

nächsten Generalversammlung Bericht zu erstatten.

Der Hungerstreik von Gefangenen ist in vielen Ländern dieser Erde immer noch ein großes Problem. Nicht selten wird auf Ärzte Druck ausgeübt, Zwangsmaßnahmen an Hungerstreikenden durchzuführen. Doch die Ärzte wollen sich weder zum Handlanger der Gefängnisverwaltungen noch der Politiker machen lassen. In einer Resolution zum Thema „Behandlung von Hungerstreikenden“ wird klar festgestellt, daß es zwar die vordringlichste Verpflichtung des Arztes ist, sich für das Leben einzusetzen, daß aber auch das Patient-Arzt-Verhältnis vom Zugriff staatlicher Autoritäten freigehalten werden muß. Ärzte dürfen nicht gezwungen werden, gegen ihre Überzeugung oder gegen ein Versprechen ihrem Patienten gegenüber eine Zwangsernährung durchzuführen.

Die diesjährige Generalversammlung des Weltärztebundes war ein nüchterner Schritt nach vorn, geprägt von einer großen Selbstkritik, aber auch einer wiedergewonnenen Solidarität. Und diese Solidarität ist wichtig, wenn wir uns vor Augen führen, welche Aufgaben vor uns liegen: mit nunmehr 55 Mitgliedsländern steht der Weltärztebund immer noch vor der Aufgabe, die wirklich Ärmsten der Welt zu integrieren. Kaum treffender könnte dieses Dilemma der ärztlichen Weltgemeinschaft in Worte gefaßt werden, als dies durch den Präsidenten der gastgebenden Maltesischen Ärztevereinigung, Dr. Joseph L. Pace, formuliert wurde: „Wo sind die Repräsentanten der Länder, in denen in diesem Moment Kinder an vermeidbaren Krankheiten wie Masern oder Durchfall oder dem schlimmsten aller menschlichen Leiden, dem Hunger, sterben? ... Ich denke, es ist an der Zeit, über Quantität und Qualität der Hilfe nachzudenken, die wir als Ärzte unseren bedrängten Kollegen in diesen Ländern haben zukommen lassen, deren Patienten doch immer an Krankheiten sterben, die viele von den heute hier Versammelten glücklicherweise nur aus Büchern kennen.“

Dr. O. Kloiber/R. Vonhoff-Winter

## Organisation der postmortalen Organspende: Eine öffentliche Aufgabe

Derzeit wird eine Reihe von Lösungsvorschlägen für ein deutsches Transplantationsrecht diskutiert. Dabei können „Selbstbestimmungsrecht“-Lösungen (Zustimmungslösung, Widerspruchslösung, Erklärungslosung) sowie sogenannte „Vertreter“-Lösungen (erweiterte Zustimmungslösung, Informationslosung) unterschieden werden. Die verschiedenen Vorschläge, die sich auf eine bundesgesetzliche Regelung konzentrieren, werden unterschiedlich beurteilt. So favorisieren zum Beispiel die „Arbeitsgemeinschaft der deutschen Transplantationszentren“ und die „Deutsche Stiftung Organtransplantation“ die – von ihnen erarbeitete – Informationslosung, die Patientenverbände hingegen die Widerspruchslösung. Inhaltlich beziehen sich diese Lösungsvorschläge vor allem auf das Kernproblem, ob die Einwilligung zur postmortalen Organentnahme nur durch den Spender selbst erfolgen kann, durch eine zu Lebzeiten geäußerte und dokumentierte Zustimmung – Selbstbestimmungslösung –, oder ob die Angehörigen des Verstorbenen subsidiär eine Einwilligung geben oder versagen können, auch wenn sie nicht exakt den Willen des Verstorbenen kennen und damit wiedergeben.

Die Lösung dieses Problems ist ein wichtiger Inhalt jeder Regelung des Transplantationsrechts, insbesondere auf Bundesebene, jedoch nicht der einzige. Andere Probleme bedürfen ebenfalls einer Regelung, so etwa die Organisation der Organentnahme. Hierüber kann, insbesondere auf Landesebene, schneller ein Konsens erzielt werden.

