

MATHIS BADER

Organmangel und Organverteilung

*Freiburger
Rechtswissenschaftliche
Abhandlungen*

Mohr Siebeck

FREIBURGER RECHTSWISSENSCHAFTLICHE ABHANDLUNGEN

Herausgegeben von
der Rechtswissenschaftlichen Fakultät
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Band 5



Mathis Bader

Organmangel und Organverteilung

Mohr Siebeck

Mathis Bader: Geboren 1980; ab 2001 Studium der Rechtswissenschaft in Freiburg und Heidelberg; 2009 Promotion; derzeit Rechtsreferendar in Freiburg.

ISBN 978-3-16-150264-4 / eISBN 978-3-16-160438-6 unveränderte eBook-Ausgabe 2021

ISSN 1864-3701 (Freiburger Rechtswissenschaftliche Abhandlungen)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2010 Mohr Siebeck Tübingen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Gulde-Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und gebunden.

Meinen Eltern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg im Sommersemester 2009 als Dissertation angenommen. Die zitierten Vorschriften des Eurotransplant Manuals sind auf dem Stand vom 15. Oktober 2007; im Übrigen wurden Rechtsprechung und Literatur sowie Änderungen der einschlägigen Vorschriften und Internetverweise bis zum 1. Oktober 2009 berücksichtigt.

Die Arbeit entstand im Rahmen meiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht der Universität Freiburg unter Betreuung von dessen Leiter, Herrn Professor Dr. Friedrich Schoch, dem hierfür mein ganz besonderer Dank gilt. Seine umfassenden, zügigen und kritischen Anmerkungen haben entscheidend dazu beigetragen, dass und wie diese Arbeit Gestalt annahm. In seiner wissenschaftlichen Arbeitsweise, die juristische Präzision mit unvoreingenommener Offenheit gegenüber den tatsächlichen Rahmenbedingungen des Rechts vereint, ist er mir ein Vorbild. Zudem habe ich ungemein von meiner Tätigkeit am Lehrstuhl profitiert, den Herr Prof. Dr. Schoch zu einem Ort gemacht hat, der wegen seiner offenen und freundschaftlichen Atmosphäre für alle dort tätigen jungen Juristen mehr ist als nur ein Arbeitsplatz, an dem selbstständiges und kollegiales wissenschaftliches Arbeiten möglich ist. Für das zügige und instruktive Zweitgutachten danke ich Herrn Prof. Dr. Thomas Würtenberger. Zudem sei der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg für die Aufnahme in die Schriftenreihe Freiburger Rechtswissenschaftliche Abhandlungen gedankt.

Ohne ein grundlegendes Verständnis der zentralen transplantationsmedizinischen Zusammenhänge sowie der praktischen Probleme des Transplantationsalltags ist eine fundierte Auseinandersetzung mit dem Transplantationsrecht nicht denkbar. Meine entsprechenden Kenntnisse wurden durch ein Gespräch mit dem Leiter des Transplantationszentrums Freiburg, Herrn Dr. Przemyslaw Pisarski, und dem Freiburger Transplantationskoordinator der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Herrn Stephan Arwinski, entscheidend gefördert. Hierfür gebührt ihnen mein herzlichster Dank. Auf einige Erkenntnisse aus diesem Expertengespräch habe ich in meiner Arbeit auch Bezug genommen; sie sind in den Fußnoten entspre-

chend gekennzeichnet. Für die freundliche und informative Unterstützung bei meiner Vorstellung beim Transplantationszentrum Freiburg danke ich zudem dessen Sekretärin, Frau Silvia Hils.

Darüber hinaus möchte ich mich auch bei meiner Schwester, Dr. Hannah Bader, für ihre wertvolle Hilfe zum Verständnis komplexer biologischer Zusammenhänge bedanken. Dem Institut für Demoskopie Allensbach danke ich für die freundliche Bereitstellung von Statistiken bezüglich der Einstellung der Bevölkerung zur Organspende, die ich im ersten Kapitel verwendet habe. Zuletzt sei auch meinen Großeltern, Joan und Keith Tracy, mein herzlichster Dank für ihre großzügige finanzielle Unterstützung bei der Veröffentlichung dieser Arbeit ausgesprochen.

Gewidmet ist diese Arbeit meinen Eltern, denen ich schlicht alles verdanke. Ohne die andauernde und bedingungslose Unterstützung meiner Mutter, Jean Tracy, gerade auch in schwierigen Zeiten hätte ich weder das Studium noch die Promotion jemals bewältigen können. Mein Vater, Martin Bader, hat die Fertigstellung dieser Arbeit nicht mehr erleben können. Mit seinem kritischen Denken und seinem gelebten Humanismus hat er jedoch tiefe Prägungen in mir hinterlassen, die auch in dieser Arbeit ihren Ausdruck finden. Es vergeht kein Tag, an dem ich ihn nicht vermisse.

