KOMMISSARIAT DER DEUTSCHEN BISCHÖFE
KATHOLISCHES BÜRO IN BERLIN

EKD DIE BEVOLLMÄCHTIGTE DES RATES DER EVANGELISCHEN KIRCHE IN DEUTSCHLAND BEI DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND UND DER EUROPÄISCHEN UNION

Gemeinsame Stellungnahme
des Kommissariats der deutschen Bischöfe
– Katholisches Büro in Berlin –
und der
Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland
bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union
zum
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung
(BT-Drs. 21/7570; Gruppenantrag Dittmar, Connemann, Grau u. a.)
sowie zum
Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben“
(BT-Drs. 21/8050; Gruppenantrag Brand, Castellucci, Gürpinar, Kappert-Gonther u. a.)

I. Allgemeine Anmerkungen und Zusammenfassung

Die beiden großen christlichen Kirchen **halten an der Einwilligungsregelung fest, befürworten dabei aber ausdrücklich ihre Weiterentwicklung um eine verbindliche Entscheidungskomponente in Form einer regelmäßigen behördlichen Abfrage**. Die Förderung der Organspende ist ein wichtiges und höchst unterstützungswürdiges staatliches und gesellschaftliches Anliegen. Zahlreiche schwerkranke Menschen warten auf ein lebensrettendes Organ. Aus christlicher Sicht ist die Organspende Ausdruck tätiger Nächstenliebe und menschlicher Solidarität. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass die Entscheidung über die Organentnahme nach dem Tod den höchstpersönlichen Bereich der menschlichen Selbstbestimmung, der Menschenwürde und der Gewissensfreiheit berührt. Sie betrifft persönliche Einstellungen zum Tod und religiöse Fragen, beeinflusst den Sterbeprozess und hat Einfluss auf Abschieds- und Bestattungsrituale von An- und Zugehörigen. Die zur Ermöglichung einer postmortalen Spende erforderlichen organprotektiven Maßnahmen können die Gestaltung des Sterbeprozesses erheblich verändern und unterscheiden sich von einer ausschließlich

Hannoversche Straße 5 | 10115 Berlin
Tel. 030.28878-0 | Fax 030.28878-108
post@kath-buero.de | www.kath-buero.de

Charlottenstraße 53–54 | 10117 Berlin
Tel. 030.20355-0 | Fax 030.20355-100
ekd@ekd-berlin.de | www.ekd-berlin.de

palliativen Begleitung.[1] Der menschliche Körper ist auch nach dem Tod nicht bloß ein verfügbares Objekt medizinischer Nutzung, sondern Ausdruck der Person und ihrer Würde. Die Organspende erhält nach Auffassung der beiden christlichen Kirchen ihren besonderen ethischen Wert daher gerade dadurch, dass sie als freiwillige Gabe und als supererogatorische, d. h. als ethisch besonders anerkennenswerte Handlung verstanden wird, die weder mit einer gesetzlichen noch mit einer ethischen Verpflichtung verbunden ist. In ihrer ökumenischen Stellungnahme vom 27. Januar 2025 haben sich die beiden großen christlichen Kirchen daher erneut für den Erhalt der Einwilligungsregelung im Sinne einer bewussten und höchstpersönlich getroffenen Entscheidung ausgesprochen.[2] In diesem Sinne haben sich seinerzeit auch der Zentralrat der Juden[3,] und der Zentralrat der Muslime in Deutschland[4] positioniert.

An diesem Leitbild einer bewussten, informierten und höchstpersönlichen Entscheidung halten die evangelische und katholische Kirche weiter fest. Die hohe allgemeine Zustimmung zur Organspende in der Bevölkerung ersetzt keine persönliche Einwilligung; diese muss weiter eigens erklärt werden. **Angesichts der schwerkranken Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, halten es die Kirchen aber für ethisch für vertretbar, sogar geboten, die geltende Einwilligungsregelung weiterzuentwickeln und um eine verbindliche, regelmäßige behördliche Abfrage zu ergänzen.** Bei einem ohnehin stattfindenden persönlichen Behördenkontakt - etwa bei der regulären und wiederkehrenden Ausstellung eines Personalausweises nach Eintritt der Volljährigkeit - sollen Bürgerinnen und Bürger regelmäßig gefragt werden, ob sie einer Organspende zustimmen (einschließlich der Abfrage, ob sie diese auf bestimmte Organe beschränken oder bestimmte Organe von der Spende ausnehmen), sie ablehnen oder

---

[1] Vgl. Gemeinsame Stellungnahme des Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und des Leiters des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – zu den Gesetzentwürfen zur Regelung der Organspende für die öffentliche Anhörung am 25. September 2019, insbesondere S. 3 f., https://www.bundestag.de/resource/blob/658640/19-14-0095-9-_Kommissariat-der-deutschen-Bischoefe_Organspende.pdf.

[2] Ökumenische Stellungnahme des Kommissariats der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – und der Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland bei der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz (BT-Drs. 20/13804) vom 27. Januar 2025, https://kath-buero.de/stellungnahme/stellungnahme-widerspruchsregelung-organspende oder https://www.ekd.de/gemeinsame-stellungnahme-entwurf-aenderung-transplantationgesetz-88215.htm.

