

Sonderdruck aus

Wiener klinische Wochenschrift

98. Jahrgang, Heft 13 (1986)

Schriftleitung: O. Kraupp und E. Deutsch

Springer-Verlag Wien New York

Rechtsgrundlagen von Organtransplantationen**W. Holczabek und Ch. Kopetzki**Institut für gerichtliche Medizin (Vorstand: Prof. Dr. W. Holczabek) und
Institut für Staats- und Verwaltungsrecht (Abteilung Prof. Dr. G. Winkler) der Universität Wien**Legal Basis of Organ Transplantation**

Summary. In 1982 organ donation from deceased persons was put on a statutory footing, thus eliminating to a large extent any relevant legal uncertainty that had existed formerly. Organ donation from corpses is now legal – provided the patient or his legal guardian does not object to such donation before the former's death. Special permission is not required. Any objection voiced by a family member who is not acting as a legal guardian may be dismissed altogether. Before organ donation, proof of the onset of death has to be furnished by a physician authorized to exercise his profession. Detailed provisions under the law stipulate a ban on any profit-making action, the guarding of professional secrecy, as well as the appropriate keeping of records.

Contrary to organ donation from deceased persons, organ donation from persons yet alive is still considered bodily injury under the penal code; such action can only be within the law if the donor him- or herself gives express permission in advance.

Key words: Organ transplantation, professional secrecy, proof of death, case history, regulations governing hospital authority.

Zusammenfassung. Durch die gesetzliche Regelung der Organentnahme bei Verstorbenen im Jahr 1982 wurde die bis dahin bestehende Rechtsunsicherheit weitgehend beseitigt. Eine Organentnahme aus Leichen ist nunmehr immer dann zulässig, wenn der Patient selbst oder – vor dessen Tod – sein gesetzlicher Vertreter einer Organentnahme nicht widerspricht. Einer Einwilligung des Verstorbenen bedarf es nicht. Der Widerspruch von Angehörigen, denen nicht zugleich die Stellung eines gesetzlichen Vertreters zukommt, ist überhaupt unbeachtlich. Der Organentnahme muß die Todesfeststellung durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt vorangehen. Detaillierte gesetzliche Bestimmungen betreffen das Gewinnverbot, die ärztliche Schweigepflicht sowie die Dokumentationspflicht.

Im Gegensatz zur Organentnahme bei Verstorbenen stellt die Entnahme bei Lebenden nach wie vor eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches dar, die nur durch eine ausdrückliche Einwilligung des Spenders gerechtfertigt werden kann.

Schlüsselwörter: Organtransplantation, Verschwiegenheitspflicht, Todesfeststellung, Krankengeschichte, Krankenanstaltenrecht.

1. Einleitung

Durch eine Novelle zum Krankenanstaltengesetz (KAG) im Jahr 1982, BGBl 273, wurde die Organentnahme aus Leichen zum Zwecke der Transplantation gesetzlich geregelt. Damit ging ein Zustand der Rechtsunsicherheit zu Ende, der nicht nur die beteiligten Ärzte der Gefahr einer strafgerichtlichen Verfolgung aussetzte, sondern auch zu einem Rückgang der Zahl der Transplantationen auf Kosten der betroffenen Patienten führte.

Im Jahre 1978 rückte ein aufsehenerregender Strafprozeß gegen einen Primararzt eines Unfallkrankenhauses die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung des Transplantationsrechts ins Bewußtsein einer breiteren Öffentlichkeit. Der Arzt entnahm einem 16jährigen, der bei einem Mopedunfall schwere Schädelverletzungen erlitten hatte und kurz nach der Aufnahme ins Krankenhaus gestorben war, aus dem Oberschenkel Knochen- späne und verwahrte sie in einer Knochenbank. Die Mutter des Unfallopfers erstattete bei der Staatsanwaltschaft Anzeige wegen Störung der Totenruhe nach § 190 StGB, da sie als Verfügungsberechtigte der Organentnahme nicht zugestimmt hatte. Nach der Einstellung des Verfahrens seitens der Staatsanwaltschaft brachte die Mutter eine Subsidiaranklage gemäß § 48 StPO ein, die zu einer Verurteilung des Arztes in erster Instanz führte. Das Berufungsverfahren endete zwar mit einem Freispruch des Arztes, doch erfolgte dieser aus rein verfahrensrechtlichen Gründen, ohne daß es zu einer Lösung der materiellrechtlichen Frage gekommen wäre. Die Problematik der strafrechtlichen Grenzen von Organtransplantationen blieb also weiterhin ungeklärt.

