Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)122(2)
gel. VB zur öffent. Anh. am
04.11.2026 - Organspende
29.10.2026

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.

29.10.2026

Sachverständigenstellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. November 2026 zum Thema Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Dr. Tanja Machelet, MdB,

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Ausschusses,

sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns herzlich für die Einladung zur o.g. Anhörung und die Möglichkeit der Abgabe folgender Stellungnahme.

Warum sollten Verbesserungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen für Organspende und Transplantation in Deutschland erfolgen?

Die medizinische Antwort auf diese Frage ist eindeutig: In Deutschland sind im internationalen bzw. innereuropäischen Vergleich zu wenige Organtransplantationen möglich.

In den letzten Jahren wurden nach Zahlen des Newsletter Transplant des Europarates in Deutschland jährlich rund 40 Organtransplantationen pro Million Einwohner durchgeführt, in vielen direkten Nachbarländern (z.B. Beneluxstaaten, Frankreich, Österreich und Tschechien) rund doppelt so viele, in Spanien fast dreimal so viele.

Für Patienten mit einer terminalen Erkrankung des Herzens, der Lungen und der Leber ist alleinig eine erfolgreiche Organtransplantation die Alternative zum Tod. Nierenkranke haben als weitere Alternative die Dialysetherapie, die jedoch mit einer erheblichen Einbuße an Lebensqualität und Lebenszeit einhergeht. Eine Wartezeit zur Nierentransplantation von über 10 Jahren ist mehr Regel als Ausnahme.

Deutsche Ärztinnen und Ärzte müssen damit im Aufklärungsgespräch zu einer Organtransplantation ihren Patienten regelhaft berichten, dass ihre Überlebenschancen in Deutschland schlechter sind, als in unseren Nachbarländern.

Folgende Zahlen seien noch genannt, um das Ausmaß dieser Situation weiter zu verdeutlichen: In Deutschland spenden nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) seit

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Jahren weniger als 1.000 Menschen nach ihrem Tod Organe. Damit können in etwa 3.000 Transplantationen mit Organen postmortaler Organspender realisiert werden.

Würde die deutsche Transplantationsmedizin daher auf dem üblichen Niveau vergleichbarer Länder arbeiten und die Transplantationszahlen verdoppeln können, könnten schon in kurzer Zeit Tausende von Todesfällen vermieden und schwerstkranken Patienten viele zehntausend Lebensjahre geschenkt werden.

Was ist die Ursache der niedrigen Organtransplantationsraten in Deutschland?

Die alleinige Ursache für die niedrige Organtransplantationsrate in Deutschland ist ein Mangel an verfügbaren Spenderorganen.

Einen Mangel an Expertise, technischer Ausstattung, medizinischem Personal und Transplantationszentren gibt es (noch) nicht, die Organisation und Begleitung von postmortalen Organentnahmen ist in Deutschland bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in besten Händen.

Nicht zuletzt die Zeit der COVID-19 Pandemie zeigte die Leistungsfähigkeit der DSO und der deutschen Transplantationszentren, hier konnten im Gegensatz zu vielen anderen Ländern Transplantationen uneingeschränkt weiter durchgeführt werden.

Die wiederholt vorgebrachte Idee, alleine durch organisatorische Verbesserungen in deutschen Krankenhäusern die Organspenderate ausreichend zu verbessern, muss als gescheitert angesehen werden. Frühere Gesetzesänderungen haben nicht die erwünschten Erfolge gebracht.

Warum haben vergleichbare Länder höhere Organspenderaten als Deutschland?

Wenn wir deutschen Transplantationsmediziner unsere Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern zur deren Erfolgsrezepten für die Steigerung von Organspende- und Transplantationsraten befragen, so erhalten wir stets die gleichen Antworten: Am Anfang aller Verbesserungen steht ein gesellschaftlicher Konsens mittels Transplantation möglichst vielen Patienten das Leben retten zu wollen, die „Kultur pro Organspende".

Pragmatisch ist jedem klar, dass es ohne Spenderorgane keine Transplantationen geben kann.

Man darf davon ausgehen, dass dies auch in Deutschland verstanden ist, denn die hohen Unterstützerraten für Organspende und –transplantation in den vielfachen, ergebnisoffen durchgeführten Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bzw. des Bundesinstitutes für öffentliche Gesundheit (BzgA bzw. BIÖG) unterscheiden sich nicht von Untersuchungen in vergleichbaren Ländern.