[3] Zentralrat der Juden in Deutschland, „Widerspruchslösung bei Organspenden“, Positionspapier, o. D., https://www.zentralratderjuden.de/positionspapier-zum-thema-widerspruchsloesung-bei-organspenden/

[4] Zur Position des Zentralrats der Muslime in Deutschland vgl. die ökumenische Stellungnahme vom 27. Januar 2025 (Fn. 2), S. 3.

noch unentschieden sind. Auch die Möglichkeit, einen Dritten über die Organentnahme entscheiden zu lassen, bliebe erhalten. Verbindlich ist so die Abfrage durch den Staat. Frei bleibt die persönliche Entscheidung. Bei der dritten Antwort „noch unentschieden" bliebe eine Organentnahme unzulässig, solange nicht später noch eine Zustimmung erfolgt. Die gewählte Option soll unmittelbar vor Ort, geschützt und identitätsgesichert im digitalen Organspende-Register dokumentiert werden. **Die Kirchen befürworten damit ausdrücklich eine Änderung des Status quo.** Bislang hängen Befassung und Dokumentation in erheblichem Maße von der Eigeninitiative der Bürgerinnen und Bürger ab. **Eine regelmäßige behördliche persönliche Ansprache kann diese Lücke schließen und insbesondere eine bereits vorhandene Spendenbereitschaft verlässlich im digitalen Organspende-Register sichtbar machen.** Zur Förderung der Organspende bedarf es zudem noch weiterer Maßnahmen: Zielgruppenspezifische Aufklärung, persönliche Beratung, niedrigschwellige digitale und analoge Informations- und Registrierungswege sowie strukturelle Verbesserungen in den Entnahmekrankenhäusern.

Der **Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben" der Abgeordnetengruppe Brand, Castellucci, Gürpinar, Kappert-Gonther u. a. (BT-Drs. 21/8050)** findet daher grundsätzlich unsere Zustimmung. Er verbindet die Förderung der Organspende mit dem Schutz der Selbstbestimmung. Maßgeblich bleibt: Nur ein ausdrücklich erklärtes „Ja" ist eine eigene Zustimmung zur postmortalen Organ- und Gewebeentnahme. Zugleich wird der Weg für eine Ergänzung der Einwilligungsregelung um eine verbindliche Entscheidungskomponente, die verbindliche behördliche Regelabfrage, geebnet. Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzesentwurf über eine solche Entscheidungslösung vorzulegen. Damit der Antrag nicht bei einem politischen Auftrag stehen bleibt, sollte er aus unserer Sicht um konkrete Umsetzungsfristen für die Vorlage des Gesetzesentwurfs und für die Weiterentwicklung der Kommunikationsstrategie ergänzt werden (vgl. im Einzelnen Ziff. III).

Der **Gesetzesentwurf der Abgeordnetengruppe Dittmar, Connemann, Grau u. a. zur Einführung einer Widerspruchsregelung (BT-Drs. 21/7570)** begegnet hingegen grundlegenden ethischen, verfassungsrechtlichen und praktischen Bedenken. Ein gewichtiger Einwand richtet sich gegen die vorgesehene Rechtsfolge des Schweigens. Das Ausbleiben eines Widerspruchs soll dieselbe Rechtsfolge auslösen wie eine ausdrücklich erklärte Einwilligung: die Zulässigkeit der Organ- und Gewebeentnahme. Schweigen kann aber viele Beweggründe haben. Zudem stellen sich Fragen der Verhältnismäßigkeit. Es ist nicht hinreichend belegt, dass allein der Wechsel zur Widerspruchsregelung die Zahl der Organspenden nachhaltig erhöht. Internationale

Studien verweisen vielmehr primär auf die Bedeutung funktionierender klinischer Strukturen, ausreichender Ressourcen, qualifizierter Transplantationsbeauftragter und des Vertrauens der Bevölkerung. Mit diesbezüglichen Verbesserungen, niedrigschwelligen Informations- und Dokumentationswegen, Aufklärung und Beratung sowie der Ergänzung der Einwilligungsregelung um eine verbindliche behördliche Regelabfrage stehen mildere Mittel zur Verfügung. Zudem wird der Schutz vulnerabler Personengruppen, darunter Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Personen in psychischen Krisen sowie Menschen ohne verlässlichen Zugang zu unabhängiger und verständlicher Information, nicht hinreichend sichergestellt. Auch die vorgesehene Schwächung der Angehörigenrolle überzeugt nicht. Angehörige haben eine wichtige Erkenntnis- und Schutzfunktion für den tatsächlichen Willen der verstorbenen Person. (vgl. im Einzelnen Ziff. II).

II. Kritikpunkte am Gesetzentwurf der Gruppe Dittmar, Connemann, Grau u. a. im Einzelnen

1. Aufklärung der Bevölkerung (Art. 1 Nr. 3 – § 2 Abs. 1 TPG-E)

a. Die Aufklärung und allgemeine Information der Bevölkerung über die Organspende sind von zentraler Bedeutung. Positiv hervorzuheben ist, dass der Gesetzentwurf eine weitere Verbesserung der Information und allgemeinen Aufklärung sowie Übergangsfristen vorsieht. Allerdings verändert die Widerspruchsregelung die Zielrichtung allgemeiner staatlicher Information grundlegend (vgl. Art. 1 Nr. 3 – § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und 8 TPG-E). Die Information dient dann nicht allein der Ermöglichung einer freien Entscheidung, sondern muss zugleich die Rechtsfolgen bloßen Unterlassens vermitteln. Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sollen dementsprechend gemäß Art. 1 Nr. 3 – § 2 Abs. 2 TPG-E über die Bedeutung und die Rechtsfolgen eines Verzichts auf die Erklärung eines Widerspruchs gegen die Organ- und Gewebeentnahme in geeigneter Weise informiert werden.

b. Der Evaluationsbericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt Informationsdefizite in Teilen der Bevölkerung, die trotz aller bisherigen öffentlichen Anstrengungen weiterhin bestehen. In den unterschiedlichen Personengruppen gibt es typisierbare strukturelle Unterschiede im jeweiligen Informations-, Entscheidungs- und Dokumentationsverhalten. Besonders betroffen sind Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz oder sprachlichen Barrieren. Der Bericht empfiehlt eine adressatengerechte, kultursensible und verständliche

Information und Ansprache. Durch die im Gesetzesentwurf zur Einführung einer Widerspruchsregelung vorgeschlagene Aufklärungsarbeit werden jedoch nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen erreicht. Solange aber bekannte Informations- und Zugangsdefizite nicht hinreichend ausgeglichen sind, ist die ethische und rechtliche Legitimation dieser Rechtsfolge nicht überzeugend begründet[5].