Für die gesetzliche Ausgestaltung des Transplantationsrechts standen grundsätzlich 3 Modelle zur Verfügung [3]:

Das *Einwilligungsmodell*: Die Organentnahme ist grundsätzlich verboten, sie wird aber durch die Einwilligung des Betroffenen gerechtfertigt. Dem Vorzug größtmöglicher Respektierung des Willens des Verstorbenen steht bei diesem Modell der Nachteil einer zu geringen Zahl der erlangbaren Einwilligungen gegenüber.

Das *Notstandsmodell*: Die Organentnahme ist ohne oder auch gegen den Willen des Verstorbenen oder dessen Angehörigen zulässig. Dieses Modell berücksichtigt ausschließlich die Interessen des Organempfängers.

Das *Widerspruchsmodell*: Die Organentnahme ist zulässig, wenn dem Arzt ein Widerspruch des Verstorbenen unbekannt geblieben ist. Im Zweifel über den Willen des Verstorbenen ist die Organentnahme daher erlaubt.

Die Regierungsvorlage (969 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP) bevorzugte zunächst die Notstandslösung und ließ somit eine Organentnahme auch gegen den Willen des Verstorbenen zu. Erst im parlamentarischen Ausschuß für Gesundheit und Umweltschutz (1089 der Beilagen) setzte sich die Einsicht durch, daß der Wille des Verstorbenen bzw. seines gesetzlichen Vertreters nicht gänzlich außer Betracht bleiben könne.

Die gesetzliche Regelung des § 62a KAG folgte schließlich der Widerspruchslösung:

(Abs. 1): „Es ist zulässig, Verstorbenen einzelne Organe oder Organteile zu entnehmen, um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu retten oder dessen Gesundheit wiederherzustellen. Die Entnahme ist unzulässig, wenn den Ärzten eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene oder, vor dessen Tod, sein gesetzlicher Vertreter eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Die Entnahme darf nicht zu einer die Pietät verletzenden Verunstaltung der Leiche führen.“

2. Organentnahme an Lebenden

Die Regelung des KAG betrifft ausschließlich die Organentnahme bei *Verstorbenen*. Die Entnahme eines gesunden Organs bei Lebenden erfüllt hingegen in jedem Fall den strafrechtlichen Tatbestand der Körperverletzung und kann nur durch die Einwilligung des Spenders i.S.d. § 90 StGB gerechtfertigt werden [2]. Eine solche rechtfertigende Einwilligung setzt voraus,

- daß der potentielle Spender in umfassender Weise über die Gefahren und Risiken der Organentnahme aufgeklärt wurde,
- daß er selbst die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt, um diese Gefahren richtig einzuschätzen,
- daß die Organentnahme nicht als solche sittenwidrig ist sowie
- daß es sich um die Entnahme eines nicht lebenswichtigen Organs handelt.

Eine zwangsweise Organentnahme kommt selbstverständlich nicht in Frage; ebensowenig kann der gesetzliche Vertreter einer Organentnahme zu Transplantationszwecken gegen oder ohne den Willen eines minderjährigen, psychisch kranken oder geistig behinderten Patienten zustimmen, da eine solche Maßnahme nie im Interesse des Vertretenen liegen wird.

3. Umfang der Entnahme

Nach den Worten des Gesetzgebers ist nur die Entnahme „*einzelner* Organe oder Organteile“ zulässig. Mit diesem unbestimmten Zahlwort ist die Zahl der Organe wohl nicht limitiert, zumal es nicht heißt, nur *ein* Organ dürfe entnommen werden. Andererseits zeigt sich in der Verwendung des Wortes „*einzelne*“ doch der Wille des Gesetzgebers, die Organentnahme quantitativ zu beschränken; die Entnahme aller oder der meisten Organe wird demnach unzulässig sein. Ein weiterer Gesichtspunkt zur Begrenzung der Zahl der Organe läßt sich aus § 62a Abs. 1 letzter Satz gewinnen: Demnach darf die Entnahme zu keiner die Pietät verletzenden Verunstaltung führen. Zwar läßt sich die äußere Verunstaltung der Leiche leicht korrigieren, doch soll die Leiche nach der Entnahme in einem Zustand verbleiben, der der Würde eines Toten entspricht.

