



Musterlösung Prüfung Medizinrecht FS 19 (18. Juni 2019)

Aufgabe 1 (30%) 15 Punkte

Frage 1	Punkte
<p>Zu prüfen ist, ob Aline und Thomas eine <i>in-vitro</i>-Fertilisationsbehandlung (IVF) in Anspruch nehmen können.</p> <p><i>Hinweis: Ausführungen über die Konservierung der Samenzellen waren nicht gefragt und wurden entsprechend nicht bepunktet.</i></p>	
Anwendbares Recht	
<ul style="list-style-type: none">• Bei der IVF-Behandlung handelt es sich um ein Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nach Art. 2 lit. c i.V.m. lit. a FMedG.• Das FMedG ist anwendbar.	1
Voraussetzungen des Fortpflanzungsverfahrens	
Indikation Art. 5 FMedG <ul style="list-style-type: none">• Ein Fortpflanzungsverfahren ist nur zulässig zur Überwindung der Unfruchtbarkeit des Paares, wenn andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind (Art. 5 lit. a FMedG);• oder um die Gefahr, dass eine schwere Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, abzuwenden (Art. 5 lit. b FMedG). <p>Subsumption:</p> <p>Zurzeit ist Thomas noch nicht unfruchtbar. Die Unfruchtbarkeit wird aber eintreten, sobald er mit der Chemotherapie beginnt und es besteht die Gefahr, dass diese noch lange nach der Chemotherapie anhalten wird. Im Zeitpunkt, in dem die IVF-Behandlung stattfinden kann, wird eine Indikation nach Art. 5 lit. a FMedG gegeben sein, da er möglichst bald mit der Chemotherapie beginnen muss. Zudem sind andere Behandlungsmethoden, insb. eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege, innert dieser kurzen Zeit aussichtslos.</p>	4
Kindeswohl Art. 3 FMedG <ul style="list-style-type: none">• Ein Fortpflanzungsverfahren darf nur angewendet werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist (Art. 3 Abs. 1 FMedG).<ul style="list-style-type: none">○ Die Interessen und Wünsche der Eltern müssen gegenüber den Interessen und dem Wohl des Kindes in den Hintergrund treten.○ Durch das Fortpflanzungsverfahren darf für das Kind und dessen gesundheitliche Entwicklung im Vergleich zur natürlichen Zeugung kein besonderes Risiko bestehen und seine Lebensbedingungen dürfen nicht mit schwerwiegenden psycho-sozialen Risiken belastet sein.○ Art. 3 Abs. 1 FMedG verlangt von den Ärzten/Ärztinnen umfassende Abklärungen betreffend das Kindeswohl im Einzelfall, was mit viel Spekulationen und Vermutungen verbunden ist.○ ZP: Eine Regelung, die darauf ausgerichtet ist, die Entstehung von Leben mit der Begründung, es gelte dessen Wohl zu wahren, zu verhindern, ist	9