Die Verfasser legen nachfolgend einen Entwurf einer landesgesetzlichen Regelung zur Organisation der postmortalen Organspende vor, der vom Inhalt her als Ergänzung zu den oben erwähnten Lösungen, wie zum Beispiel der Informationslosung, zu sehen ist und jederzeit mit diesen verquickt werden kann. Ein solches Landesgesetz ist geeignet, die emotional belastete Diskussion zu versachlichen und allen Beteiligten die Gewißheit zu geben, daß die Organentnahme als öffentliche Aufgabe unter der Obhut des Staates steht und somit der Verdacht unberechtigt ist, die verfassungsrechtlich geschützten Interessen eines verstorbenen Patienten und seiner Angehörigen könnten in den Hintergrund gedrängt werden. Der Vorschlag einer landesgesetzlichen Regelung empfiehlt sich um so mehr, als derzeit die Diskussion über eine Gesetzgebung sich von der Bundesebene auf die Landesebene verlagert.

**D**ie Transplantationen in der Bundesrepublik haben einen beachtlichen Stand erreicht. So wurden im Jahr 1990 insgesamt 2358 Nierentransplantationen, 485 Herztransplantationen und 329 Lebertransplantationen durchgeführt<sup>1)</sup>. Dabei werden klinische Organtransplantationen entweder im Sinne von lebensrettenden chirurgischen Behandlungsprinzipien durchgeführt (Herztransplan-

tation, Lebertransplantation) beziehungsweise im Sinne einer Behandlungsmaßnahme, die die Lebensqualität des organ-insuffizienten Patienten deutlich verbessert (Nierentransplantation, Pankreastransplantation).

Der Mangel an geeigneten Spenderorganen bedeutet jedoch, daß vielen Menschen in der Bundesrepublik die erforderliche und unter medizinischen Bedingungen auch mögliche Transplantation vorenthalten bleibt, obwohl die Kapazitäten der Transplantationszentren eine Steigerung der Transplantationszah-

<sup>1)</sup> Nach Pichlmayr, Hannover, Referat vor dem AWMF-Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“ am 12. 4. 1991 in Bad Godesberg

len zulassen würden. Daß die Bundesrepublik auf dem Gebiet der Organtransplantation anderen Ländern hinterher hinkt, belegt auch ein internationaler Vergleich.

Die Gründe für die Tatsache, daß die Zahl postmortaler Organspender in der Bundesrepublik gegenüber anderen Ländern wie Österreich und Belgien zurückliegt, sind sicherlich vielfältig und vielschichtig. In der Diskussion werden immer wieder folgende Gründe genannt:

▷ Von medizinischer Seite wird das Fehlen eines Transplantationsgesetzes in die Debatte geworfen. Die daraus resultierende Rechtsunsicherheit in der Öffentlichkeit, bei Patienten und vor allem bei Ärzten erschwere die Entscheidung zur Organspende.

▷ Seitens der Transplantationszentren wird auf die manchmal sehr zurückhaltende Mitwirkung der Allgemeinkrankenhäuser an der Organspende und Organentnahme hingewiesen. Man befürchtet, bei den Patienten in den Ruf eines „Spenderkrankenhauses“ zu gelangen. Oftmals würden auch den religiösen Vorbehalten und Pietätsgefühlen ein zu breiter Raum gewährt.

▷ Die öffentliche Meinung habe keine allzu positive Haltung gegenüber der Organspende. Diese Haltung sei oftmals nur emotional begründet, was auf eine ungenügende Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit sowie auf eine zu kritische Darstellung in der Laienpresse zurückgeführt werden müsse. Hier sei die jüngste gemeinsame Erklärung der Katholischen und der Evangelischen Kirche eine begrüßenswerte Hilfe zur Versachlichung der Diskussion. Es wird deutlich, daß jede Gesetzesinitiative sensibel mit ethischen, religiösen und allgemeinemenschlichen Gefühlen umgehen muß, um in der Bevölkerung nicht eine eher ablehnende Haltung zu provozieren. Sie sollte statt dessen bestehende Ängste und Emotionen ernst nehmen und das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Transplantationsmedizin fördern. Gelingt dies, so wird zugleich dem Bedürfnis des Arztes nach einer Erhöhung der Rechtssicherheit entsprochen werden, jedenfalls mittelbar.