4. Gegenstand der Entnahme

§ 62a Abs. 1 spricht von der Entnahme von „*Organen oder Organenteilen*“; der Gesetzgeber ging dabei von einem medizinischen Organbegriff aus, der auch Gewebe (z. B. Hornhaut, Knochenmark) umfaßt.

5. Entnahmezweck

Die Regelung des KAG betrifft die Entnahme von Organen, „um durch deren Transplantation das Leben eines anderen Menschen zu retten oder dessen Gesundheit wiederherzustellen“. Entscheidend ist demnach

ausschließlich der Heilzweck der Organentnahme aus dem Blickwinkel des entnehmenden Arztes; ob sich der angestrebte Erfolg letztlich tatsächlich einstellt oder nicht (z. B. bei Mißlingen der Transplantation), ist für die Rechtmäßigkeit des Entnahmeproganges nicht entscheidend. Ebensowenig fordert das Gesetz einen bestimmten zeitlichen Zusammenhang zwischen der Entnahme und der Transplantation; es genügt die Absicht, eine zukünftige Transplantation an einem – in der Regel noch unbekanntem – Empfänger zu ermöglichen. Es ist daher auch zulässig, das Explantat in *Organbanken* aufzubewahren und zu diesem Zweck zu entnehmen.

Organentnahmen zu anderen Zwecken als der Transplantation (z. B. im Rahmen von Obduktionen oder zur industriellen Verwertung) können nicht auf § 62a KAG gestützt werden; ihre Zulässigkeit ist nach anderen Rechtsgrundlagen zu beurteilen.

6. Entnahmeort

Die Organentnahme bei Verstorbenen zum Zwecke der Transplantation darf gemäß § 62a Abs. 3 KAG nur in Krankenanstalten vorgenommen werden, die die Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 lit. a und c bis g KAG erfüllen. Die betreffende Krankenanstalt darf demnach keine Gewinnerzielung bezwecken, jeder Pflegling muß in der medizinisch erforderlichen Weise und Dauer behandelt, verköstigt und gepflegt werden, und zwar grundsätzlich zu gleichen Pflegegebühren in derselben Gebührenklasse; Bedienstete der Krankenanstalt dürfen vom Pflegling nicht entlohnt werden, und die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten darf ein Viertel der Bettenzahl nicht übersteigen.

Einfacher formuliert: Eine Organentnahme ist in allen öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten zulässig sowie darüber hinaus in jenen privaten nicht gemeinnützigen Krankenanstalten, denen lediglich mangels Erfüllung des § 16 Abs. 1 lit. b KAG (Aufnahme jedes Aufnahmebedürftigen) keine Gemeinnützigkeit zukommt; nach den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage sollte damit eine Organentnahme auch in jenen Krankenanstalten erlaubt sein, die in die Trägerschaft der gesetzlichen Sozialversicherungsträger fallen.

Soweit die Universitätskliniken einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute zugleich Abteilungen einer öffentlichen Krankenanstalt sind, ist eine Organentnahme auch in diesen Einrichtungen zulässig.

Die genannten Einschränkungen gelten nur für die *Organentnahme*, nicht auch für die Transplantation selbst. Diese darf daher beispielsweise auch in privaten nichtgemeinnützigen Krankenanstalten durchgeführt werden.

7. Die Ablehnung der Entnahme

Eine Organentnahme ist unzulässig, wenn dem Arzt eine Erklärung vorliegt, mit der der Verstorbene oder, vor dessen Tod, sein gesetzlicher Vertreter, eine Organspende ausdrücklich abgelehnt hat. Widerspruchsberechtigt sind daher

- der Patient selbst,
- der gesetzliche Vertreter eines nicht eigenberechtigten Patienten vor dessen Tod.