Mit dem Ziel der Rettung möglichst vieler Leben, werden Rahmenbedingungen und Strukturen von Organspende und –transplantation stets fortentwickelt. Anders als in Deutschland werden

valide Zahlen publiziert und daraus Konsequenzen gezogen. Dagegen veröffentlicht man hierzulande z.B. weder die Zahl der Dialysepatienten, noch die Zahl der lebenden Transplantierten, und auch nicht die Überlebensraten und -zeiten nach Transplantationen aller Organe.

Als Ausdruck der Grundhaltung der jeweiligen Bevölkerung hat die große Mehrheit der europäischen Länder eine Widerspruchsreglung als Regelung der postmortalen Organentnahme eingeführt. Ein weiterer Unterschied zu Deutschland ist die Organspende nach Kreislaufstillstand (DCD).

Grundsatzdiskussionen zum Thema (Hirn-)Tod, juristische Bedenken zu einer Organentnahme ohne vorherige explizite Zustimmung des Verstorbenen und grundsätzliche Bedenken gegenüber der Transplantationsmedizin (auch aus religiöser oder allgemein ethischer Warte) wurden in anderen Ländern abschließend adressiert und stehen der Rettung von Menschenleben nicht entgegen.

Führt die Einführung einer Widerspruchsregelung zu einer relevanten Steigerung der postmortalen Organspenderate?

Eine Literatursuche nach medizinisch-wissenschaftlichen Artikeln mit den Schlagworten „opt out“ und „organ donation“ (für das Thema Widerspruchsregelung bei der Organspende) auf der Plattform Pubmed ergibt alleine für diese beschränkte Suchanfrage mehr als 200 Treffer. Auch wenn es wissenschaftlich methodisch schwierig ist, den spezifischen Erfolg der Einführung einer Widerspruchsregelung als isolierte Maßnahme zu messen bzw. zu beurteilen, insbesondere wenn dies nach kurzer Zeit erfolgt, und manche Arbeiten zum Ergebnis kommen, positive Auswirkungen seien nicht sicher zu belegen, so liegt in Summe für alle für das Fachgebiet der Transplantationsmedizin relevanten, medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine gut ausreichende, wissenschaftliche Evidenz vor, die Einführung einer Widerspruchsregelung auch in Deutschland zu unterstützen und zu fordern.

Unabhängig davon zeigt eine einfache Betrachtung der aktuellen Organspenderaten in Europa völlig unstrittig, dass ausnahmslos alle Länder mit überdurchschnittlichen Organspenderaten Widerspruchsregelungen eingeführt haben, während die verbliebenen Länder mit Zustimmungsregelungen (wie z.B. Deutschland und Rumänien) zu den Schlusslichtern Europas gehören.

Hat die Einführung einer Widerspruchsregelung weitere positive Effekte?

Ein weiterer, wesentlicher Vorteil einer Widerspruchsregelung ist die Entlastung von Angehörigen. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation belegt in ihren Jahresberichten regelmäßig, dass nur bei einer Minderheit aller verstorbenen, potentiellen Organspender eine klare, eigene Aussage pro oder contra eine Organentnahme eruierbar ist. Das heißt konkret, Organspendeausweise liegen sehr oft nicht vor, wenn man sie benötigen würde.

Dies ist auch nicht verwunderlich, weil potentielle Organspender immer notfallmäßig (Unfall mit Schädeltrauma, Schlaganfall, Hirnblutung, Wiederbelebung nach Herzstillstand…) zu solchen werden und niemand sich zeitlich konkret darauf vorbereiten kann ein postmortaler Organspender zu werden.

Somit werden in der Mehrzahl der Fälle Angehörige befragt, denen noch kurz zuvor der Tod ihres nahestehenden Familienmitglieds mitgeteilt werden musste. Angehörige müssen dann in dieser schwersten Stunde auch noch eine Entscheidung zur Organspende treffen, und das nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen, den sie zumeist nicht ausreichend sicher kennen und was sie oftmals überfordert, einer Organentnahme zuzustimmen.