Freiburg, im Oktober 2009

Mathis Bader

Inhaltsübersicht

Vorwort	VII
Inhaltsverzeichnis	XI
<i>Einleitung</i>	1
A. Ressourcenknappheit in der Transplantationsmedizin	1
B. Erkenntnisinteresse.....	2
<i>Erster Teil: Der Organmangel</i>	7
<i>Erstes Kapitel: Strategien gegen den Organmangel</i>	9
A. Vorbemerkungen	9
B. Ausweitung der Lebendspende	10
C. Ausweitung der postmortalen Organspende	12
D. Alternativen zur (klassischen) Transplantationsmedizin	71
E. Zusammenfassung: Grenzen der Transplantationsmedizin	73
<i>Zweiter Teil: Das deutsche Organverteilungssystem</i>	75
<i>Zweites Kapitel: Die Entstehung des deutschen Organverteilungssystems</i>	77
A. Die Entwicklung des deutschen Transplantationswesens bis 1997	77
B. Die Entstehungsgeschichte des deutschen Transplantationsgesetzes ...	91
C. Grundprobleme der Allokationsgesetzgebung.....	99
<i>Drittes Kapitel: Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen der Organverteilung in Deutschland</i>	109
A. Die organisationsrechtlichen Vorgaben der §§ 9–12 TPG.....	110
B. Rechtsquellen und Entscheidungskompetenzen im Organallokationsrecht.....	133
C. Chronologischer Ablauf einer postmortalen Organspende in Deutschland.....	157

D. Zusammenfassung und Kritik: Gesetzgeberische Leitgedanken des Transplantationsorganisationsrechts und ihre Umsetzung	166
<i>Viertes Kapitel: Verfassungsrechtliche Probleme der Einbeziehung nichtstaatlicher Akteure in die Organverteilung</i>	<i>173</i>
A. Die Verfassungsmäßigkeit der Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer	173
B. Die Verfassungsmäßigkeit der Entscheidungskompetenz Eurotransplants.....	196
C. Fazit	198
<i>Fünftes Kapitel: Die Verfahren der Organverteilung</i>	<i>201</i>
A. Nierenallokation	202
B. Leberallokation.....	245
C. Herzallokation	271
D. Zusammenfassung und Überblick: Leitprinzipien und Kriterien der Nieren-, Leber- und Herzallokation	282
<i>Dritter Teil: Rechtliche Grundsätze der Organverteilung</i>	<i>289</i>
<i>Sechstes Kapitel: Verfassungsrechtliche und gesetzliche Vorgaben für die Organverteilung.....</i>	<i>291</i>
A. Ebenen des Transplantationsrechts	291
B. Grundrechtliche Vorgaben für die Organallokation.....	293
C. Materielle Vorgaben des Transplantationsgesetzes für die Organallokation.....	318
<i>Siebtes Kapitel: Kriterien der Organverteilung.....</i>	<i>369</i>
A. Die Rechtmäßigkeit der geltenden Allokationskriterien	370
B. Die Rechtmäßigkeit sonstiger denkbarer Allokationskriterien.....	422
<i>Zusammenfassung: Leitlinien für eine Reform des Transplantationsgesetzes</i>	<i>513</i>
Anhang	517
Literaturverzeichnis	527
Sachverzeichnis	539

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Inhaltsübersicht.....	IX
<i>Einleitung</i>	1
A. Ressourcenknappheit in der Transplantationsmedizin	1
B. Erkenntnisinteresse.....	2
I. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands.....	2
II. Gang der Darstellung	5
<i>Erster Teil: Der Organmangel</i>	7
<i>Erstes Kapitel: Strategien gegen den Organmangel</i>	9
A. Vorbemerkungen	9
B. Ausweitung der Lebendspende	10
C. Ausweitung der postmortalen Organspende	12
I. Postmortales Organspenderpotenzial in Deutschland.....	12
II. Ausschöpfung des postmortalen Organspenderpotenzials	14
1. Behebung organisatorischer Probleme.....	14
2. Erhöhung der Spendebereitschaft	16
3. Änderung der Organentnahmeregelung	20
a) Regelungsvorschläge.....	20
aa) Enge Zustimmungslösung.....	20
bb) Erweiterte Zustimmungslösung.....	21
cc) Entscheidungsverpflichtung.....	21
dd) Enge Widerspruchslösung	22
ee) Erweiterte Widerspruchslösung	22
α) Grundmodell	22
β) Informationslösung	23
γ) Stufenmodell des Nationalen Ethikrats	24
ff) Notstandslösung	24
b) Einfluss der Regelungsvorschläge auf die Spenderquote	25
aa) Enge Zustimmungslösung.....	25