Die stärkere Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie sind ein zentraler Baustein einer Informations- und Aufklärungsstrategie. Fragen der Organspende können häufig nur im persönlichen Vertrauensverhältnis angemessen besprochen werden. Allerdings genügt eine Beratung lediglich „bei Bedarf“ gemäß Art. 1 Nr. 3 – § 2 Abs. 3 Satz 2 TPG-E nicht, besonders dann nicht, wenn die Widerspruchsregelung gelten würde. Hinzu kommt, dass durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz inzwischen bestimmt ist, dass nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab ab dem 1. Januar 2027 eine gesonderte Vergütung der hausärztlichen Organspendeberatung nicht mehr enthalten ist. Der Bundesrat hatte dies im Gesetzgebungsverfahren als falsches Signal zu Recht kritisiert. Auch die Kirchen hatten darauf aufmerksam gemacht. Die Beratung zur Organspende sollte erhalten und wieder ausdrücklich als eigenständige ärztliche Leistung ausgestaltet werden. Nur so können informierte und reflektierte Entscheidungen für oder gegen die Organspende durch eine strukturelle und direkte Ansprache nachhaltig gefördert werden[6].

2. Gesetzliche Zulässigkeit der Organentnahme bei fehlendem Widerspruch (Art. 1 Nr. 5 – § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. d TPG-E)

Ein gewichtiger Einwand gegen den Gesetzentwurf richtet sich gegen die vorgesehene Rechtsfolge des Schweigens. Rechtstechnisch wird Schweigen zwar nicht zu einer tatsächlich abgegebenen Einwilligung erklärt. Das Ausbleiben eines Widerspruchs soll jedoch dieselbe Rechtsfolge auslösen wie eine ausdrücklich erklärte Einwilligung: die

[5] Prognos AG, Evaluation der Aufklärungsarbeit des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (vormals BZgA) zur Organ- und Gewebespende, Abschlussbericht, September 2025, insbesondere S. 11 f. und 48 ff., https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Anlage-1_Eval-Bericht_Aufklaerung-Organspende.pdf.

[6] Vgl. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 24. Juli 2026, BGBl. 2026 I Nr. 228, Art. 1 Nr. 31 Buchst. c, https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2026/228/VO.html; zur Kritik des Bundesrats vgl. BT-Drs. 21/6559 vom 18. Juni 2026, S. 9 f., https://dserver.bundestag.de/btd/21/065/2106559.pdf.

Zulässigkeit der Organ- und Gewebeentnahme. Letztlich wird damit die individuelle Zustimmung bei der Widerspruchsregelung einfach fingiert.

Die Widerspruchsregelung verfolgt mit der Verbesserung der Versorgung schwerkranker Menschen zwar einen legitimen und gewichtigen Zweck, die Steigerung der Organspendezahlen. Sie ist aber unverhältnismäßig, da bereits Zweifel an ihrer Geeignetheit bestehen und es durchaus mildere Mittel im Rahmen der geltenden Einwilligungsregelung zur Zielerreichung gibt – sowohl bei der Umsetzung des geltenden Rechts als auch bei der Weiterentwicklung der Einwilligungslösung. Die Organentnahme nach dem Tod ohne Vorliegen einer Einwilligungserklärung betrifft einen Eingriff in die körperliche Integrität, die in Form eines Achtungsanspruchs personaler Würde und des postmortalen Persönlichkeitsschutzes zu berücksichtigen sind. Hinzu kommt der Schutz der Glaubens- und Gewissensfreiheit. Daher ist ein hoher Rechtfertigungsmaßstab anzulegen.

a. Schweigen kann auch Ausdruck von Unsicherheit, Überforderung, Unkenntnis oder ungelösten inneren ethischen Konflikten sein. Der Evaluationsbericht zur Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom September 2025 hat gezeigt, dass Menschen aus sehr unterschiedlichen Gründen keine Entscheidung zur Organspende treffen beziehungsweise eine getroffene Entscheidung nicht dokumentieren. Dabei handelt es sich keineswegs immer nur um Bequemlichkeit oder mangelnde Empathie. Auch wenn eine grundsätzlich positive Haltung in der Bevölkerung zur Organspende besteht: Geht es um die konkrete Frage der eigenen Organspende, verbinden viele Menschen mit dem Thema Ängste hinsichtlich Krankheit, Sterben und Kontrollverlust. Andere empfinden die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod als psychisch belastend oder haben Schwierigkeiten, medizinische Zusammenhänge nachzuvollziehen. Ferner gibt es erhebliche Unterschiede im Entscheidungs- und Dokumentationsverhalten, abhängig von Bildungsgrad, Einkommen und Alter.[7]

Hinzu treten unterschiedliche religiöse und weltanschauliche Überzeugungen. So hat etwa der Zentralrat der Juden in Deutschland in seinem aktuellen Positionspapier[8] darauf hingewiesen, dass innerhalb des Judentums

[7] Prognos AG, Evaluation der Aufklärungsarbeit des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (vormals BZgA) zur Organ- und Gewebespende, Abschlussbericht, September 2025, S. 55 f. und 60, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Anlage-1_Eval-Bericht_Aufklaerung-Organspende.pdf.