Mit einer Widerspruchsregelung wird mit der Diagnose des Hirntods von den behandelnden Ärzten das entsprechende Widerspruchsregister eingesehen, das Angehörigengespräch erfolgt nur bei Nicht-Vorliegen eines Widerspruchs. Das Wissen um eine Nichteintragung des Verstorbenen in das Widerspruchsregister kann Angehörigen eine Zustimmung zur Organentnahme verständlicherweise erheblich erleichtern.

Auch in Deutschland ist inzwischen ein Organspenderegister etabliert, in dem ein Widerspruch sicher und jederzeit abrufbar dokumentiert werden kann.

Sollten generelle Bedenken der Einführung einer Widerspruchsregelung entgegenstehen?

Seit Beginn der modernen Transplantationsmedizin im Jahr 1954 und der Entwicklung des Konzeptes einer postmortalen Organspende am Ende intensivmedizinischer Maßnahmen werden immer wieder die gleichen und allgemeinen Überlegungen diskutiert und vorgebracht, zugehörige Diskussionen sind ritualisiert und de facto alle Argumente ausgetauscht.

Die medizinisch-wissenschaftlichen Fakten sind klar und unstrittig, insbesondere ist der Hirntod ein sicheres Zeichen des Todes, zu 100% unumkehrbar und noch nie hat Patient nach korrekter Diagnose des Hirntodes den Weg ins Leben zurückgefunden.

Die Hirntoddiagnostik erfolgt auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und ist in Deutschland strengstens geregelt und kontrolliert.

Ein Patient, bei dem die Diagnose eines Hirntodes gestellt wird, ist immer ein verstorbener, maximal versorgter, intensivmedizinischer Patient, dessen Organfunktionen nur mittels Beatmung und weiterer Maßnahmen für eine gewisse Zeit aufrechterhalten werden kann.

In Deutschland wird aktuell nicht einmal jeder 1000. Verstorbene ein Organspender. Mit einer potentiellen Verdoppelung der Organspenderate wäre immer noch nicht einmal jeder 500. Verstorbene ein Organspender. Eine postmortale Organspende wird daher niemals ein Normalfall werden, auch nicht mit Einführung einer Widerspruchsregelung.

Alle für Organspende und –transplantation relevanten Ethikkommissionen und medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland haben keine Bedenken die Einführung

einer Widerspruchsregelung zu unterstützen. Sie stehen im Einvernehmen mit betroffenen Patienten, zuständigen Patientenvertretern, Angehörigen von Organspendern und der Mehrheit der Bevölkerung.

Für alle Betroffenen, deren Angehörige und uns Ärzte bleibt absolut unverständlich, warum im Gegensatz zu vielen anderen zivilisierten Ländern dieser Welt in Deutschland immer wieder irrationale Ängste geschürt und Falschbehauptungen zum Thema Organspende und –transplantation aufgestellt werden können.

Selbstverständlich steht es auch mit einer Widerspruchsregelung jeder Bürgerin und jedem Bürger frei ohne Angabe von Gründen und ohne jeglichen Nachteil kein Organspender werden zu wollen. Selbstverständlich wird diese Person dennoch eine maximale Versorgung inklusive einer Organtransplantation bekommen, sollte es einmal notwendig werden. Selbstverständlich werden auch in Ländern mit Widerspruchsregelungen Kinder und Personen, die die Konsequenz einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende nicht ausreichend sicher und gut selbst treffen können, ausreichend geschützt.

Die mittlerweile teils jahrzehntelangen Erfahrungen unserer europäischen Nachbarn sollten uns Beweis genug sein, dass mit dem Instrument einer Widerspruchsregelung sorgsam, ehrlich und auch ethisch umgegangen wird.

Jeder Erwachsene, der im europäischen Ausland Urlaub macht, könnte dort nach einem Unfall ohne vorherige explizite Zustimmung Organspender werden, denn wer trägt sich schon in jedem einzelnen Land in ein entsprechendes Widerspruchsregister ein?

Hat in unseren europäischen Nachbarländern jemals eine entsprechende Organentnahme eines deutschen Patienten stattgefunden, ohne dass zuvor der Wille des Verstorbenen adressiert und eine Zustimmung von Angehörigen eingeholt wurde? Hat jemand Kenntnis von einer Organentnahme bei Nicht-Einsichtsfähigen oder von Schutzbedürftigen unter Ausnutzung einer Widerspruchsregelung? Dann sollte dies bei der Anhörung vorgebracht werden.