bb) Erweiterte Zustimmungslösung.....	26
cc) Entscheidungsverpflichtung.....	26
dd) Enge Widerspruchslösung.....	28
ee) Erweiterte Widerspruchslösung.....	29
ff) Notstandslösung.....	31
gg) Fazit.....	31
c) Verfassungsmäßigkeit der Regelungsvorschläge.....	32
aa) Betroffene Grundrechte.....	32
α) Rechte des Spenders.....	32
αα) Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.....	32
ββ) Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1 GG.....	33
γγ) Postmortales Selbstbestimmungsrecht, Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG.....	34
δδ) Negatives Selbstbestimmungsrecht, Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG.....	35
εε) Glaubensfreiheit, Art. 4 Abs. 1 GG.....	35
β) Totensorgerecht und negatives Selbstbestimmungsrecht der Angehörigen.....	36
γ) Schutzpflicht des Staates für Leib und Leben der Patienten auf der Warteliste, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG...	36
bb) Verfassungsrechtliche Zulässigkeit der einzelnen Modelle.....	38
α) Verfassungsmäßigkeit der engen Zustimmungslösung.....	38
β) Verfassungsmäßigkeit der erweiterten Zustimmungslösung.....	40
αα) Vereinbarkeit mit der Menschenwürde des Organspenders.....	40
ββ) Vereinbarkeit mit dem postmortalen Selbstbestimmungsrecht des Organspenders.....	41
γγ) Vereinbarkeit mit dem negativen Selbstbestimmungsrecht des Organspenders.....	42
δδ) Vereinbarkeit mit der Glaubensfreiheit des Organspenders.....	44
εε) Vereinbarkeit mit dem negativen Selbstbestimmungsrecht der Angehörigen.....	44
ζζ) Ergebnis.....	46
γ) Verfassungsmäßigkeit der Entscheidungsverpflichtung.....	46
δ) Verfassungsmäßigkeit der engen Widerspruchslösung.....	48

αα) Vereinbarkeit mit der Menschenwürde des Organspenders	48
ββ) Vereinbarkeit mit dem postmortalen Selbstbestimmungsrecht des Organspenders.....	48
γγ) Vereinbarkeit mit dem negativen Selbstbestimmungsrecht des Organspenders.....	49
δδ) Vereinbarkeit mit der Glaubensfreiheit des Organspenders	51
εε) Vereinbarkeit mit dem Totensorgerecht der Angehörigen.....	52
ζζ) Ergebnis	52
ε) Verfassungsmäßigkeit der erweiterten Widerspruchslösung.....	52
ζ) Verfassungsmäßigkeit der Notstandslösung.....	53
αα) Vereinbarkeit mit der Menschenwürde des Organspenders	53
ββ) Vereinbarkeit mit dem postmortalen Selbstbestimmungsrecht des Organspenders.....	55
γγ) Vereinbarkeit mit der Glaubensfreiheit des Organspenders	57
δδ) Vereinbarkeit mit dem Totensorgerecht der Angehörigen.....	59
εε) Ergebnis	60
cc) Zusammenfassung	60
d) Vorzugswürdiges Regelungsmodell.....	60
aa) Bewertungsmaßstab: Verfassungsnähe.....	60
bb) Verfassungsnächste Regelung.....	61
α) Extrempositionen	61
β) Angehörigenmodelle	62
γ) Enge Widerspruchslösung	63
δ) Ergebnis	64
cc) Realisierbarkeit der engen Widerspruchslösung.....	64
dd) Fazit	66
4. Ökonomisierung des Transplantationswesens	66
a) Ökonomisierung i. e. S.:	
Staatliche Vergünstigungen für die Leichenspende.....	67
b) Ökonomisierung i. w. S.: Reziprozitätsmodelle	69
c) Fazit.....	71
D. Alternativen zur (klassischen) Transplantationsmedizin	71
E. Zusammenfassung: Grenzen der Transplantationsmedizin	73

Zweiter Teil: Das deutsche Organverteilungssystem	75
Zweites Kapitel: Die Entstehung des deutschen Organverteilungssystems	77
A. Die Entwicklung des deutschen Transplantationswesens bis 1997	77
I. Die Geburt der Transplantationsmedizin	77
II. Entwicklungsbedingungen in der Anfangszeit	79
III. Akteure	80
1. Eurotransplant	80
a) Gründung und Ziele	80
b) Binnenstruktur	81
2. Nationale Akteure	82
a) Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation	83
b) Deutsche Stiftung Organtransplantation	83
c) Transplantations-Datenzentrum Heidelberg	84
d) Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Transplantationszentren	84
e) Deutsche Transplantationsgesellschaft	84
f) Bundesärztekammer	85
IV. Grundzüge des deutschen Transplantationssystems vor 1997	85
1. Breit angelegte und (inter)nationale Systemstruktur	86
2. Polyzentrale Systemstruktur	86
a) Keine zentrale Koordinierungsstelle	86
b) Entscheidungsmacht der Transplantationszentren bei der Empfängerenauswahl	87
aa) Besetzung der Wartelisten als alleinige Kompetenz der Transplantationszentren	87
bb) Zweigleisige Organisation der Empfängerenauswahl	88
3. Heterarchische Systemstruktur	90
4. Keine klare Trennung der Verantwortlichkeiten	90
5. Komplexität und Intransparenz	91
B. Die Entstehungsgeschichte des deutschen Transplantationsgesetzes ...	91
I. Die gesellschaftlichen Herausforderungen durch die Transplantationsmedizin	92
II. Gesetzentwürfe und -entwicklung	93
1. Erster Gesetzgebungsversuch, 1970er Jahre	93
2. Zweiter Gesetzgebungsversuch, 1990er Jahre	94
a) Initiativen der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Transplantationszentren	94
b) Länderinitiativen	95
c) Bundesgesetzgebung	96