<p>in höchstem Masse widersprüchlich. Das Kind, um dessen Wohl es im Kontext der Fortpflanzungsmedizin geht, existiert zum Zeitpunkt der Beurteilung nicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zudem darf ein Fortpflanzungsverfahren nur angewendet werden, wenn zum Paar ein Kindesverhältnis begründet werden kann (Art. 3 Abs. 2 lit. a FMedG) und wenn das Paar aufgrund des Alters und der persönlichen Verhältnisse bis zur Volljährigkeit des Kindes für seine Pflege und Erziehung sorgen kann (Art. 3 Abs. 2 lit. b FMedG). <ul style="list-style-type: none"> ○ Insb. lit. b: Ziel dieser Bestimmung ist die Gewährleistung möglichst stabiler Betreuungsverhältnisse, sie ist aber ungenau und auslegungsbedürftig. Eine feste Altersgrenze existiert nicht. Fraglich, ob beide Elternteile, oder nur ein Teil diese Voraussetzung erfüllen muss? Sind mit „persönliche Verhältnisse“ nur physische und psychische Verhältnisse oder die allgemeinen Lebensumstände gemeint? Welche Aspekte dürfen bei der Beurteilung der Betreuungsfähigkeiten berücksichtigt werden (z.B. auch Einkommen, Wohnumfeld etc.)? <p>Subsumption: Eine IVF-Behandlung kann heute wohl als für das zukünftige Kind sicher qualifiziert werden. Auch die emotionale und psycho-soziale Entwicklung von IVF-Kindern unterscheidet sich nicht von der natürlich gezeugter Kinder. Das Alter des Paares und die Begründung eines Kindesverhältnisses sind i.c. ebenso unproblematisch. Fraglich ist hingegen, wie sich die schlechte Überlebensprognose von Thomas aufgrund seiner Krebserkrankung auf die Beurteilung des Kindeswohls auswirkt. Kann das Kindeswohl trotzdem gewährleistet werden? Besteht die Gefahr von schwerwiegenden psycho-sozialen Belastungen durch den möglichen Tod des Vaters? Wie wird die Frage nach der Betreuungsfähigkeit von Thomas und Aline beurteilt? Wird eine möglichst lange Betreuung durch beide Elternteile als notwendig erachtet, kann wohl kein fortpflanzungsmedizinisches Verfahren durchgeführt werden, da Thomas' Gesundheitszustand zur Zeit sehr schlecht ist. Hoffnung gibt es aber nach wie vor und es kann argumentiert werden, dass die günstige Lebenszeitprognose nur für einen Elternteil bestehen muss, sofern dieser den Ausfall des anderen Elternteils kompensieren kann. Zudem handelt es sich vorliegend um eine stabile Beziehung. Der Wunsch nach einem Kind besteht schon lange. Das Kind ist von beiden Elternteilen gewollt und würde wohl sehr viel Liebe, Fürsorge und Zuneigung erfahren, besonders in der konkreten Situation. Sollte der Vater früh sterben, bedeutet dies nicht, dass das Kind zwingend ein schlechtes Leben haben oder psycho-sozial geschädigt sein wird. Auch das soziale und erweiterte familiäre Umfeld kann einem Kind neben dem verbleibenden Elternteil die nötige Zuwendung und Unterstützung geben.</p>	
<p>Fazit</p>	
<p>Eine Indikation für die Anwendung eines Fortpflanzungsverfahrens liegt vor, die Beurteilung des Kindeswohls ist einzelfallabhängig und muss durch die behandelnden Fortpflanzungsmediziner/innen vorgenommen werden. Vorliegend</p>	<p>1</p>



sind sie erfüllt/nicht erfüllt. <i>Mit entsprechender Begründung war hier sowohl die Meinung vertretbar, dass die Voraussetzungen von Art. 3 FMedG erfüllt als auch nicht erfüllt sind.</i>	
Total Punkte Aufgabe 1	15
Zusätzlich war max. 1 Zusatzpunkt möglich	+ 1 ZP

Aufgabe 2 (70%) 35 Punkte

Aufgabe 2	Punkte
Frage 1a	
Zu prüfen ist, wer über den Abbruch oder die Aufrechterhaltung der lebenserhaltenden Massnahmen an Bernhard entscheiden kann.	
Anwendbares Recht	
<ul style="list-style-type: none"> • Es gilt der Grundsatz, dass auf eine medizinische Fragestellung dasjenige Recht Anwendung findet, dem auch der Leistungserbringer untersteht. • Der Sachverhalt enthält keine Angaben, ob es sich um ein privates oder öffentliches Spital handelt. Das Vertretungsrecht und die Patientenverfügung sind zwar im ZGB geregelt, entsprechende Regelungen kommen aber auch im öffentlichen Recht zur Anwendung. Die Frage nach dem anwendbaren Recht kann daher offengelassen werden. 	1
Qualifikation des ärztlichen Eingriffs (Einstellung lebenserhaltender Massnahmen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Eine ärztliche Behandlung stellt einen Eingriff in die Persönlichkeit, genauer in die psychische und physische Integrität der betroffenen Person dar (Art. 28 Abs. 1 ZGB resp. Art. 10 Abs. 2 BV), auch wenn sie medizinisch indiziert ist. • Der ärztliche Heileingriff ist widerrechtlich, es sei denn es liegen Rechtfertigungsgründe (Art. 28 Abs. 2 ZGB) vor. <p>Subsumption: Vorliegend kommt nur die Einwilligung als Rechtfertigungsgrund in Frage.</p>	2
Voraussetzung einer rechtsgültigen Einwilligung	
<ul style="list-style-type: none"> • Die rechtsgültige Einwilligung erfordert Urteilsfähigkeit und eine umfassende Aufklärung des Einwilligenden. • Mangelt es an der Urteilsfähigkeit, kann eine Person einer Behandlung nicht selber zustimmen. Fraglich ist, ob sie einst im urteilsfähigen Zustand eine Patientenverfügung (Art. 370 ff. ZGB) errichtet hat. • Ist keine Patientenverfügung vorhanden, ist allenfalls eine Vertretung in medizinischen Angelegenheiten möglich (Art. 378 ZGB): <ul style="list-style-type: none"> ○ Das Selbstbestimmungsrecht ist ein höchstpersönliches Recht (Art. 19c ZGB). Nur relativ höchstpersönliche Rechte können von einem 	3

