

Juristische Herausforderungen bei kindlichen Organspendern

Lt. MinRat Dr. jur. Hans Neft . Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – weder in der Medizin noch im Recht. Auch im Transplantationsrecht greifen besondere Vorschriften, die Eltern, Ärzte und Juristen vor schwierige Fragen stellen. Dieser Beitrag gibt einen systematischen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen, wie sie sich aus dem Transplantationsgesetz (TPG), den Richtlinien der Bundesärztekammer und der Rechtspraxis ergeben.

1. Altersgrenzen nach dem Transplantationsgesetz

Das TPG sieht nur wenige spezielle Regelungen für Kinder und Jugendliche vor. Besonders bedeutsam sind die Altersgrenzen:

- Mit 14 Jahren kann ein Jugendlicher wirksam Widerspruch gegen eine Organentnahme erklären. Diese Grenze orientiert sich an der Religionsmündigkeit (§ 5 RelKErzG).
- Mit 16 Jahren kann er wirksam zustimmen oder die Entscheidung auf eine Vertrauensperson übertragen. Hier knüpft das Gesetz an die sogenannte Testierfähigkeit an (§ 2229 Abs. 1 BGB).

Liegt keine Entscheidung vor – sei es wegen zu jungen Alters oder weil keine Erklärung abgegeben wurde – entscheiden die nächsten Angehörigen.

2. Entscheidungsbefugnis der Eltern

2.1 Grundsatz

Eltern sind Inhaber der elterlichen Sorge (§§ 1626 ff. BGB). Diese umfasst Personen- und Vermögenssorge. Relevant für Organspende ist die Personensorge, insbesondere die Gesundheitsfürsorge.

Eltern vertreten ihr Kind grundsätzlich gemeinschaftlich. Für eine Zustimmung oder einen Widerspruch zur Organspende ist daher deren Einvernehmen erforderlich.

2.2 Entfallen oder Ruhen der elterlichen Sorge

Das elterliche Sorgerecht entfällt in folgenden Fällen:

- Tod eines Elternteils: Die Sorge geht kraft Gesetzes auf den überlebenden Elternteil über (§ 1680 Abs. 1 BGB).
- Entzug durch Familiengericht: Bei Gefährdung des Kindeswohls (§ 1666 BGB). Es tritt ein Vormund an die Stelle der Eltern.
- Adoption: Durch Annahme des Kindes durch Dritte (§ 1755 BGB).
- Gerichtliche Regelungen bei Scheidung oder Trennung: Zuweisung der Alleinsorge an einen Elternteil möglich (§ 1671 BGB).

Das Ruhen der elterlichen Sorge tritt ein, wenn:

- ein Elternteil geschäftsunfähig ist (§ 104 Nr. 2 BGB),
- ein Elternteil minderjährig ist (§ 1673 Abs. 1 BGB),
- tatsächliche Hindernisse bei einem Elternteil vorliegen, z. B. räumliche Trennung, Strahaft oder schwere Erkrankung (§ 1674 BGB). Hier entscheidet das Familiengericht.

Solange die elterliche Sorge eines Elternteils ruht, übt grundsätzlich der andere Elternteil die elterliche Sorge allein aus (§ 1678 BGB)

2.3 Gemeinschaftliche vs. alleinige Entscheidung

Ein Elternteil darf allein entscheiden, wenn:

- der andere verstorben ist,
- das Sorgerecht des anderen ruht oder entzogen wurde,
- das Familiengericht die Alleinsorge zugesprochen hat.

Eine bloße Trennung ändert nichts: Auch geschiedene oder getrennt lebende Eltern üben das Sorgerecht in der Regel gemeinsam aus.

2.4 Ausschluss der Entscheidungsbefugnis nach TPG

Das TPG sieht weitere Einschränkungen vor:

- Persönlicher Kontakt: Entscheidungsbefugnis besteht nur, wenn im letzten Zwei-Jahres-Zeitraum ein von Zusammengehörigkeit geprägter Kontakt bestand (§ 4 Abs. 2 Satz 1 TPG).
- Erreichbarkeit: Der vorrangig entscheidungsbefugte Angehörige muss innerhalb angemessener Frist erreichbar sein (§ 4 Abs. 2 Satz 4 TPG). Maßstab ist die medizinische Situation (Aufrechterhaltung der Homöostase des Verstorbenen).
- Verwirkung: Nach einigen Auffassungen im Schrifttum kann die Entscheidungsbefugnis verwirkt sein, wenn ein Elternteil Straftaten gegen das Kind begangen hat.
 - Teilweise wird eine Analogie zur Erbunwürdigkeit (§ 2339 BGB) gezogen.
 - Andere sehen eine Analogie zu § 77 Abs. 2 StGB (Strafantragserfordernis). Demnach reicht bereits ein Anfangsverdacht gegen den Angehörigen, um die Befugnis auszuschließen.
 - Eine gefestigte Rechtsprechung hierzu fehlt.