3. Entwicklungen seit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes	99
C. Grundprobleme der Allokationsgesetzgebung.....	99
I. Die Notwendigkeit eines Transplantationsgesetzes.....	99
II. Die Natur des Allokationsproblems.....	102
1. Organvermittlung, Organzuteilung und Organverteilung	102
2. Die Rolle der Medizin im Allokationsprozess	103
3. Die Sein-Sollens-Dichotomie	104
4. Der Kategorienfehler in der deutschen Allokationsdebatte	105
 <i>Drittes Kapitel: Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen der Organverteilung in Deutschland.....</i>	
A. Die organisationsrechtlichen Vorgaben der §§ 9–12 TPG.....	110
I. § 9 Abs. 1 TPG als Einstiegsnorm in das Organisationsrecht.....	110
1. Organisatorische Trennung der Entnahme, Übertragung und Vermittlung von Organen	110
2. Verbindlichkeit des gesetzlichen Organisationssystems.....	111
a) Vermittlungspflichtige Organe.....	112
aa) Legaldefinition in § 1a Nr. 2 TPG n. F.....	112
bb) Umfang der Vermittlungspflicht	112
α) Vermittlungspflicht für Organteile	112
β) Vermittlungspflicht für im Ausland entnommene Organe	113
αα) Auslegung des § 1a Nr. 2 TPG n. F.	113
ββ) Richtlinien der Bundesärztekammer über die Transplantation im Ausland entnommener Organe	115
γ) Vermittlungspflicht für rechtswidrig entnommene Organe.....	116
δ) Vermittlungspflicht für mittels sog. Dominotransplantationen erlangte Organe.....	117
b) Tatbestand des § 20 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 i. V. m. § 9 Abs. 1 TPG.....	118
II. Transplantationszentren, § 10 TPG	120
1. Zulassung als Transplantationszentrum, § 10 Abs. 1 TPG.....	120
2. Aufgaben und Pflichten der Transplantationszentren, § 10 Abs. 2 TPG	121
a) Verwaltung der Wartelisten.....	121
b) Sonstige Pflichten	123
III. Organisation der Organentnahme vermittlungspflichtiger Organe durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation, § 11 TPG.....	124
IV. Organvermittlung durch Eurotransplant, § 12 TPG.....	127

1. Vertragliche Beauftragung Eurotransplants, § 12 Abs. 1, 4 TPG	127
2. Regeln zur Organvermittlung, § 12 Abs. 3 TPG.....	128
3. Vermittlung im Ausland entnommener Organe, § 12 Abs. 1 S. 3, 4 TPG	128
4. Sonstige Inhalte des Vertrags über die Vermittlungsstelle, § 12 Abs. 4 TPG	131
5. Kontrolle der Tätigkeit Eurotransplants, § 12 Abs. 5 TPG	131
B. Rechtsquellen und Entscheidungskompetenzen im Organallokationsrecht.....	133
I. Nationale Rechtsquellen und Entscheidungskompetenzen	134
1. Besetzung der Warteliste	134
a) § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG.....	134
b) Richtlinien der Bundesärztekammer gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG	135
c) Entscheidungskompetenzen der Transplantationszentren... 136	
aa) Annahme, Aufnahme und Herausnahme von Wartelistenpatienten	136
bb) Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben zur Besetzung der Warteliste	139
cc) Sonstige verteilungsrelevante Entscheidungen.....	140
d) Rolle von Eurotransplant.....	142
e) Zusammenfassung.....	142
2. Organverteilung.....	143
a) § 12 Abs. 3 S. 1 TPG.....	143
b) Richtlinien der Bundesärztekammer gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 TPG	143
c) § 5 des Vermittlungsstellenvertrags gem. § 12 Abs. 4 S. 2 Nr. 3 TPG	144
d) Anwendungsregeln Eurotransplants.....	144
aa) Eurotransplant Manual.....	145
bb) Bindung Eurotransplants an die Richtlinien der Bundesärztekammer	145
α) Befugnis Eurotransplants zum Erlass eigener Allokationskriterien	146
β) Bindung Eurotransplants an kompetenzwidrige Richtlinien der Bundesärztekammer	148
e) Rolle der Transplantationszentren	149
f) Zusammenfassung.....	150
II. Internationale Rechtsquellen	151
1. Europarecht	151
a) Europäische Union.....	151