## Stand der Rechtsdiskussion

Das sogenannte Gütgemann-Urteil von 1970<sup>2)</sup> entfachte in der Bundesrepublik Deutschland eine breite Diskussion um die Notwendigkeit eines Transplantationsgesetzes. Schließlich hatte die Bundesregierung nach mehrjähriger Vorbereitung und intensiven Beratungen mit Sachverständigen und Ärzteorganisationen im Jahr 1978 einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der von der sogenannten *Widerspruchslösung* ausging. Doch kam dieser Entwurf über eine Beratung in den zuständigen Ausschüssen im Deutschen Bundestag sowie eine erste Lesung nicht hinaus, nachdem insbesondere der Bundesrat die sogenannte Zustimmungslösung favorisiert hat. Bis heute ist es zu keiner weiteren Gesetzesinitiative gekommen.

Auch ohne Transplantationsgesetz ist die derzeitige Rechtslage allerdings nicht so unklar, wie dies vielfach dargestellt wird. Unter folgenden Voraussetzungen ist die Organentnahme nach derzeit geltendem Recht zulässig:

▶ Hat der Verstorbene zu Lebzeiten in eine Organentnahme eingewilligt, gibt es keinen Zweifel an der Zulässigkeit der Organentnahme. Ebenso ist die Rechtslage eindeutig, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten einer Organentnahme widersprochen hat und dieser Widerspruch positiv bekannt ist, insbesondere schriftlich festgehalten ist. Liegt ein Widerspruch nicht vor, aber auch keine positive Einwilligung, müssen grundsätzlich die Angehörigen einwilligen. Sind diese mit einer Organentnahme nicht einverstanden (wobei angestrebt wird, nicht die persönliche Meinung der Angehörigen zu erfahren, sondern die Übermittlung des zu Lebzeiten geäußerten Willens des Verstorbenen), muß sie unterbleiben. Ausnahmsweise kann trotz

der fehlenden Zustimmung der Angehörigen eine Organentnahme unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstands (vgl. § 34 StGB) zulässig sein. Über das Vorliegen eines rechtfertigenden Notstands besteht allerdings weitgehend Uneinigkeit, so daß sich der Arzt in der Regel nicht darauf berufen sollte.

Unabhängig von der Frage, auf welche Weise die Einwilligung eingeholt oder fingiert werden soll, besteht Einigkeit darüber, daß eine Organentnahme immer nur dann zulässig sein kann, wenn sie angezeigt ist, um Leben zu erhalten oder Krankheiten zu behandeln, wenn der Eingriff von einem Arzt oder unter der Leitung eines Arztes vorgenommen wird und wenn zweifelsfrei feststeht, daß der Tod des Patienten eingetreten ist. Zu letztgenanntem Punkt besteht ebenfalls Einigkeit darüber, daß sich die Kriterien des Todes nicht gesetzlich definieren lassen, daß es vielmehr die Aufgabe der medizinischen Wissenschaft ist, diese Kriterien jeweils nach dem aktuellen Erkenntnisstand zu definieren. So ist derzeit unbestritten, daß der für den Tod maßgebende Zeitpunkt der Eintritt des Hirntods ist, das heißt: der irreversible Verlust aller Funktionen von Hirnrinde und Hirnstamm<sup>3)</sup>.

## Probleme der bundesgesetzlichen Regelung

Die Diskussion um ein Transplantationsgesetz hat sich bisher stets auf der bundesgesetzlichen Ebene bewegt. Dies bedeutet zugleich, daß ein Transplantationsgesetz nur als Strafgesetz erlassen werden kann, weil der Bundesgesetzgeber nur insoweit über eine Gesetzeskompetenz verfügt. Durch eine strafgesetzliche Regelung werden jedoch wesentliche verfassungsrechtliche Aspekte eröffnet, die vom Gesetzgeber zu berücksichtigen sind. So hat das Bundesverfassungsgericht klar hervorgehoben, daß durch Art. 1 Abs. 1 GG aller staatlichen Gewalt die Verpflichtung auferlegt wird, den einzelnen vor Angriffen auf seine Menschenwürde zu schützen, und

<sup>2)</sup> Vgl. LG Bonn, Urteil vom 25. 2. 1970, in: JZ 1971, 56

<sup>3)</sup> Vgl. hierzu die Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer: Kriterien des Hirntods – Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntods, in: DEUTSCHES ARZTEBLATT, 1986, Seite 2940



zwar auch über den Tod hinaus<sup>4</sup>). Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Toten muß daher mit dem Gebot der Achtung der Menschenwürde in Einklang stehen. Weiterhin müssen bei einer bundesgesetzlichen Regelung das allgemeine Persönlichkeitsrecht gemäß Art. 2 Abs. 1 GG sowie die religiöse und weltanschauliche Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 GG) beachtet werden.

