharakter verloren gegangen ist⁶⁴.

Ereignet sich bei der Organentnahme ein Unfall, so liegt ein Arbeitsunfall vor, der Leistungsverpflichtungen des Unfallversicherungsträgers nach § 2 Abs. 1 Nr. 13b SGB VII auslösen kann⁶⁵. Die Kosten werden nicht erstattet, wenn das Organ rechtswidrig erlangt

wurde, insbesondere, wenn ein Fall von Organhandel vorliegt⁶⁶.

VII. Zivilrechtliche Sanktionen

Der Arzt, der einem lebenden Patienten während einer Operation ein Organ oder Gewebeteile entnimmt, ohne dazu durch eine qualifizierte Einwilligung nach gründlicher Aufklärung berechtigt zu sein, macht sich einer Vertrags- und Körperverletzung schuldig. Das gleiche gilt, wenn die Einwilligung des Patienten auf Willensmängeln beruht, etwa auf einer ungenügenden Aufklärung. Der Arzt hat dann dem Betroffenen aus Vertrag (§ 280 Abs. 1 BGB n.F.) und Delikt (§ 823 BGB) den materiellen Schaden zu ersetzen. Zugleich schuldet er ihm nach § 253 Abs. 2 BGB n.F. (§§ 847, 823 BGB a.F.) ein Schmerzensgeld, das auch unter dem Gesichtspunkt der Genugtuung verhältnismäßig hoch ausfallen muss, weil ein solcher Arzt regelmäßig vorsätzlich handelte.

VIII. Strafrechtliche Sanktionen

1. Anzuwendendes Recht

Die strafbare Organentnahme vom lebenden Spender ist in § 19 Abs. 2 TPG geregelt. Daneben finden aber die Körperverletzungstatbestände der §§ 223ff. StGB weiterhin Anwendung. Das führt in der Praxis zu komplizierten Konkurrenzfragen⁶⁷. Sachgerecht lösen lässt sich das Problem nur, wenn § 19 Abs. 2 TPG als Spezialregelung gegenüber § 223 StGB angesehen wird. Die §§ 224ff. StGB hingegen verdrängen das TPG infolge einer Gesetzeskonkurrenz⁶⁸.

2. Die Strafvorschriften des TPG

2.1. § 19 TPG

Nach § 19 Abs. 2 TPG wird bestraft, wer einer Person, die nicht volljährig

und einwilligungsfähig ist oder die nicht nach Aufklärung in die Entnahme eingewilligt hat, ein Organ entnimmt. Weiterhin wird derjenige bestraft, wer als Nichtarzt diesen Eingriff vornimmt. Gleichfalls bestraft wird derjenige, der nichtregenerierbare Organe von einem lebenden Spender entnimmt, der nicht zu dem Kreis der in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG genannten Personen (Verwandte 1. und 2. Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen) gehört. Der Strafraum beträgt Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder Geldstrafe.

2.2. Organhandel

Gemäß den §§ 17 und 18 TPG ist der Organhandel verboten. Bestraft werden können sowohl der Handeltreibende, der Transplantationsarzt als auch Spender und Empfänger (§ 18 Abs. 1 TPG). Der Versuch ist strafbar (§ 18 Abs. 3 TPG), der gewerbsmäßig handelnde Täter ist härter zu bestrafen (§ 18 Abs. 2 TPG). Als Versuch wird schon das Versenden von Telefax-Anfragen an Krankenhäuser angesehen, in denen der Verkauf von Organen angeboten wird⁶⁹. Bei Organspendern oder -empfängern kann die Strafe gemildert oder von ihr abgesehen werden (§ 18 Abs. 4 TPG). In jüngster Zeit ist im internationalen⁷⁰ wie im nationalen⁷¹ Schrifttum mit durchaus überlegenswerten Gründen die Aufhebung des Verbots des Organhandels gefordert worden.

2.3. Körperverletzung

Die Organspende des lebenden Spenders verfolgt als fremdnütziger Eingriff keinen Heilzweck beim Spender und ist jedenfalls unter diesem Gesichtspunkt als Körperverletzung

anzusehen⁷². Deshalb bedürfen Organentnahmen insbesondere der Rechtfertigung durch die Einwilligung.

Unterlaufen dem explantierenden Arzt irgendwelche vorwerfbaren Versäumnisse bei der Indikationsstellung, bei der Aufklärung oder bei der Durchführung des Eingriffs, kann er wegen Körperverletzung verurteilt werden.

2.4. Gefährliche Körperverletzung

Eine Verurteilung wegen gefährlicher Körperverletzung kommt nicht in Betracht. Nach § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB kann der Täter einer vorsätzlichen Körperverletzung wegen gefährlicher Körperverletzung bestraft werden, wenn er die Tat mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeugs, begangen hat. Als solche gefährlichen Werkzeuge gelten bestimmungsgemäß verwendete ärztliche Instrumente nicht, also weder das Skalpell des Chirurgen, noch ähnliche Geräte⁷³.

IX. Zusammenfassung

In meinem Vortrag über die Regelung der Lebendspende konnte ich nicht alle in der Praxis aufgetretenen Probleme der Lebendspende in allen Einzelheiten darstellen; dazu hätte zum einen die Zeit nicht ausgereicht, zum anderen hätte ich Ihre Geduld überstrapazieren müssen. Ich hoffe aber, dass es mir gelungen ist, Ihnen einen ersten Überblick zu verschaffen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Universität Leipzig, Juristenfakultät
Burgstraße 27, 04109 Leipzig