Wertung der vorliegenden Gesetzesentwürfe

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft unterstützt den Gesetzentwurf der Abgeordneten Sabine Dittmar, Gitta Connemann, Prof. Dr. Armin Grau, Peter Aumer, Julia-Christina Stange et al. mit dem Titel „Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchsregelung (BT-Drucksache: 21/7570) uneingeschränkt.

Mit entsprechenden Änderungen des Transplantationsgesetzes kann Deutschland im Bereich Organspende und Transplantation beginnen Anschluss finden zu dem, was in unseren Nachbarländern längst Stand der Erkenntnis ist.

Bei der Diskussion und allen Entscheidungen zu Änderungen des Transplantationsgesetzes sollte bitte stets bedacht werden, dass die humanitär-medizinische Krise bei der Versorgung von

Patientinnen und Patienten, die in Deutschland auf eine Organtransplantation angewiesen sind, viel größer ist als allgemein bekannt. Die immer wieder genannte Zahl von rund 8.200 Wartelistenpatienten (in Summe für alle Organtransplantationen) gibt nur leider einen kleinen Teil des wahren Bedarfs an Spenderorganen wieder.

Was muss man tun, sollte man der Einführung einer Widerspruchsregelung in Deutschland weiterhin nicht zustimmen können.

Selbstverständlich steht es Deutschland und der deutschen Politik zu, nach entsprechender Diskussion und auf dem Boden einer entsprechenden demokratischen Entscheidung, auch weiterhin den Sonderweg einer sog. Entscheidungslösung zu gehen.

Ob diese letztlich der geplanten Verfassungsbeschwerde der Initiative Pro Transplant e.V. standhalten kann, wird sich zeigen. Nicht wenige Rechtskundige sehen im aktuellen Status das Grundrecht auf Leben unzureichend umgesetzt oder geschützt.

Aus Sicht der Transplantationsmedizin ist den betroffenen, deutschen Patientinnen und Patienten dann aber auch seitens der Politik offen zu erklären, dass und warum ihre Therapie- und Überlebenschancen nur 50% des medizinisch gut Möglichen betragen. Kein anderer Bereich der deutschen Medizin ist hier in einer vergleichbar schlechten Situation.

Ferner ist Deutschland Teil von Eurotransplant (ET). Innerhalb dieser internationalen Organisation, die von Deutschland als Vermittlungsstelle für Spenderorgane benannt wurde, gilt die Regel, dass jedes Spenderorgan der beteiligten Länder zunächst in einen gemeinsamen Spenderpool geht und dann dem medizinisch geeignetsten Empfänger zugeteilt wird. Rund 20% aller „Eurotransplant-Organe“ werden innerhalb des Verbundes international ausgetauscht. Da mittlerweile alle anderen Länder des Eurotransplantverbundes Widerspruchsregelungen eingeführt haben, werden in Deutschland bereits täglich Transplantationen durch Organspende nach Widerspruchsregelung durchgeführt. Darüber hinaus profitiert Deutschland von den deutlich höheren Organspenderaten in unseren Nachbarländern als netto-Importeur von Organen aus anderen ET-Ländern. Insofern ist es inkonsequent und ethisch schwer begründbar Organspenden nach Widerspruchsregelung aus unseren Nachbarländern stillschweigend zu akzeptieren.

Quellen und weiterführende Literatur als weblinks

https://www.edqm.eu/en/newsletter-transplant

https://www.organspende-info.de/

https://www.irodat.org/

https://dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO-Jahresbericht_2025.pdf

https://www.eurotransplant.org/statistics/annual-report/

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22opt+out%22+and+%22organ+donation%22&sort=date

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39302557/

https://www.ifo.de/publikationen/2023/working-paper/does-implementing-opt-out-solve-organ-shortage-problem-evidence

https://d-t-g-online.de/

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/RichtlinieIHA_FuenfteFortschreibung.pdf

widerspruch-und-dcd.pdf

Besten Dank für Ihre Befassung und Unterstützung,

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Martina Koch
Präsident

Prof. Dr. Mario Schiffer
President-Elect

Prof. Dr. Lars Pape
Generalsekretär

Prof. Dr. Barbara Suwelack
Schatzmeisterin

Dr. Johanna Wagner
Schriftführerin

Prof. Dr. Bernhard Banas

Prof. Dr. Felix Braun