[8] Vgl. Fn. 3.

unterschiedliche Auffassungen zur Vereinbarkeit von Organspende, der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und dem religiösen Verständnis des Lebensendes bestehen. Diese gilt es zu respektieren.

Gerade diese Vielfalt der Beweggründe zeigt, dass allein aufgrund einer allgemein positiven Einstellung zur Organspende in der Bevölkerung das Unterlassen einer ausdrücklichen Erklärung nicht zwingend als Zustimmung zur Organ- und Gewebeentnahme am eigenen Körper verstanden werden kann. Die Einwilligungsregelung trägt der Pluralität unterschiedlicher Beweggründe und Entscheidungs- beziehungsweise Nichtentscheidungsprozesse in einer so höchstpersönlichen Frage wie der Organspende besser Rechnung. Eine Organ- und Gewebeentnahme sollte deshalb weiterhin eine dokumentierte Zustimmung oder eine verlässliche Feststellung des zustimmenden tatsächlichen beziehungsweise mutmaßlichen Willens voraussetzen.

b. Es bestehen zudem Zweifel daran, dass die Einführung einer Widerspruchsregelung für sich genommen geeignet ist, tatsächlich eine nachhaltige Erhöhung der Organspendezahlen zu erreichen.

Internationale Studien und Ländervergleiche zeigen keinen eindeutigen kausalen Zusammenhang zwischen der Widerspruchsregelung und den Spenderraten. Entscheidend sind vielmehr funktionierende klinische Strukturen, ausreichende intensivmedizinische Kapazitäten, Transplantationsbeauftragte, standardisierte Verfahren, direkte Ansprache und das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitssystem. Auch der respekt- und pietätvolle Umgang mit Spenderinnen und Spendern und Angehörigen ist von hoher Bedeutung. Der bloße Wechsel von der Einwilligungs- zur Widerspruchsregelung führt jedenfalls nicht automatisch zu mehr Organspenden.[9] Zudem erreichen auch Länder mit Einwilligungsregelung wie die USA vergleichsweise hohe Spendenraten.[10] Das häufig angeführte Beispiel Spaniens belegt gerade, dass neben breit angelegten Informationskampagnen organisatorische Reformen und professionelle Koordinierungsstrukturen

[9] Langzeitstudie des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Zusammenarbeit mit der MSB Medical School Berlin und dem Max Planck Centre for Computational Psychiatry and Ageing Research, veröffentlicht in Public Health 236 (2024), S. 436 – 440 („Opt-out defaults do not increase organ donation rates“), https://www.mpib-berlin.mpg.de/pressemeldungen/organspende.
[10] Statistica, USA und Spanien Spitzenreiter bei Organspenden, https://de.statista.com/infografik/25810/durchschnittliche-anzahl-postmortaler-organspenderinnen-in-deutschland/

ausschlaggebend sind. Vergleiche sind zudem nur eingeschränkt aussagekräftig, weil sich die medizinisch-rechtlichen Voraussetzungen unterscheiden[11]; so erweitert die in einigen Ländern zulässige Spende nach Kreislaufstillstand (Donation after Circulatory Death), die Deutschland nicht praktiziert, den potenziellen Spenderkreis. Die aktuelle Langzeitstudie von Dallacker u. a.[12] fand nach Systemwechseln keinen robusten Anstieg der Spenderraten. Die Organspende ist auf das Vertrauen der Bevölkerung in das staatliche Gesundheitssystem angewiesen. Gerade Menschen mit ohnehin bestehender Skepsis gegenüber staatlichen Institutionen könnten vorsorglich Widersprüche erklären. Die Widerspruchsregelung könnte dadurch paradoxerweise zu einer Zunahme ausdrücklicher Ablehnungserklärungen beitragen und sich negativ auf die Organspendekultur in der Gesellschaft auswirken. Vertrauen lässt sich im Bereich der Organspende nur langfristig aufbauen, kann jedoch schnell beschädigt werden.

c. Die gesetzliche Zulässigkeit einer Organ- und Gewebentnahme bei fehlendem Widerspruch ohne Vorliegen einer ausdrücklich oder konkludent erklärten Einwilligung stellt einen schwerwiegenden Paradigmenwechsel dar. Es sind aber mildere Mittel zur Steigerung der Zahl dokumentierter Organspendeentscheidungen denkbar. Zweifelhaft ist insbesondere, ob bereits alle Möglichkeiten einer zielgerichteten Information und direkten Ansprache ausgereizt worden sind. Das Organspenderegister ist erst seit März 2024 in Betrieb; zugleich sind die ursprünglich vorgesehenen analogen Eintragungsmöglichkeiten in Ausweisstellen nie umgesetzt worden. Die Wirkung des geltenden Einwilligungsmodells lässt sich daher erst belastbar beurteilen, wenn niedrigschwellige digitale und analoge Dokumentationswege sowie die klinischen Strukturreformen konsequent umgesetzt und evaluiert sind.

d. Zudem gibt es ein weiteres, im Verhältnis zum vorgeschlagenen Paradigmenwechsel grundrechtsschonenderes Mittel zur wünschenswerten

---

[11] Zu den Grenzen internationaler Vergleiche und zur Erweiterung des potenziellen Spenderkreises durch Spenden nach Herz-Kreislauf-Stillstand vgl. Selina Schulze Spüntrup, Stellungnahme zur Änderung des Transplantationsgesetzes, öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 29. Januar 2025, S. 4 f., https://www.bundestag.de/resource/blob/1049944/281adaf84786e77ce6fa4709bcb8c9c1/20_14_0251-14-_Selina-Schulz-Spuentrup_Transplant_nicht-barr.pdf.