b) Europarat	154
2. Vereinte Nationen.....	156
C. Chronologischer Ablauf einer postmortalen Organspende in Deutschland.....	157
I. Verfahren zur Aufnahme eines Patienten in die Warteliste	157
II. Verfahren von der Meldung bis zur Übertragung eines Spendeorgans.....	160
1. Erfassung des potentiellen Organspenders	161
2. Ermittlung des Willens des Spenders bzw. seiner Angehörigen	162
3. Vermittlungsentscheidung und Angebotsverfahren Eurotransplants.....	163
4. Explantation, Transplantation und posttransplantative Abläufe.....	165
D. Zusammenfassung und Kritik: Gesetzgeberische Leitgedanken des Transplantationsorganisationsrechts und ihre Umsetzung	166
I. Grundkonzept: Gesetzliche Fundierung zuvor existierender Systemstrukturen im Rahmen der „regulierten Selbstregulierung“	167
II. Neuausrichtungen des Transplantationssystems	168
1. Zentralisierung und Hierarchisierung des Systems	169
2. Trennung der Verantwortlichkeiten	170
3. Klarheit und Transparenz des Systems.....	171
 <i>Viertes Kapitel: Verfassungsrechtliche Probleme der Einbeziehung nichtstaatlicher Akteure in die Organverteilung</i>	
A. Die Verfassungsmäßigkeit der Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer	173
I. Rechtsdogmatische Einordnung der Richtlinienkompetenz.....	173
1. Rechtliche Qualifizierung der Beauftragung der Bundesärztekammer.....	174
a) Das Rechtsinstitut der Beleihung.....	174
b) Voraussetzungen der Beleihung	175
c) Ergebnis und Rechtsfolge.....	178
2. Rechtsnatur der „Richtlinien der Bundesärztekammer“.....	178
a) Begriff der „Richtlinie“	178
b) Die „Richtlinien“ als ärztliches Standesrecht?	179
c) Verortung der „Richtlinien“ im System der Rechtsquellen.....	180
aa) Die „Richtlinien“ als Rechtssätze	181
bb) Die „Richtlinien“ als Rechtsnormen	183

II. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Beleihung der Bundesärztekammer mit Normsetzungskompetenzen	184
III. Vereinbarkeit der Richtlinienkompetenz mit dem Demokratieprinzip.....	187
IV. Vereinbarkeit der Richtlinienkompetenz mit dem Parlamentsvorbehalt	189
1. Die Vorgaben des BVerfG	189
2. Vereinbarkeit der Richtlinienkompetenz mit den Vorgaben des BVerfG	191
3. Uneingeschränkte Geltung des Parlamentsvorbehalts.....	192
4. Ergebnis	194
B. Die Verfassungsmäßigkeit der Entscheidungskompetenz Eurotransplants.....	196
C. Fazit	198
<i>Fünftes Kapitel: Die Verfahren der Organverteilung.....</i>	<i>201</i>
A. Nierenallokation	202
I. Voraussetzungen für die Aufnahme in die Warteliste	202
1. Notwendigkeit und Erfolgsaussicht als Leitprinzipien.....	202
2. Indikationen.....	204
3. Kontraindikationen	205
a) Vorerkrankungen des Patienten	206
aa) Medizinische Generalklausel	206
bb) HIV	206
b) Mangelnde Compliance des Patienten	208
aa) Begriff und Fallgruppen mangelnder „Compliance“	208
bb) Probleme des Compliance-Kriteriums.....	209
c) Non-ET-Residents.....	211
II. Allokationssystem.....	212
1. Erfolgsaussicht, Dringlichkeit und Chancengleichheit als Leitprinzipien.....	212
2. Allokationskriterien	214
a) Immunologische Allokationskriterien.....	214
aa) Ausgangspunkt: Der Abstoßungseffekt als Haupthindernis für den Erfolg der Transplantation	214
α) Arten der Transplantation.....	214
β) Formen der Abstoßung	215
γ) Strategien gegen den Abstoßungseffekt.....	216
bb) Blutgruppenkompatibilität	217
α) Medizinische Grundlagen.....	217
β) Berücksichtigung der Blutgruppenkompatibilität im Allokationsalgorithmus Niere.....	220