Als gesetzliche Vertreter kommen in erster Linie die Eltern bzw. der Vormund eines minderjährigen sowie der Sachwalter eines psychisch kranken oder geistig behinderten Patienten in Frage. Der Widerspruch von Angehörigen, denen nicht auch die Stellung eines gesetzlichen Vertreters zukommt, ist unbeachtlich. Nach dem Tod des Betroffenen kann auch der gesetzliche Vertreter einer Organentnahme nicht mehr widersprechen. Zwar wäre es denkbar, daß sich der Verstorbene den Angehörigen gegenüber ablehnend hinsichtlich einer Organentnahme geäußert hatte, doch müssen Ärzte eine derartige Mitteilung einer mündlichen Erklärung des Verstorbenen durch Dritte nicht beachten [3].

Das gesetzlich eingeräumte Widerspruchsrecht des gesetzlichen Vertreters schließt einen rechtsgültigen Widerspruch eines nicht eigenberechtigten Patienten nicht von vornherein aus; auch ein solcher Widerspruch – z. B. eines Minderjährigen – wird zu beachten sein, wenn der Patient über die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt.

Die Ablehnung muß ausdrücklich, nicht aber unbedingt schriftlich erfolgen. Die ablehnende Erklärung steht einer Organentnahme nur dann entgegen, wenn sie den Ärzten „vorliegt“, m. a. W.: wenn die Ablehnung für die Ärzte ersichtlich ist. Mit dieser Formulierung traf der Gesetzgeber eine Entscheidung zugunsten des Organempfängers; es liegt im Wesen der Widerspruchslösung, daß grundsätzlich immer dann, wenn dem Arzt eine Ablehnung unbekannt ist oder sich Zweifel über den Willen des Verstorbenen (bzw. dessen gesetzlichen Vertreters) ergeben, die Entnahme erlaubt ist.

Ganz unproblematisch erscheint die gesetzliche Formulierung des Widerspruchsrechts freilich nicht: Würde man das „Vorliegen“ der Erklärung in einer allzu naturalistischen Weise verstehen, so hätten es die Ärzte im Einzelfall so gut wie immer in der Hand, durch Unterlassen jeglicher Nachforschung zu verhindern, daß ihnen eine entsprechende Erklärung „vorliegt“. Die Effektivität der Widerspruchslösung stünde damit zur alleinigen Disposition der entnehmenden Ärzte, was wohl nicht die Absicht des Gesetzgebers sein konnte. Es wird daher zumindest die Verpflichtung anzunehmen sein, die Papiere des Patienten durchzusehen, vorausgesetzt, daß durch diese Verzögerung die Organentnahme nicht überhaupt vereitelt wird. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, daß jeder Patient bei der Aufnahme in eine Krankenanstalt über sein Ablehnungsrecht zu informieren ist und daß eine während des Anstaltsaufenthaltes abgegebene Erklärung in der Krankengeschichte dokumentiert wird [3]. Besteht ein solcher Hinweis in der Krankengeschichte, so ist die Erklärung von den Ärzten jedenfalls zu beachten. Ein jüngst abgeschlossenes Strafverfahren gegen einen Arzt, dem vorgeworfen wurde, eine Entnahme trotz eines vom gesetzlichen Vertreter telefonisch deponierten Widerspruchs vorgenommen zu haben, zeigt, daß auch nach der gesetzlichen Regelung der Organtransplantation noch die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung besteht, sobald sich Zweifel an der Einhaltung der gesetzlichen Voraussetzungen ergeben.

8. Die Durchführung der Entnahme

§ 62 a Abs. 2 KAG lautet:

„Die Entnahme darf erst durchgeführt werden, wenn ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein.“

Die Kriterien der *Todesfeststellung* sind im Gesetz nicht angeführt. Diese Feststellung hat daher nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen; diesbezüglich sei auf das Gutachten des Obersten Sanitätsrates vom 26. 6. 1982 verwiesen, wonach für die Beurteilung des Individualtodes der irreversible Funktionsausfall des Gehirns maßgeblich ist. Dessen allgemein anerkannten klinischen Symptome sind:

1. tiefes Koma ohne Reaktion auf Schmerzreize,
2. Atonie der Muskulatur,
3. submaximale bis maximale Erweiterung der Pupillen ohne Reaktion auf Lichteinfall,
4. fehlende Spontanatmung (Apnoe),
5. Fehlen zentraler Reflexe, wobei einfache Rückenmarkreflexe noch vorhanden sein können.