[12] Marlene Dallacker, Lisa Appelius, Andreas M. Brandmaier, Ana Sofia Morais und Ralph Hertwig, „Opt-out defaults do not increase organ donation rates“, Public Health 236 (2024), S. 436–440, https://pure.mpg.de/pubman/item/item_3612853_4/component/file_3612854/1-s2.0-S003335062400355X-main.pdf.

Steigerung der dokumentierten Organspendeentscheidungen: die Weiterentwicklung der geltenden Einwilligungsregelung durch eine verbindliche, wiederkehrende Abfrage. Es ist ethisch nachvollziehbar und gesellschaftlich legitim, von Bürgerinnen und Bürgern in einem Gemeinwesen zu erwarten, dass sie sich mit der Frage der Organspende auseinandersetzen. Angesichts des hohen Gutes des Lebensschutzes und der konkreten Not vieler auf ein Spenderorgan wartender Menschen darf der Staat für Solidarität und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Thema werben und zu einer bewussten und dokumentierten Entscheidung ermutigen. Bürgerinnen und Bürger könnten etwa im Zusammenhang mit der Beantragung eines Personalausweises oder Führerscheins gefragt werden, ob sie einer Organspende zustimmen, sie ablehnen oder noch unentschieden sind. Bei einer Ja- oder Nein-Entscheidung sollte die sichere unmittelbare Übermittlung an das Organspenderegister angeboten werden. Bei der Antwort „noch unentschieden“ bliebe eine Organentnahme unzulässig; die Abfrage müsste in regelmäßigen und in angemessenen Abständen wiederholt werden. Eine solche Regelung wäre keine Pflicht zu einer Ja- oder Nein-Entscheidung. Sie folgte weiterhin der Logik der Einwilligungsregelung: Nur ein Ja ist ein Ja und eine wirksame Zustimmung zur postmortalen Organ- und Gewebeentnahme. Zugleich stellte sie in verbindlicher und angemessener Weise sicher, dass sich die Menschen mit der Frage der Organspende auseinandersetzen. Die dritte Option ist dabei notwendig, weil sie sowohl ausdrücken kann, dass eine Person zum Zeitpunkt der Abfrage noch nicht entschieden ist, als auch Situationen erfasst, in denen eine Entscheidung derzeit nicht getroffen oder erklärt werden kann. Sie ist keine Zustimmung und darf keine organspenderechtlichen Rechtsfolgen zulasten der betroffenen Personen auslösen. Gerade weil die Abfrage wiederkehrend erfolgt, besteht zu einem späteren Zeitpunkt erneut Gelegenheit zu einer Entscheidung. Ungeachtet dessen ist es jeder Person freigestellt, auf freiwilliger Basis zu einem selbstgewählten Zeitpunkt die eigene Entscheidung zur Organspende zu dokumentieren, am besten im digitalen Organspenderegister, analog auf dem Organspendeausweis in Papier oder in einer Patientenverfügung.

3. Unzureichender Schutz vulnerabler Personengruppen (Art. 1 Nr. 5 – § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG-E)

a. Der Gesetzentwurf sieht eine Ausnahme von der Rechtsfolge eines fehlenden Widerspruchs nur bei Minderjährigkeit und fehlender Einwilligungsfähigkeit vor. Nach Art. 1 Nr. 5 – § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG-E ist eine Organentnahme unzulässig, wenn

die mögliche Spenderin oder der mögliche Spender volljährig war, keine Erklärung abgegeben hatte und in einem Zeitraum von mindestens einem Jahr vor Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG-E nicht einwilligungsfähig war. Es entstehen aber erhebliche Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Frage, wann Einwilligungsfähigkeit tatsächlich vorlag. Angehörige werden gemäß Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 1 Satz 5 TPG-E mit der retrospektiven Frage belastet, ob eine Nichteinwilligungsfähigkeit der verstorbenen Person vorlag. Ist ein nächster Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, soll dies gemäß Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 2 Satz 3 TPG-E einer Entnahme von Organen und Geweben nicht entgegenstehen. In diesen Fällen wird der Organ- und Gewebespende der Vorrang eingeräumt.

b. Besonders problematisch sind darüber hinaus schleichende, erhebliche kognitive Einschränkungen, wie sie etwa bei Demenz auftreten, sowie akute oder schwere psychische Krisen. Solche Beeinträchtigungen können die Einwilligungsfähigkeit berühren, schließen diese aber nicht automatisch aus. Die Ausnahme des Art. 1 Nr. 5 – § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG-E erfasst nur Fälle, in denen die Einwilligungsfähigkeit mindestens ein Jahr lang fehlte; kürzere oder schwankende Verläufe bleiben unberücksichtigt. Gerade hier zeigt sich die Schwierigkeit der Widerspruchsregelung, angemessene Ausnahmetatbestände zu formulieren. Demgegenüber schützt die Einwilligungsregelung vulnerable Gruppen besser, weil das Unterlassen einer Erklärung nicht die Zulässigkeit der Entnahme auslöst.