<p>gesetzlichen Vertreter ausgeübt werden (Art. 19c Abs. 2 ZGB). Nach der h.L. und Rechtsprechung ist das Recht, in eine medizinisch indizierte Behandlung (Heilbehandlung) einzuwilligen, ein relativ höchstpersönliches Recht.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Der Vertreter ist an den mutmasslichen Willen und die (objektiven) – gemäss h.L. nach objektiven medizinischen Kriterien zu beurteilenden – Interessen des Patienten gebunden (Art. 378 Abs. 3 ZGB).○ Eine gesetzliche Regelung betreffend dem Abbruch lebenserhaltender Massnahmen fehlt.○ Das Recht über den Abbruch einer lebenserhaltenden Massnahme zu entscheiden, ist einer Vertretung zugänglich (also kein absolut höchstpersönliches Recht), da andernfalls in der heutigen Medizin ein Patient über Jahre und mitunter in einem menschenunwürdigen Zustand künstlich am Leben erhalten werden könnte. <p>Subsumtion: Bernhard liegt im Koma und ist deshalb nicht selber einwilligungsfähig. Eine Patientenverfügung liegt nicht vor. Die Vertretung beim Entscheid über den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen (passive Sterbehilfe) ist möglich. Für den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen ist Bernhards mutmasslicher Wille zu berücksichtigen, d.h. Christian und Katrin meinen, ihr Vater hätte eine Therapiefortsetzung bei der gegebenen Diagnose und Genesungsaussicht abgelehnt. Auch die Berücksichtigung seiner objektiven Interessen, d.h. gemäss der ärztlichen Einschätzung, spricht für den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen.</p>	
<p>Reihenfolge der Vertretungsberechtigung (Art. 378 Abs. 1 ZGB)</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Art. 378 Abs. 1 ZGB enthält eine siebenstufige Kaskadenordnung.• Das Vorliegen einer/mehrerer Person(en) auf einer Stufe schliesst die nachfolgende(n) Person(en) von der Vertretung aus.• Sind mehrere Personen auf einer Stufe vorhanden, müssen sie sich untereinander absprechen. Die Entscheidung über die medizinische Behandlung muss dann gemeinsam erfolgen.• Der gutgläubige Arzt darf dabei nach Art. 378 Abs. 2 ZGB davon ausgehen, dass jeder im Einverständnis des anderen handelt. Ihn trifft keine Nachforschungspflicht. <p>Subsumtion: Bernhard hat zwei Kinder sowie eine Lebensgefährtin. Es kann davon ausgegangen werden, dass Doris Bernhard persönlichen Beistand i.S. von Art. 378 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB leistete. Jedoch führen sie (noch) keinen gemeinsamen Haushalt. Die Vertretungsberechtigung von Doris scheidet aus. Demnach ist Art. 378 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB in Bezug auf die Nachkommen zu prüfen: Christian und Katrin sind urteilsfähig. Sie pflegen einen guten Kontakt zu ihrem Vater, da sie regelmässig gemeinsame Unternehmungen (Besuch, Ferien) machten. Ein regelmässiger und persönlicher Beistand ist zu bejahen. Christian</p>	<p>3</p>