Eine gesetzliche Regelung, die derart grundlegende verfassungsrechtliche und weltanschauliche Grundprinzipien berührt, ruft naturgemäß eine Standortbestimmung aller gesellschaftlich relevanten Gruppen hervor. Um so schwieriger ist es, unter allen Beteiligten und Angesprochenen einen Konsens zu finden. Nicht zuletzt ist auch die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, durch ein neues Strafgesetz werde einer weiteren Verrechtlichung ärztlichen Handelns weiter Vorschub geleistet.

### Ein Bundesgesetz ist nicht zu erwarten

Das Bundesjustizministerium hat in jüngster Zeit wiederholt darauf hingewiesen, daß aus der Sicht der Bundesregierung ein Transplantationsgesetz – auch unter dem Eindruck der jüngsten öffentlichen Aktivitäten von Patientenverbänden – nicht notwendig erscheine. Die Transplantationszahlen seien in der Bundesrepublik auch ohne eine gesetzliche Regelung kontinuierlich angestiegen. Mit einem Transplantationsgesetz im Sinne der Widerspruchslösung erreiche man kaum eine Steigerung der Transplantationszahlen, möglicherweise sogar eher das Gegenteil<sup>5</sup>). In der Tat: Ein endgültiger sicherer Beweis, daß durch ein Gesetz im Sinne der Widerspruchslösung die Zahlen postmortaler Organspender effektiv gesteigert werden könnte, steht aus.

<sup>4</sup>) BVerfGE 30, 173, 194

<sup>5</sup>) Vgl. Lemke, BMJ, Referat vor dem AWMF-Arbeitskreis „Ärzte und Juristen“ am 12. 4. 1991 in Bad Godesberg

<sup>6</sup>) Vgl. Land, W., Referat anlässlich des 16. Deutschen Krankenhaustages 23. bis 26. April 1991

### Vorschlag einer landesgesetzlichen Regelung

Außerhalb einer strafgesetzlichen Regelungsbefugnis hat der Bund auf dem Gebiet des Gesundheitsrechts praktisch keine Gesetzgebungskompetenz, da Art. 74 GG nur Ausschnitte davon der konkurrierenden Gesetzgebung *expressis verbis* zugeordnet hat (vergl. Art. 74 Nr. 19 und 19 a GG). Das Transplantationswesen einschließlich der Organentnahme läßt sich somit nicht der konkurrierenden Gesetzgebung zuordnen, so daß die Länder zum normativen Handeln aufgerufen sind.

Das Gesundheitswesen stellt einen traditionellen Gesetzgebungsbereich der Länder dar, insbesondere im Aufgabenkreis des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Es wäre möglicherweise verlockend, die Durchführung der Organentnahme dem Aufgabenbereich der Gesundheitsämter zu unterstellen, um auf diese Weise gegenüber der Öffentlichkeit die Garantie dafür zu übernehmen, daß die Organentnahme unter Beachtung von Gesetz und Recht erfolgt. Da jedoch die Zuständigkeiten der Gesundheitsämter in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich geregelt sind, läßt sich dieser Weg wohl kaum beschreiten. So gibt es nur in Bayern, Berlin und Schleswig-Holstein Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

► Die Verfasser schlagen daher vor, die *Organisation* der Organentnahme (insbesondere die Erkennung und Meldung von Organspendern) zur *öffentlichen* Aufgabe zu erheben und im Rahmen der allgemeinen Kompetenz für das Gesundheitswesen in einem Landesgesetz zu regeln. Die Regelung sieht also eine Institutionalisierung der Organisation der Organspende an den Krankenhäusern vor<sup>6</sup>). Als Landesgesetz bietet sich insbesondere das jeweilige Landeskrankengesetz an, da die Organentnahme nur bei solchen Patienten möglich ist, die aus Anlaß einer stationären Versorgung in einem Krankenhaus verstorben sind.