c. Weiterhin ist die vorgesehene Einbeziehung von Menschen mit Aufenthaltsgestattung oder Duldung problematisch. Menschen, die einen Asylantrag gestellt und auf dessen Ausgang warten, befinden sich häufig in einer Situation sprachlicher, sozialer und rechtlicher Unsicherheit. Auch wenn die zuständigen Stellen gemäß Art. 1 Nr. 3 – § 2 Abs. 1 Sätze 5 und 6 TPG-E mehrsprachige Aufklärungsunterlagen zur Verfügung stellen und auf weitere Beratungsmöglichkeiten sowie das Register hinweisen sollen, kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass ein unterlassener Widerspruch Ausdruck einer informierten und autonomen Entscheidung ist. Eine Aufenthaltsgestattung wird gemäß § 63 Abs. 1 Satz 1 AsylG bei der Antragseinreichung oder so schnell wie möglich im Anschluss daran ausgestellt. Bei der Antragseinreichung erhalten die Betroffenen eine Vielzahl von Aufklärungs- und Informationsmaterialien sowie Hinweise auf Beratungsangebote, die allesamt das bevorstehende Asylverfahren und die dort bestehenden Rechte und Pflichten

betreffen. Eine Duldung wird gemäß § 60a und b AufenthG dann erteilt, wenn eine Abschiebung aus unterschiedlichen Gründen wie etwa dem Gesundheitszustand des Ausländers, der Situation im Herkunftsstaat oder auch einer ungeklärten Identität nicht durchgeführt werden kann. In diesen Situationen besteht das Risiko, dass die organspenderechtliche Information nicht verstanden, nicht als eigenständige Entscheidungssituation erkannt oder aus Sorge vor nachteiligen Folgen nicht aufgegriffen wird. Für diese Personengruppe darf das Fehlen eines Widerspruchs deshalb nicht genügen. Einen entsprechenden Schutzmechanismus sieht der Gesetzentwurf in Art. 1 Nr. 5 – § 3 Abs. 2 TPG-E nicht vor.

d. Der Gesetzentwurf sieht auch keine hinreichenden verfahrensrechtlichen Sicherungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unterhalb der Schwelle fehlender Einwilligungsfähigkeit vor. Art. 12 der UN-Behindertenrechtskonvention verlangt, die Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen anzuerkennen und die erforderliche Unterstützung bereitzustellen. Besonders wichtig sind an dieser Stelle neben Informationen in leichter Sprache, welche der Gesetzesentwurf vorsieht (vgl. Begründung Seite 23), und einer aktiven Beratung besondere weitere Schutzmaßnahmen für betreute Personen. Anders als bei der Regelung für Minderjährige (vgl. Art.1 Nr. 3 § 3 Ziff.1 Buchst. c TPG-E[13]) fehlt es hier aber an einer besonderen Schutz- und Korrekturregelung. Formal können Menschen mit geistigen Einschränkungen zwar - wie alle Bürgerinnen und Bürger nach der vorgesehenen neuen Systematik - widersprechen oder zustimmen; sie können auch die Entscheidung über die Entnahme einer namentlich benannten Person ihres Vertrauens gem. Art. 1 § 3 Ziff. 1 Buchst. b TPG-E im Einzelfall übertragen. Aber aus ganz praktischen Gründen können diese Menschen häufig die Rechtslage, die Folgen und Informationsschreiben in ihrem Sinngehalt nicht ausreichend erfassen. Das ihnen zustehende formal bestehende Recht zum Widerspruch oder zur Übertragung eigener Rechte an Dritte kann damit faktisch überhaupt häufig nicht wahrgenommen werden. Es besteht die Gefahr einer Ungleichheit zwischen formalem und tatsächlichem Selbstbestimmungsrecht.[14]

[13] Bei Minderjährigen greift die Zustimmungsfiktion nicht. Die Organ- und Gewebeentnahme ist bei fehlender ausdrücklicher Einwilligung nur zulässig, wenn der nächste Angehörige der Entnahme zugestimmt hat.

[14] Vgl. Ulla Schmidt, Stellungnahme als Einzelsachverständige für die Bundesvereinigung Lebenshilfe zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 29. Januar 2025, insbesondere S. 3 und 7 f., https://www.bundestag.de/resource/blob/1040788/20_14_0251-3-_Schmidt_Transplant.pdf.

4. Veränderte Rolle der Angehörigen (Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 und Abs. 2 Satz 3 TPG-E)

a. Die Rolle der Angehörigen soll sich nach dem Gesetzentwurf grundlegend ändern. Ihre bisherige Aufgabe, den mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person zu ermitteln, soll entfallen (vgl. BT-Drs. 21/7570, Begründung, S. 22 f.). Zweifelhaft ist, ob die Angehörigen dadurch tatsächlich entlastet werden oder ob neue Probleme entstehen. Denn ihnen kommt weiterhin eine entscheidende Erkenntnisfunktion zu: Nach Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 TPG-E sollen sie Auskunft darüber geben, ob ihnen eine anderweitige Erklärung, eine weitere Erkenntnisquelle oder eine Nichteinwilligungsfähigkeit der möglichen Spenderin oder des möglichen Spenders bekannt ist. In vielen Familien wird über die Frage der Organspende oder eines möglichen Widerspruchs nicht ausdrücklich gesprochen. Da nach der Widerspruchsregelung das Fehlen eines Widerspruchs die Entnahme zulässig machen soll, kann dieses Nichtwissen künftig zur Organentnahme führen. Ob die Angehörigen den Eindruck gewinnen, die verstorbene Person hätte sich möglicherweise gegen eine Organspende entschieden, wenn sie sich näher mit dem Thema befasst hätte, wäre rechtlich unbeachtlich.

b. Besonders kritisch zu hinterfragen ist in diesem Zusammenhang die Regelung in Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 2 Satz 3 TPG-E, wonach die Nichterreichbarkeit eines nächsten Angehörigen innerhalb angemessener Zeit einer Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 TPG-E nicht entgegensteht. Es ist davon auszugehen, dass der angemessene Zeitraum im Transplantationsverfahren eher kurz als lang zu bemessen ist. Eine solche Regelung dürfte erhebliche negative Auswirkungen auf den Abschieds- und Trauerprozess der An- und Zugehörigen haben, wenn diese zu spät ins Krankenhaus kommen und ihnen ein Widerspruch bekannt war. Die Familie kann dann ihre Funktion als Beziehungs- und Schutzinstanz für die Feststellung des tatsächlichen Willens der verstorbenen Person nicht erfüllen.