und Katrin steht somit die Vertretungsbefugnis bezüglich des Abbruchs der lebenserhaltenden Massnahmen zu. Beide sind gleichermassen vertretungsbefugt und müssen gemeinsam einen Entscheid fällen. Gemäss Sachverhalt sind sich Christian und Katrin dabei einig. Auch wenn nur einer der beiden dem Arzt den Entscheid über den Behandlungsabbruch überbringt, darf er von Einstimmigkeit unter den Geschwistern ausgehen.	
Fazit	
Christian und Katrin dürfen über den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen an Bernhard entscheiden.	1
Frage 1b	
Zu prüfen ist, wer darüber entscheiden kann, ob Bernhards Organe gespendet werden und ob dazu vorbereitende Massnahmen ergriffen werden dürfen.	
Anwendbares Recht	
Vorliegend handelt es sich um eine postmortale Organentnahme, die vom Geltungsbereich des Transplantationsgesetzes erfasst ist.	0.5
Entscheidungsbefugnis betreffend der postmortalen Spende	
Die Voraussetzungen der Organentnahme sind nach Art. 8 Abs. 1 Transplantationsgesetz: Zustimmung vor dem Tod (lit. a) und Feststellung des Todes (lit. b). <ul style="list-style-type: none">• Zustimmungserfordernis:<ul style="list-style-type: none">○ Bei fehlender dokumentierter Zustimmung und Urteilsunfähigkeit des potentiellen Spenders werden die nächsten Angehörigen (Art. 8 Abs. 8 Transplantationsgesetz i.V.m. Art. 3 f. Transplantationsverordnung) angefragt, ob ihnen eine solche bekannt ist. Falls nicht und falls auch der mutmassliche Wille des Spenders nicht eruiert werden kann, können sie über die Organentnahme entscheiden.○ Dies ist jedoch erst nach dem Entscheid über den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen möglich (Art. 8 Abs. 3^{bis} Transplantationsgesetz).• Entscheidungsbefugnis der nächsten Angehörigen: Art. 8 Abs. 8 Transplantationsgesetz i.V.m. Art. 3 ff. Transplantationsverordnung<ul style="list-style-type: none">○ Um festzustellen, wer mit der verstorbenen Person am engsten verbunden war, hat eine Befragung der nächsten Angehörigen zu erfolgen. Entscheidungsbefugt ist die am engsten verbundene Person, die das 16. Altersjahr vollendet hat (Art. 5 Abs. 1 Transplantationsverordnung).○ Das Entscheidungsrecht beruht auf der seelisch-geistigen Beziehung des Verstorbenen und den nächsten Angehörigen. Die Entscheidungsbefugnis liegt bei der Person, die am engsten mit dem Spender verbunden war und daher von dem Verlust am stärksten betroffen ist.○ Sind mehrere Personen dieser Kategorie vorhanden, darf eine Organentnahme nur vorgenommen werden, wenn alle innerhalb	6