cc) HLA-Kompatibilität	221
α) Medizinische Grundlagen.....	221
β) Berücksichtigung der HLA-Kompatibilität im Allokationsalgorithmus Niere.....	223
αα) Grad der Übereinstimmung der HLA-Merkmale.....	223
ββ) Homozygotie.....	224
dd) Hochimmunsierung („Acceptable Mismatch Program“).....	225
ee) Mismatch-Wahrscheinlichkeit	226
b) Nichtimmunologische Allokationskriterien	227
aa) Hochdringlichkeit.....	227
bb) Wartezeit.....	228
cc) Nationale Nierenaustauschbilanz	230
dd) Distanzfaktor.....	231
α) Bedeutung und Umsetzung.....	231
β) Medizinische Begründung.....	232
αα) Die kalte Ischämiezeit als Einflussfaktor für den Erfolg der Transplantation.....	232
ββ) Unstimmigkeiten des Distanzfaktors bzgl. der kalten Ischämiezeit.....	234
γ) Gesundheitspolitischer Hintergrund	235
ee) Alter.....	237
α) Kinder.....	237
β) Eurotransplant Senior Program.....	239
ff) Kombinierte Nierentransplantation	241
3. Allokationsalgorithmen	241
a) Entwicklung der Allokationsalgorithmen.....	241
b) Stufensystem und Punktesystem.....	243
c) Geltende Allokationsalgorithmen	244
B. Leberallokation.....	245
I. Voraussetzungen für die Aufnahme in die Warteliste	245
1. Indikationen.....	246
2. Eingeschränkte Indikationen.....	247
a) Mangelnde Compliance, insb. Abstinenzklausel bei alkohoholinduzierter Leberzirrhose	247
aa) Medizinische Begründung der Abstinenzklausel.....	247
bb) Soziale Begründung der Abstinenzklausel	250
b) Vorerkrankungen des Patienten	251
c) Non-ET-Residents.....	251
3. Kontraindikationen	251
4. Experimentierklausel.....	252

II. Allokationssystem.....	253
1. Allokationskriterien.....	253
a) Blutgruppenkompatibilität.....	253
b) Dringlichkeit.....	254
aa) Hochdringlichkeit.....	255
bb) MELD-Score.....	255
α) Begriff und Berechnung des MELD-Score.....	255
β) MELD-Varianten.....	256
γ) Bewertung des MELD-Score.....	260
c) Kombinierte Lebertransplantation.....	262
d) Wartezeit.....	263
e) Angebotsverpflichtung.....	264
f) Distanz zwischen Spender- und Empfängerzentrum.....	265
g) Kinder.....	266
h) Leberteiltransplantation.....	266
2. Allokationsalgorithmen.....	267
a) Entwicklung der Allokationsalgorithmen.....	267
b) Geltende Allokationsalgorithmen.....	268
C. Herzallokation.....	271
I. Voraussetzungen für die Aufnahme in die Warteliste.....	271
1. Indikationen.....	271
2. Kontraindikationen.....	272
II. Allokationssystem.....	274
1. Allokationskriterien.....	274
a) Blutgruppenkompatibilität.....	274
b) Alters- und Größenkompatibilität.....	275
c) Dringlichkeit.....	275
aa) Hochdringlichkeit.....	276
bb) Normale Dringlichkeit.....	277
d) Kombinierte Herztransplantation.....	278
e) Nationale Austauschbilanz.....	279
f) Wartezeit und Distanz zwischen Spender- und Empfängerzentrum.....	279
g) Alter.....	280
2. Allokationsalgorithmus.....	280
D. Zusammenfassung und Überblick: Leitprinzipien und Kriterien der Nieren-, Leber- und Herzallokation.....	282
I. Geltende Kriterien.....	282
1. Kriterien der Notwendigkeit.....	283
2. Kriterien der Erfolgsaussicht.....	283
3. Kriterien der Dringlichkeit.....	284
4. Kriterien der Chancengleichheit.....	285

5. Kriterien der strukturellen Funktionsfähigkeit des Transplantationssystems	286
II. Vorschläge in der Literatur	287
1. Soziale Kriterien.....	287
2. Gerechtigkeitskriterien	288
<i>Dritter Teil: Rechtliche Grundsätze der Organverteilung</i>	289
<i>Sechstes Kapitel: Verfassungsrechtliche und gesetzliche Vorgaben für die Organverteilung</i>	291
A. Ebenen des Transplantationsrechts	291
B. Grundrechtliche Vorgaben für die Organallokation.....	293
I. Grundrechtsbindung der Transplantationsrechtsetzer	293
II. Die Organverteilung an der Schnittstelle von Freiheits- und Gleichheitsschutz	294
1. Das Abwehrrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit .	294
2. Das „Recht auf ein Organ“.....	295
a) Originäres Leistungsrecht.....	296
b) Derivates Teilhaberecht.....	297
c) Ergebnis.....	300
III. Anforderungen an die Rechtfertigung von Ungleichbehandlungen im Rahmen der Organallokation	300
1. Willkürformel.....	301
2. „Neue Formel“	302
a) Anwendbarkeit der „Neuen Formel“ im Organallokationsrecht	303
b) Gleichheitsrechtliche Verhältnismäßigkeitprüfung	304
aa) Interne und externe Zwecke	304
α) Abgrenzung.....	304
β) Konsequenzen	306
bb) Geeignetheit und Erforderlichkeit.....	307
cc) Angemessenheit.....	308
3. Chancengleichheit	310
4. Differenzierungsverbote	311
a) Die Reichweite der Differenzierungsverbote	311
b) Die Differenzierungsverbote des Art. 3 Abs. 2 S. 1, Abs. 3 S. 1 GG	314
c) Das Verbot der Differenzierung nach dem Lebenswert gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG	314
IV. Zusammenfassung.....	317
C. Materielle Vorgaben des Transplantationsgesetzes für die Organallokation.....	318