Zur Feststellung des eingetretenen irreversiblen Funktionsausfalls des Gehirns vor Entnahme eines Organs zum Zweck der Transplantation ist außerdem ein EEG mit mindestens 6 Kanälen durchzuführen, wobei Artefakte auszuschließen sind. Das EEG muß bei maximaler Verstärkung über einen Zeitraum von 6 Stunden die Null-Linie aufweisen.

Liegen Umstände vor, die eine Feststellung des eingetretenen irreversiblen Funktionsausfalls des Gehirns durch ein EEG nicht ausreichend erscheinen lassen, wie z. B. bei Vorliegen von Unterkühlung oder von zentralen Vergiftungen (etwa durch Barbiturate), ist ferner das Fehlen einer zentralen Durchblutung nachzuweisen (z. B. durch beidseitiges zerebrales Angiogramm).

Während des gesamten Zeitraumes der oben angeführten Untersuchungen sind die Reanimationsmaßnahmen in vollem Umfang aufrechtzuerhalten.

Der den Tod feststellende Arzt muß zur selbständigen Berufsausübung nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes berechtigt sein („*ius practicandi*“); die Heranziehung eines Facharztes für Neurologie ist daher nicht obligat.

Die gesetzliche Forderung, daß der den Tod feststellende Arzt nicht auch die Entnahme oder Transplantation durchführen darf, dient der Vermeidung von Interessenkonflikten. Ein Fall unzulässiger „*Beteiligung*“ liegt vor, wenn der Arzt an der Entnahme oder Transplantation in irgendeiner Funktion mitwirkt. Durch den Eingriff „*betroffen*“ ist der Arzt immer dann, wenn eine interessenmäßige Verflechtung mit diesen Vorgängen besteht. Zu denken wäre dabei z. B. an eine persönliche Beziehung zur Person des Spenders oder Empfängers, ein Verhältnis der Über- und Unterordnung zu den entnehmenden bzw. transplantierenden Ärzten oder die gemeinsame Teilnahme an einem einschlägigen Forschungsprojekt.

9. Gewinnverbot

Organe oder Organteile Verstorbener dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinn gerichtet sind (§ 62a Abs. 4 KAG). Daß damit die Entlohnung der beteiligten Personen nicht eingeschränkt wird, wie in den Erläuternden Bemerkungen ausdrücklich betont wird, ist schon auf Grund des Wortlautes selbstverständlich, da lediglich gewinnorientierte Rechtsgeschäfte mit Organen als solchen verboten werden, nicht jedoch eine Gewinnerzielung durch die Vornahme einer Transplantation.

Wegen des systematischen Zusammenhangs des Gewinnverbotes mit der Regelung der Organentnahme zum Zwecke der Transplantation ist die Bestimmung des § 62a Abs. 4 auf Organe oder Organteile, die zu *anderen* Zwecken (z. B. bei Obduktionen) bzw. von Lebenden (z. B. bei Operationen) entnommen werden, nicht direkt anwendbar; ob in diesen Fällen entgeltliche bzw. gewinnorientierte Rechtsgeschäfte zulässig sind, mag zweifelhaft sein. Diese Frage ist aber jedenfalls nicht nach § 62a KAG zu beurteilen.

10. Dokumentation

Gemäß § 10 Abs. 1 Z. 6 KAG ist über die Entnahme von Organen eine *Niederschrift* zur Krankengeschichte (des Spenders) aufzunehmen und – wie die Krankengeschichte selbst – 30 Jahre lang aufzubewahren. Aus der allgemeinen Pflicht zur Führung von Krankengeschichten folgt weiters (§ 10 Abs. 1 Z. 1 KAG), daß die Transplantation auch in der Krankengeschichte des Empfängers zu dokumentieren ist.