<p>angemessener Zeit erreichbar sind und sie der Spende zustimmen und falls nicht alle nächsten Angehörigen erreichbar sind, kein Widerspruch von ihnen bekannt sein (Art. 5 Abs. 3 Transplantationsverordnung).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der anfragende Arzt darf – soweit gegenteilige Anhaltspunkte fehlen –, davon ausgehen, dass die in Art. 5 Abs. 2 Transplantationsverordnung genannten Personen in der angegebenen Reihenfolge mit dem Verstorbenen am engsten verbunden waren, sofern sie mit dem Spender vor dessen Tod regelmässigen persönlichen Kontakt gepflegt haben. <p><u>Hinweis:</u> Ausführungen zur Feststellung des Todes waren nicht verlangt.</p> <p>Subsumption: Bernhard hat keinen Organspenderausweis und ist aufgrund seines Zustands urteilsunfähig, sodass die nächsten Angehörigen angefragt werden dürfen, ob ihnen eine dokumentierte Erklärung von Bernhard bekannt ist. Vorliegend sind drei nächste Angehörige i.S.v. Art. 8 Abs. 2, 8 Transplantationsgesetz i.V.m. Art. 3 ff. Transplantationsverordnung vorhanden. Dies sind Doris als Lebenspartnerin (Art. 3 lit. a Transplantationsverordnung) sowie Christian und Katrin als Nachkommen (Art. 3 lit. b Transplantationsverordnung). Eine Erklärung Bernhards über die Organspende ist ihnen nicht bekannt. Der Entscheid über den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen ist bereits gefallen und somit durfte der Arzt die Angehörigen um Zustimmung für die Organentnahme ersuchen. Vorliegend sind mehrere nächste Angehörige, die das 16. Altersjahr vollendet haben, vorhanden. Christian, Katrin und Doris sind aufgrund ihres engen Verhältnisses zu Bernhard gleichermassen von seinem Tod betroffen: alle drei hatten durch regelmässige Besuche und Unternehmungen einen guten Kontakt zu ihm. Wird davon ausgegangen, dass alle innert kurzer Zeit erreichbar sind, müssen Christian, Katrin und Doris gemeinsam ihre Zustimmung erteilen.</p> <p><u>Andere Argumentation:</u> Da Doris, Christian und Katrin Bernhard sehr nahe standen und ihn so oft wie möglich im Spital besuchten, kann von einem regelmässigen Kontakt ausgegangen werden. In diesem Fall darf nach Art. 5 Abs. 2 Transplantationsverordnung vom anfragenden Arzt davon ausgegangen werden, dass die dortige Reihenfolge für die Zustimmungsbefugnis gilt. Somit ist die Lebenspartnerin des Spenders vor den Kindern entscheidungsbefugt.</p>	
<p>Fazit</p>	
<p>Da mehrere nächste Angehörige vorhanden sind, müssen Doris, Christian und Katrin gemeinsam über die Organspende entscheiden. Ein einstimmiger Entscheid ist aufgrund der Ablehnung von Doris nicht möglich, sodass keine Organentnahme stattfinden darf.</p> <p><u>Alternativ:</u> Doris ist zum Entscheid über die Organspende befugt. Da sie diese ablehnt, darf keine Organentnahme stattfinden.</p>	<p>1</p>
<p>Entscheidungsbefugnis für die Durchführung vorbereitender Massnahmen</p>	
<p>Vorbereitende Massnahmen (Art. 10 Transplantationsgesetz) dienen ausschliesslich dem Erhalt von Organen, Geweben und Zellen. Sie haben keinen therapeutischen Zweck und können vor und/oder nach der Todesfeststellung</p>	<p>6.5</p>

vorgenommen werden.

- Voraussetzungen nach Art. 10 Abs. 1, 3 Transplantationsgesetz:
 - Es bedarf einer umfassenden Information und der freien Zustimmung der urteilsfähigen Person vor ihrem Tod.
 - Bei Urteilsunfähigkeit und fehlender Zustimmung dürfen die nächsten Angehörigen zur Eruiierung des mutmasslichen Willens des potentiellen Spenders angefragt werden.
 - Die nächsten Angehörigen sind entscheidungsbefugt, wenn der mutmassliche Wille nicht bekannt ist, die vorbereitenden Massnahmen für die Transplantation unerlässlich sind (Art. 10 Abs. 3 lit. a, Abs. 4 Transplantationsgesetz i.V.m. Art. 8a Transplantationsverordnung) und für den Spender nur mit minimalen Risiken verbunden sind (Art. 10 Abs. 3 lit. b, Abs. 4 Transplantationsgesetz i.V.m. Art. 8a Transplantationsverordnung).
 - Es liegt kein Unzulässigkeitsgrund nach Art. 10 Abs. 7 Transplantationsgesetz vor: Die Massnahme beschleunigt weder den Tod des Spenders (lit. a) noch führt sie dazu, dass der Spender in einen dauernden vegetativen Zustand gerät (lit. b).
 - Zeitpunkt: Die Zustimmung durch die Angehörigen darf erst erfolgen, nachdem der Entscheid über den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen getroffen wurde (Art. 10 Abs. 5 Transplantationsgesetz).
- Zustimmung der Angehörigen und Entscheidungsbefugnis bei Vorhandensein mehrerer Angehöriger?
 - Bei fehlender dokumentierter Zustimmung und Urteilsunfähigkeit des potentiellen Spenders werden die nächsten Angehörigen (Art. 10 Abs. 2 Transplantationsgesetz, Art. 3 ff. Transplantationsverordnung) für eine Zustimmung angefragt.
 - Siehe Ausführungen oben

Subsumtion:

Eine Zustimmung Bernhards zu vorbereitenden Massnahmen liegt nicht vor, sodass seine Angehörigen angefragt werden dürfen. Weder Doris noch Christian und Katrin können Angaben zum mutmasslichen Willen Bernhards in dieser Frage machen. Es sind die Voraussetzungen für die Durchführung vorbereitender Massnahmen zu prüfen:

- Unerlässlichkeit der Massnahmen: gefässerweiternde Medikamente verbessern die Durchblutung der Organe. Auch die Hormonbehandlung hält den Organismus somatisch am Leben. Durch die Vermeidung eines Multiorganversagens oder eines Kreislaufkollapses stellen die Massnahmen sicher, dass die Organe später entnommen und transplantiert werden können.
- Minimale Risiken für Bernhard: Es sind keine Risiken für ihn ersichtlich.
- Kein Unzulässigkeitsgrund von Art. 10 Abs. 7 Transplantationsgesetz:
 - lit. a: Die Behandlung wirkt eigentlich dem natürlichen Sterbeprozess entgegen, da Bernhard ohne sie an Multiorganversagen oder einem Kreislaufkollaps sterben würde.

<p>lit. b: Stabilisiert sich der Zustand von Bernhard und sein Kreislauf würde ohne medizinische Unterstützung weiter funktionieren, ohne dass er Anzeichen bewusster Wahrnehmung bzw. absichtlicher Bewegung zeigt, liegt ein vegetativer Zustand vor. Das Risiko, in einen solchen Zustand zu fallen, ist individuell verschieden und hängt auch vom jeweiligen pathologischen Zustand ab. Aufgrund des aussichtslosen und damit sehr schlechten Zustands von Bernhard kann davon ausgegangen werden, dass die Massnahmen nicht zur Herbeiführung eines dauernden vegetativen Zustands führen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitpunkt: Der Arzt fragt die Angehörigen erst an, nachdem über den Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen entschieden wurde. <p>Zustimmung und Entscheidungsbefugnis: siehe Ausführungen oben</p>	
<p>Fazit</p>	
<p>Da mehrere nächste Angehörige vorhanden sind, müssen Doris, Christian und Katrin gemeinsam über die vorbereitenden Massnahmen entscheiden. Die Durchführung vorbereitender Massnahmen ist jedoch aufgrund Doris' ablehnender Haltung unzulässig.</p> <p><u>Alternativ:</u> Doris ist zum Entscheid über die Vornahme vorbereitender Massnahmen befugt. Da sie alle mit der Organspende zusammenhängenden Massnahmen ablehnt, dürfen sie nicht durchgeführt werden.</p> <p>ZP: Anmerkungen zum Ergebnis, dass vorliegend nicht dieselben Personen über den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen und der Organentnahme mit den vorbereitenden Massnahmen entscheidungsbefugt sind.</p>	<p>1</p>
<p>Frage 2:</p>	
<p>Stellungnahme zur Organspende-Initiative</p>	
<p>Es handelt sich dabei um die sog. Widerspruchslösung (auch „opting-out“)</p> <p>Mögliche Argumente der Befürworter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirkt der Organknappheit entgegen • Erfahrungen im Ausland zeigen, dass Spenderrate zunimmt • Selbstbestimmung bleibt gewahrt, da Ablehnung möglich ist • Entlastung der Angehörigen • Widerspiegelt Meinung der Gesellschaft: Umfragen zeigen, dass Zustimmungsrate in der Schweiz sehr hoch ist, viele kümmern sich aber nicht um Organspenderausweis oder sprechen nicht mit Angehörigen darüber <p>Mögliche Argumente der Gegner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht • Studien im Ausland konnten nicht belegen, dass sich die Spenderrate nur aufgrund der Widerspruchslösung erhöht hat • Ist die Bevölkerung ausreichend informiert, damit von einer genügenden Aufklärung ausgegangen werden kann? • Gefahr der Stigmatisierung von Nicht-Spendewilligen 	<p>10</p>



<i>Dies ist eine Auswahl der wichtigsten Argumente. Punkte konnten auch mit anderen guten und schlüssigen Argumenten erzielt werden. Zudem wurde bei der Punkteverteilung auch die persönliche Stellungnahme gewürdigt.</i>	
Total Punkte Aufgabe 2	35
Zusätzlich war max. 1 Zusatzpunkt möglich	+1 ZP

Punkteverteilung

Aufgabe 1	15
Aufgabe 2	35
max. mögliche Zusatzpunkte	+ 2
Total	52