I. Organverteilung, § 12 Abs. 3 S. 1 TPG	318
1. Auslegung des § 12 Abs. 3 S. 1 TPG	318
a) Regeln der medizinischen Wissenschaft	319
aa) Definitionsversuche in der Literatur	319
bb) Eigener Definitionsversuch.....	321
cc) Ergebnis	323
b) Eignung.....	323
c) Erfolgsaussicht.....	326
d) Dringlichkeit	328
aa) Inhaltlicher Maßstab	328
bb) Zeitlicher Maßstab.....	329
cc) Ergebnis	331
e) Verhältnis zwischen Eignung, Erfolgsaussicht und Dringlichkeit	332
2. Vereinbarkeit des § 12 Abs. 3 S. 1 TPG mit dem derivativen Teilhabeanspruch der Patienten an der Organallokation.....	334
a) Vereinbarkeit des Leitprinzips „Eignung“ mit dem Teilhabeanspruch.....	334
b) Vereinbarkeit des Leitprinzips „Erfolgsaussicht“ mit dem Teilhabeanspruch.....	335
aa) Rechtfertigungsbedürftigkeit von Differenzierungen nach der Erfolgsaussicht.....	335
bb) Vereinbarkeit des Leitprinzips „Erfolgsaussicht“ mit dem Verbot der Differenzierung nach dem Lebenswert	336
α) Die Differenzierung nach der Erfolgsaussicht als Differenzierung nach dem Lebenswert	337
αα) Das Prinzip der Lebenswertindifferenz im Strafrecht	337
ββ) Das Prinzip der Lebenswertindifferenz in der Rechtsprechung des BVerfG.....	338
γγ) Hauptmerkmale des Prinzips der Lebenswertindifferenz.....	341
δδ) Widerspruch des Leitprinzips „Erfolgsaussicht“ zum Prinzip der Lebenswertindifferenz	341
εε) Zulässigkeit des Abstellens auf „minimale Erfolgsaussichten“	344
ζζ) Ergebnis.....	345
β) Rechtfertigung der Differenzierung nach dem Lebenswert.....	345
αα) Unauflösbare Tragik der Allokationssituation als Rechtfertigungsgrund.....	346

ββ) Effizienz des Allokationssystems als verfassungsrechtliches Gebot	348
γγ) Ergebnis	350
γ) Endergebnis	350
c) Vereinbarkeit des Leitprinzips „Dringlichkeit“ mit dem Teilhabeanspruch	351
d) Verhältnis zwischen Dringlichkeit und Erfolgsaussicht	352
e) Chancengleichheit als zusätzlich gebotenes Leitprinzip	353
f) Ergebnis: Eingeschränkte Verfassungsmäßigkeit des § 12 Abs. 3 S. 1 TPG	354
II. Zugang zur Warteliste, § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG	354
1. Auslegung des § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG	354
a) Regeln der medizinischen Wissenschaft	355
aa) Auslegung	355
bb) Konsequenzen	357
b) Notwendigkeit	359
c) Erfolgsaussicht	361
d) Verhältnis zwischen Notwendigkeit und Erfolgsaussicht ...	362
2. Vereinbarkeit des § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG mit dem derivativen Teilhabeanspruch der Patienten an der Organallokation	363
III. Einheitliche Warteliste, § 12 Abs. 3 S. 2 TPG	364
<i>Siebttes Kapitel: Kriterien der Organverteilung</i>	369
A. Die Rechtmäßigkeit der geltenden Allokationskriterien	370
I. Kriterien der Notwendigkeit	370
1. Vereinbarkeit der Indikationen für die Aufnahme in die Warteliste mit § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG	370
2. Vereinbarkeit der Indikationen für die Aufnahme in die Warteliste mit dem grundrechtlichen Teilhabeanspruch der Patienten	372
II. Kriterien der Erfolgsaussicht	374
1. Prüfungsmaßstab	374
2. Kontraindikationen für die Aufnahme in die Warteliste	376
a) Allgemeiner Maßstab der Richtlinien	376
b) Medizinische Kontraindikationen	377
c) Compliance	378
aa) Allgemeine Grundsätze	378
bb) Drogenabusus	380
cc) Sprache	381
3. Kontraindikationen für die Aufnahme in die (Hoch-)Dringlichkeitskategorie bei der Herzallokation	382
4. Kompatibilitätsvorschriften	383