c. Besondere Risiken bestehen zudem für sozial isolierte Menschen ohne Angehörige oder enge Bezugspersonen. Gerade bei ihnen fehlt häufig ein soziales Korrektiv, das Hinweise auf den tatsächlich entgegenstehenden Willen geben könnte. Die Regelung des Art. 1 Nr. 5 – § 4 Abs. 2 Satz 3 TPG-E dürfte in diesen Fällen häufig zur Anwendung kommen.

d. Zugleich eröffnet die vorgesehene Regelung Missbrauchs- und Ungleichheitsrisiken. Angehörige, die die rechtlichen Folgen der Widerspruchsregelung kennen und eine Organentnahme verhindern wollen, können behaupten, die verstorbene Person habe sich gegen eine Organspende ausgesprochen. Eine solche Behauptung wird häufig kaum überprüfbar sein. Damit besteht die Gefahr, dass faktisch nicht der Wille der verstorbenen Person, sondern der Wille gut informierter oder durchsetzungsstarker Angehöriger maßgeblich wird. Die praktische Umsetzung der Widerspruchsregelung hängt somit in erheblichem Umfang von Zufälligkeiten familiärer Kommunikation, sozialer Nähe und rechtlicher Informiertheit ab. Dies führt weder zu größerer Rechtssicherheit, noch gewährleistet es zuverlässig die Umsetzung des tatsächlichen Willens der verstorbenen Person. Berücksichtigt man neben dem Ziel höherer Spenderzahlen auch die berechtigten Interessen der verstorbenen Person und ihrer Angehörigen, so bietet die Einwilligungsregelung eine klarere und verlässlichere Grundlage.

III. Antrag der Abgeordnetengruppe Brand/Castellucci/Gürpinar/Kappert-Gonther u. a.

Der Antrag „Freiwilligkeit der Organspende sichern, Aufklärungs- und Registrierungspotenziale heben“ verdient demgegenüber Unterstützung, weil er die Organspende fördert, ohne das Selbstbestimmungsrecht strukturell und prozedural zu relativieren.

1. Zu II Nr. 1 – Entscheidungslösung

Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzesentwurf über eine Entscheidungslösung vorzulegen. Diese Vorgabe verstehen wir als Auftrag, die geltende Einwilligungsregelung um eine verbindliche, wiederkehrende Entscheidungskomponente weiterzuentwickeln. Der aus unserer Sicht einfachste Weg ist eine behördliche Regelabfrage bei einem ohnehin stattfindenden persönlichen und identitätsgesicherten Behördenkontakt, insbesondere bei der ersten regulären Neuausstellung eines Personalausweises nach Eintritt der Volljährigkeit. Verbindlich ist die Abfrage durch den Staat; frei bleibt die persönliche Entscheidung. Nur ein bewusstes „Ja“ ist eine eigene Zustimmung zur Organ- und Gewebeentnahme.

Für Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist ein vergleichbarer regelmäßiger Behördenkontakt vorzusehen. Bei Drittstaatenangehörigen sollte die Abfrage erstmals bei der ersten Verlängerung eines Aufenthaltstitels und danach bei dessen erneuter

Beantragung oder Verlängerung erfolgen. Im laufenden Asylverfahren sowie bei Aufenthaltsgestattung oder Duldung soll keine verpflichtende Abfrage erfolgen.

Entscheidend ist zudem eine konkrete Fristsetzung: Wir regen an, die Bundesregierung aufzufordern, den Gesetzesentwurf dem Deutschen Bundestag bis spätestens 30. Juni 2027 zuzuleiten. Ohne eine solche Frist besteht die Gefahr, dass die gesetzliche Umsetzung nicht priorisiert wird. Ein erst spät eingebrachtes und bis zum Ende der Wahlperiode nicht abgeschlossenes Gesetzgebungsverfahren würde zudem dem Grundsatz der Diskontinuität unterliegen. Der unterstützenswerte Antrag entfaltete dann keine Wirkung.

2. Zu II Nr. 2 – Kommunikationsstrategie

Der Antrag sieht vor, die Kommunikationsstrategie zur Organspende gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit und den Ländern auf Grundlage der Evaluation systematisch weiterzuentwickeln und zu implementieren. Dies ist zu begrüßen. Aus unserer Sicht sollte die Strategie ausdrücklich auch zielgruppenspezifische Informations- und Social-Media-Formate umfassen. Damit wahrt sie den Charakter der Organspende als persönliche Gabe und respektiert zugleich die unterschiedlichen ethischen, religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen in einer pluralen Gesellschaft.

Besonders wichtig sind eine verbesserte zielgruppenspezifische Ansprache und Aufklärung sowie der Ausbau niedrigschwelliger direkter Beratung. Viele Menschen stehen der Organspende grundsätzlich offen gegenüber, treffen jedoch aus Unsicherheit oder fehlender Gelegenheit keine dokumentierte Entscheidung. Hier bestehen erhebliche praktische Verbesserungspotenziale. Damit auch dieser Auftrag nicht unverbindlich bleibt, sollte die Bundesregierung aufgefordert werden, die weiterentwickelte Kommunikationsstrategie einschließlich eines konkreten Maßnahmen-, Zeit- und Finanzierungsplans bis spätestens 31. März 2027 vorzulegen und ihre Umsetzung noch im ersten Halbjahr 2027 zu beginnen.