Die Regelung der Dokumentationspflicht ist Sache des Landesgesetzgebers; für Wien gilt demnach beispielsweise folgendes:

In die Krankengeschichte des *Empfängers* ist die Durchführung der Transplantation aufzunehmen sowie ein Hinweis auf die Niederschrift zur Krankengeschichte des Spenders über die Organentnahme; ist dies nicht möglich, so hat die Krankengeschichte zumindest einen Hinweis auf die Herkunft des Transplantats zu enthalten (§ 12 Abs. 1 lit. b Wiener KrankenanstaltenG).

In die (der Krankengeschichte des *Spenders* beizulegende) Niederschrift sind der Eintritt und der Zeitpunkt des Todes, die Art der Feststellung des Todes, der Zeitpunkt der Entnahme sowie die entnommenen Organe und Organteile einzutragen; diese Niederschrift darf keinen Hinweis auf die Empfänger enthalten (§ 12 Abs. 1 lit. d Wiener KrankenanstaltenG).

Derjenige Teil der Niederschrift über die Entnahme von Organen oder Organenteilen, der sich mit der Feststellung des Todes befaßt, ist von dem den Tod feststellenden Arzt, und derjenige Teil, der sich mit der Entnahme befaßt, von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen (§ 12 Abs. 2 Wiener KrankenanstaltenG).

(Eingegangen am 4. März 1986, angenommen am 2. April 1986.)

11. Anonymitätsschutz

Für die Sicherung der vollen Anonymität des Transplantationsvorganges hat der Gesetzgeber durch die Normierung einer *Verschwiegenheitspflicht* und einer Einschränkung der *Einsichtnahme* in die Krankengeschichte Vorsorge getroffen. Diesen Bestimmungen kommt insbesondere auch in bezug auf die Medien hervorragende Bedeutung zu [1]:

Gemäß § 9 Abs. 1 KAG und den einschlägigen Bestimmungen der Landesausführungsgesetze (z. B. § 11 Abs. 1 Wiener KrankenanstaltenG) sind alle in der Krankenanstalt beschäftigten Personen zur Verschwiegenheit über alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie über die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfinglinge, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind, verpflichtet. Diese Verpflichtung bezieht sich ausdrücklich auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.

Soweit sich aus dem Zivilrecht [4] oder den Krankenanstaltengesetzen der Länder (z. B. § 14 Abs. 7 Sbg. Krankenanstaltenordnung) ein Recht auf Einsichtnahme in die Krankengeschichte ergibt, erstreckt sich dieses nicht auch auf die Angaben über die Person von Spender bzw. Empfänger (so z. B. ausdrücklich § 14 Abs. 7 Sbg. Krankenanstaltenordnung). Im gleichen Umfang schränkt § 62b KAG das gemäß § 11 DatenschutzG bestehende Einsichtsrecht in (mittels EDV geführte) Krankengeschichten ein.

12. Strafbestimmungen

Verstöße gegen § 62a KAG sind, sofern nicht eine gerichtlich strafbare Tat vorliegt, gemäß § 62c KAG als Verwaltungsübertretungen mit Geldstrafe bis zu S 30.000,- zu bestrafen. Darüber hinaus besteht immer noch die Möglichkeit einer Bestrafung nach § 190 StGB (Störung der Totenruhe), z. B. bei einer Organentnahme trotz Widerspruchs. Auch Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht sind verwaltungsbehördlich (z. B. § 11 Abs. 3 i. V. m. § 54 Wiener KrankenanstaltenG) und gerichtlich (§ 121 StGB) strafbar.

Literatur

1. Aigner G (1985) Organentnahmen – ein Problem der ärztlichen Verschwiegenheit? Österr Ärztezeitung 40/10:29–32
2. Eder-Rieder M (1978) Die strafrechtliche Beurteilung von Organtransplantationen de lege lata et ferenda. Österr Juristen-Zeitung 5:113–119
3. Eder-Rieder M (1984) Die gesetzliche Grundlage zur Vornahme von Transplantationen. Österr Juristen-Zeitung 11:289–293
4. Krückl K (1983) Der Anspruch des Patienten auf Einsicht in seine Krankengeschichte. Österr Juristen-Zeitung 11:281–287

Korrespondenz: Prof. Dr. W. Holczabek, Institut für gerichtliche Medizin, Sensengasse 2, A-1090 Wien.