Der Inhalt einer solchen landesgesetzlichen Regelung wird nachfol-

gend erläutert; anschließend wird der mögliche Text dieser Gesetzesnorm zur Diskussion gestellt.

Im Anschluß an die Definition der Organspende und der Bestimmung als öffentliche Aufgabe ist zu regeln, daß die Organspende nur an den Krankenhäusern und Hochschulkliniken durchgeführt werden darf. Die an der Durchführung Beteiligten sind verpflichtet, die weiteren Bestimmungen einzuhalten. Danach muß jeder zur Organspende geeignete Fall dem regional zuständigen Transplantationszentrum unverzüglich mitgeteilt werden. Weiterhin wird vorgeschrieben, daß vor einer Organentnahme der Gehirntod des Organspenders festzustellen und die gerichtsmedizinisch-rechtliche Zulässigkeit der Organentnahme zu klären ist. Welches jedoch die Voraussetzungen der rechtlichen Zulässigkeit sind, läßt der Vorschlag ganz bewußt offen. Die Feststellung des Gehirntods muß dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens entsprechen und jederzeit nachprüfbar sein. Sie muß daher schriftlich dokumentiert werden, um spätere Überprüfungen zu ermöglichen. Wichtig ist auch die Regelung, daß die Feststellung des Gehirntods und die Organentnahme nicht von demselben Arzt vorgenommen werden darf.

Ein wichtiger Bestandteil des Vorschlags ist die Einrichtung einer *Landesethikkommission*, die die Einhaltung des Verfahrens zur Organisation der Organspende überwachen soll. Diese Kommission soll sowohl von Amts wegen als auch aufgrund der Anrufung durch einen Angehörigen eines Verstorbenen tätig werden. Darüber hinaus soll in jedem Krankenhaus, das an der Organspende mitwirkt, ein *Vertrauensmann* (Transplantationsbeauftragter) bestellt werden, den die Hinterbliebenen jederzeit konsultieren können, um mit ihm über die Frage der Einwilligung unbefangen sprechen zu können. Dieser Vertrauensmann darf nicht in einem Dienstverhältnis zu dem betreffenden Krankenhaus stehen.

Schließlich sieht der Vorschlag vor, daß die mit der Organisation der Organentnahme entstehenden Ko-

sten mit Zustimmung der Vertragsparteien gemäß § 18 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) als pflegesatzfähige Kosten gelten, soweit sie nicht von einem Dritten übernommen werden, zum Beispiel vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH), Neu-Isenburg.

Die Vorteile einer solchen landesgesetzlichen Regelung liegen auf der Hand. Da die Frage der rechtlichen Zulässigkeit bewußt offen gelassen wird, wird zugleich eine Diskussion um die emotional belastete Frage vermieden, in welcher Form und mit welchem Inhalt eine Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen vorliegen muß. Zugleich wird auch eine Diskussion um die Frage der strafrechtlichen Sanktion vermieden.

Steht die Organentnahme als öffentliche Aufgabe unter der Obhut des Staates, ist jeder Verdacht unberechtigt, bei der Entscheidung über die Organentnahme könnten die Interessen des verstorbenen Patienten zurückgestellt werden. So wird dieses Modell sicherlich dazu beitragen, die Akzeptanz der Organspende in der Bevölkerung und in der öffentlichen Meinung wesentlich zu verbessern.

Um keine Mißverständnisse entstehen zu lassen, sei betont, daß nicht die Organentnahme selbst, sondern nur deren Organisation (das heißt insbesondere die Erkennung und Meldung eines Organspenders) im Rahmen einer Kooperation mit dem Transplantationszentrum und anderen als öffentliche Aufgabe installiert und somit der Überwachung durch die öffentliche Hand unterstellt werden soll. Dies gewährleistet, daß sich alle bestehenden und zukünftigen Initiativen zur Verbesserung des Transplantationswesens auch weiterhin frei, selbständig und eigenverantwortlich entfalten können. Da die öffentliche Hand auf die bloße Kontrolle beschränkt wird, ob zum Beispiel die Feststellung des Hirntods oder die Einholung der Zustimmung der Angehörigen rechtskonform gehandhabt wurde, wird das private Engagement von Krankenhausärzten, Krankenhausträgern, ehrenamtlichen Personen und

gemeinnützigen Institutionen nicht durch ein bürokratisches Korsett eingeengt.