3. Zu II Nr. 3 – Barrierefreie und niedrigschwellige Dokumentation

Es gilt, bereits beschlossene Regelungen zum Abbau von Dokumentationshürden wirksam umzusetzen. Durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes wurden die noch nicht umgesetzten Vorgaben für eine digitale Eintragung in das Organspenderegister in Ausweisstellen vor Ort mit Wirkung zum 1. Juni 2026 gestrichen. Damit entfiel die in § 2 Satz 9 TPG vormals vorgesehene barrierearme Dokumentationsmöglichkeit bei den für die Ausgabe von Personalausweisen, Pässen

oder Passersatzpapieren sowie von eID-Karten zuständigen Stellen.[15] Der Antrag fordert daher zu Recht ein Konzept für niedrigschwellige, barrierefreie Registrierungswege und analoge Eintragungsmöglichkeiten in Ausweisstellen. Der Abbau von Zugangshürden kann dazu beitragen, dass die bereits vorhandene Entscheidungsbereitschaft tatsächlich dokumentiert wird, ohne dass hierfür die gesetzliche Zulässigkeit einer Entnahme bei fehlendem Widerspruch erforderlich wäre.

Die statistischen Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation zeigen, dass die Organspendeaktivitäten in den einzelnen Regionen und Entnahmekrankenhäusern nach § 9a TPG höchst unterschiedlich sind. Entscheidend für die Verbesserung der Spendenquoten sind die tatsächliche Umsetzung der in den letzten Jahren beschlossenen Reformen in den einzelnen Entnahmekrankenhäusern und der persönliche Einsatz aller im Transplantationswesen beteiligten Personen. Dies hängt von gut abgestimmten internen klinischen Abläufen, ausreichenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen, einer fachlich qualifizierten und empathischen Beratung, einer Verbesserung des Erkennungsgrades geeigneter potenzieller Organspenderinnen und Organspender sowie einer langfristigen Vertrauensbildung im Gesundheitswesen ab.[16]

Der Antragsentwurf trägt der zentralen Bedeutung des Vertrauens in das Transplantationssystem Rechnung. Die Bereitschaft zur Organspende wächst nicht durch staatlichen Erwartungsdruck, sondern durch Transparenz, Respekt vor individueller Freiheit und verlässliche medizinische Strukturen. Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht stellt der Antragsentwurf das mildere und grundrechtsschonendere Mittel dar. Er verfolgt das legitime Ziel, mehr informierte und dokumentierte Entscheidungen zu erreichen, ohne die Freiheitsordnung des bisherigen Transplantationsrechts grundlegend zu verändern. Kirchen und Religionsgemeinschaften können hierzu durch dialogische und kultursensible Aufklärung einen eigenen Beitrag leisten.

---

[15] Vgl. Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen vom 12. Mai 2026, BGBl. 2026 I Nr. 143, Art. 1 Nr. 4 Buchst. a, https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2026/143/VO.html; zur Begründung BT-Drs. 21/3619, S. 56, https://dserver.bundestag.de/btd/21/036/2103619.pdf.

[16] Deutsche Stiftung Organtransplantation, „Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus“, fortlaufend aktualisierte Übersichten, https://dso.de/Pages/Statistiken%20und%20Berichte/Organspendezahlen-pro-Krankenhaus.aspx.

IV. Schlussfolgerung

Die Förderung der Organspende ist und bleibt ein wichtiges gemeinsames gesellschaftliches Ziel. Erscheint die Organspende aber zunehmend als gesellschaftliche Normalerwartung, während die bewusste und persönliche Entscheidung in den Hintergrund tritt, ist zu befürchten, dass dadurch der Charakter der Organspende als freiwillige Gabe geschwächt wird. Die beiden christlichen Kirchen ermutigen alle Menschen, sich aktiv mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen und eine persönliche Entscheidung zu treffen. Sie sehen in der Organspende einen möglichen Ausdruck christlicher Nächstenliebe und menschlicher Solidarität. Gerade deshalb sollte die Entscheidung zur Organspende als bewusste und freiwillige Gabe erkennbar bleiben. Die aktive Förderung einer Kultur der informierten Entscheidung erscheint deshalb gegenüber der gesetzlichen Zulässigkeit einer Entnahme bei fehlendem Widerspruch vorzugswürdig.

Die von der Abgeordnetengruppe Dittmar/Connemann/Grau u. a. im Gesetzentwurf BT-Drs. 21/7570 vorgeschlagene Widerspruchsregelung begegnet vor allem ethischen, verfassungsrechtlichen und praktischen Bedenken. Sie birgt Risiken für vulnerable Gruppen, kann das Vertrauen in das Transplantationssystem beeinträchtigen und ist in ihrer tatsächlichen Wirksamkeit nicht eindeutig belegt. Der Antrag Brand/Castellucci/Gürpinar/Kappert-Gonther u. a. (BT-Drs. 21/8050) zeigt demgegenüber einen Weg auf, die Einwilligungsregelung verbindlich weiterzuentwickeln und zugleich am tatsächlichen Willen der einzelnen Person als ausschlaggebendes Kriterium festzuhalten. Nachhaltige Verbesserungen lassen sich vor allem durch bessere, zielgruppenspezifische Aufklärung, Beratung sowie durch Erleichterungen bei der Registrierung und strukturelle Reformen im Transplantationswesen erreichen. Seine Anliegen sollten allerdings mit konkreten Umsetzungsfristen für den Gesetzesentwurf zur Entscheidungslösung und für die Kommunikationsstrategie versehen werden, damit die Reform noch in dieser Legislaturperiode tatsächlich umgesetzt werden kann.

Berlin, den 29. Oktober 2026