3. Sonderregelungen in den Richtlinien der Bundesärztekammer

Das TPG ist nur die Basis. Konkrete Vorgaben enthalten die Richtlinien der Bundesärztekammer:

- **Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls:**
 - Kinder bis 2 Jahre: verlängerte Beobachtungszeiträume, andere Prüfschritte.
 - Kinder > 2 Jahre: wie bei Erwachsenen.
 - Einer der beiden Prüfärzte muss Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderchirurgie sein.
- **Wartelistenführung und Organvermittlung:**
 - Bonusregelungen für Kinder: z. B. 100 Zusatzpunkte bei Nierentransplantationen, Verdopplung der HLA-Matching-Punkte.
 - Lebertransplantationen: spezifischer matchReMELD-Na Score mit dem Ziel der Transplantation möglichst innerhalb von drei Monaten; HU-Fälle mit Sonderpriorisierungregeln für Kinder und Jugendliche z.B. bei Morbus Wilson oder akutem Leberversagen.
 - Lungentransplantationen: Der Lung Allocation Score (LAS) enthält Sonderregelungen für Kinder unter 12 Jahren.

Ziel dieser Sonderregelungen: die besonderen Entwicklungsrisiken von Kindern durch lange Wartezeiten auszugleichen.

4. Fallbeispiele aus der Praxis

Fall 1: Geschiedene Eltern, neuer Stiefvater

Das Kind lebt bei der Mutter, die erneut verheiratet ist.

- Grundsatz: Beide leiblichen Elternteile bleiben entscheidungsbefugt, solange das Gericht nichts anderes regelt.
- Der Stiefvater ist nicht sorgeberechtigt, außer durch Adoption.

Fall 2: Kind lebt bei der Großmutter, Eltern schwerst drogenabhängig

- Fraglich, ob das Sorgerecht entzogen oder ruhend gestellt wurde.
- Geschäftsunfähigkeit setzt Dauerzustand voraus, ein Drogenrausch allein reicht nicht.
- Bei längerem Wegfall des Kontakts (über 2 Jahre) und Nichterreichbarkeit verlieren die Eltern nach TPG ihre Entscheidungsbefugnis.
- Dann ist die Großmutter als nächste Angehörige entscheidungsbefugt.

Fall 3: Vater tötet die Mutter und springt in suizidaler Absicht mit dem Kind aus dem Fenster. Er überlebt, Kind verstirbt

- Mit dem Tod der Mutter ginge die Sorge grundsätzlich auf den Vater über.
- Fraglich: Verwirkung durch Straftat gegen das Kind.
- Nach herrschender Meinung kann bereits der Verdacht einer Tötung des Kindes zur Verwirkung führen.
- Ergebnis: Der Vater wäre in diesem Fall nicht mehr entscheidungsbefugt.

5. Fazit

Die Organspende bei Kindern stellt ein besonders sensibles Feld dar. Das TPG bietet nur begrenzte Vorgaben; Sonderregeln für die Allokation finden sich in den Richtlinien der Bundesärztekammer. Für die Praxis ist vor allem die Frage zentral, wer im konkreten Fall entscheidungsbefugt ist. Hier kommt es auf eine differenzierte Prüfung von Sorgerecht, Ausschlussgründen und Verwirkungsfragen an.



ORGANSPENDE IN DER PÄDIATRIE

Sie finden weitere Artikel zum Thema unter www.dso.de

Organspende in der Pädiatrie

Ihr Kontakt bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Dr. med. Jutta Weiss . Geschäftsführende Ärztin . Jutta.Weiss@dso.de
Nicole Erbe . Koordinatorin . Nicole.Erbe@dso.de

DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

Region Bayern . Organisationszentrale . Lena-Christ-Strasse 44 . 82152 Martinsried (München)