Angesichts der Schwierigkeiten einer bundesgesetzlichen Regelung der Transplantation wird es sicherlich einfacher sein, ein einzelnes Bundesland zu der vorgeschlagenen Gesetzesinitiative zu motivieren. Ist es erst einmal gelungen, in einem Bundesland eine solche Gesetzesregelung zu etablieren, und lassen sich positive Wirkungen feststellen, so kann sicherlich mit Nachfolgeregelungen in anderen Bundesländern gerechnet werden.

### **Modell einer Organisation der Organspende**

Es wird vorgeschlagen, die Landeskrankenhausgesetze wie folgt zu ergänzen:

§ ...

#### **Organisation der Organspende**

(1) Die Organspende ist jede Organentnahme, die zu Zwecken der Organtransplantation vorgenommen wird. Die Gewährleistung der Organisation der Organspende ist eine öffentliche Aufgabe des Landes.

(2) Die Organspende darf nur an Krankenhäusern im Sinne von § ... dieses Gesetzes sowie an Hochschulkliniken durchgeführt werden. Die an der Durchführung der Organspende Beteiligten sind verpflichtet, die nachfolgenden Bestimmungen einzuhalten.

(3) Jeder zur Organspende geeignete Fall ist dem regional zuständigen Transplantationszentrum unverzüglich mitzuteilen.

(4) Vor einer Organentnahme ist  
a) der Gehirntod des Organspenders festzustellen und

b) die rechtliche und gerichtsmedizinische Zulässigkeit der Organentnahme zu klären.

(5) Die Feststellung des Gehirntods muß dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens entsprechen und jederzeit nachprüfbar sein. Die Feststellung des Gehirntods und die Organentnahme darf nicht von demselben Arzt vorgenommen werden.

(6) Die Feststellung des Gehirntods sowie die Klärung der rechtlichen Zulässigkeit der Organentnahme ist

schriftlich in Organspenderunterlagen zu dokumentieren, die in dem Krankenhaus zu archivieren sind, in dem die Organspende durchgeführt wird.

(7) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung der Abs. 3 bis 6 im Einvernehmen mit der Landesärztekammer, der Landeskrankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen zu erlassen.

(8) Die Einhaltung des Verfahrens zur Organisation der Organspende wird von der Landesethikkommission überwacht, die bei dem zuständigen Ministerium errichtet wird. Ihr gehören als ständige Mitglieder je ein Vertreter der in Abs. 7 genannten Organisationen, ein Vertreter der Transplantationszentren des Landes sowie ein Vorsitzender an, der vom zuständigen Ministerium berufen wird und der die Befähigung zum Richteramt besitzt. Für den Fall der Anrufung gehört der Kommission ein weiteres Mitglied an, das von dem Krankenhaus vorgeschlagen wird, in dem die Organspende durchgeführt wurde; dieses Mitglied darf in keinem Dienstverhältnis zum Krankenhaus stehen.

(9) Die Landesethikkommission wird von Amts wegen tätig. Daneben steht jedem Angehörigen eines Verstorbenen oder jedem sonst Interessierten das Recht der Anrufung zu. Das Recht der Anrufung besteht auch gegenüber dem Vertreter des Krankenhauses in der Landesethikkommission. Die Geschäftsordnung der Landesethikkommission wird vom zuständigen Ministerium im Einvernehmen mit den in Abs. 7 genannten Organisationen erlassen.

(10) Die mit der Organisation der Organentnahme im Krankenhaus entstehenden Kosten sind mit Zustimmung der in § 18 Abs. 2 KHG genannten Vertragsparteien pflegesatzfähige Kosten, soweit sie nicht von einem Dritten übernommen werden.

(11) Zuständiges Ministerium im Sinne dieser Bestimmung ist das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung.

#### Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. Walter Land  
Abteilung für  
Transplantationschirurgie  
Klinikum Großhadern  
Universität München  
Marchioninistraße 15  
W-8000 München 70

Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Baur  
Tersteegenstraße 9  
W-4000 Düsseldorf 30