5. Sonderregeln für minderwertige Organe, z. B. Leberanteiltransplantation	386
6. Eurotransplant Senior Program	387
III. Kriterien der Dringlichkeit	390
IV. Kriterien der Chancengleichheit	394
V. Kriterien der strukturellen Funktionsfähigkeit des Transplantationssystems	398
1. Distanzfaktor	398
a) Vereinbarkeit des Distanzfaktors mit § 12 Abs. 3 TPG	399
b) Vereinbarkeit des Distanzfaktors mit dem grundrechtlichen Teilhabeanspruch der Patienten	401
c) Ergebnis	405
2. Nationale Austauschbilanz	405
a) Vereinbarkeit des Abstellens auf die nationale Austauschbilanz mit § 12 Abs. 3 TPG	406
b) Vereinbarkeit des Abstellens auf die nationale Austauschbilanz mit dem grundrechtlichen Teilhabeanspruch der Patienten	407
3. Zulassungsbeschränkungen für Non-ET-Residents	409
a) Vereinbarkeit der Zulassungsbeschränkungen für Non-ET-Residents mit § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG	411
b) Vereinbarkeit der Zulassungsbeschränkungen für Non-ET-Residents mit dem grundrechtlichen Teilhabeanspruch der Patienten	413
aa) Entstehung des grundrechtlichen Teilhabeanspruchs	413
bb) Sachlicher Grund für die Zulassungsbeschränkungen	414
cc) Vereinbarkeit der Zulassungsbeschränkungen mit Diskriminierungsverboten	417
dd) Verhältnismäßigkeit der Zulassungsbeschränkungen ...	419
c) Ergebnis	421
B. Die Rechtmäßigkeit sonstiger denkbarer Allokationskriterien	422
I. Soziale Kriterien	423
1. Social Worth	423
a) Der soziale Wert des Patienten als Allokationskriterium ...	423
b) Rechtliche Bewertung des Social-Worth-Kriteriums	426
2. Drittinteressen	432
3. Alter	434
a) Altersrationierung in der Transplantationsmedizin	434
b) Altersrationierung aus ethischer Sicht	437
aa) Utilitaristische Begründung von Altersrationierung	438
bb) Egalitäre Ansätze zur Begründung von Altersrationierung	439

α) „Natural Lifespan“	439
β) „Justice Over A Lifetime“	440
γ) „Prudential Lifespan Account“	441
cc) Ethische Probleme der Altersrationierung.....	442
c) Altersrationierung aus transplantations- und verfassungsrechtlicher Sicht	446
4. Quality Of Life Adjusted Life-Years	447
a) Ethische Bewertung des QALY-Modells	447
b) Rechtliche Bewertung des QALY-Modells.....	450
5. Finanzkraft	452
a) Altruistische und ökonomische Allokationsmodelle.....	452
b) Ökonomische Allokationsmodelle aus rechtlicher Sicht	454
aa) Der Status Quo	454
bb) Die Finanzkraft des Empfängers als Allokationskriterium	456
cc) Der verfassungsrechtliche Anspruch bedürftiger Patienten auf staatliche Übernahme der Transplantationskosten	456
II. Gerechtigkeitskriterien.....	460
1. Selbstverschulden.....	460
a) Selbstverschulden, Selbstverursachung und Compliance ...	460
b) Ethische und praktische Bewertung des Selbstverschuldens-Kriteriums	463
c) Rechtliche Bewertung des Selbstverschuldens-Kriteriums.	466
2. Reziprozitätsmodelle	468
a) Grundgedanke und Umsetzungsvorschläge.....	468
aa) Klubmodelle	469
bb) Solidarmodelle	470
cc) Vorrang für ehemalige Lebendspender	473
b) Praktische Probleme	474
c) Ethische Bewertung.....	479
d) Rechtliche Bewertung	485
aa) Rechtliche Zulässigkeit öffentlichrechtlicher Klub- und Solidarmodelle, insb. des Vorrangs für ehemalige Lebendspender	485
α) Vereinbarkeit mit dem Transplantationsgesetz	485
β) Verfassungsrechtliche Zulässigkeit	487
aa) Vereinbarkeit mit dem negativen bzw. postmortalen Selbstbestimmungsrecht noch nicht erklärter Organspender gem. Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG....	487

ββ) Vereinbarkeit mit der Religionsfreiheit noch nicht erklärter Organspender gem. Art. 4 Abs. 1 GG	490
γγ) Vereinbarkeit mit dem lebenswertindifferenten Teilhabeanspruch organspendebedürftiger Nichtspender gem. Art. 3 Abs. 1 i. v. m. Art. 2 Abs. 2 S. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip	492
bb) Rechtliche Zulässigkeit privatrechtlicher Klubmodelle	495
α) Vereinbarkeit mit dem Transplantationsgesetz	495
β) Verfassungsrechtliche Zulässigkeit	496
αα) Das postmortale Selbstbestimmungsrecht des Organspenders im Hinblick auf die Verwendung seiner Organe gem. Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG	496
ββ) Organverteilung als notwendige Staatsaufgabe?	498
γγ) Vereinbarkeit privatrechtlicher Organspenderklubs mit den Grundrechten von Nichtmitgliedern.....	499
cc) Ergebnis	500
3. Individuelle Spenderwidmung	501
4. Retransplantation.....	505
5. Losverfahren	507
 <i>Zusammenfassung: Leitlinien für eine Reform des Transplantationsgesetzes</i>	513
 Anhang	517
Anlage 1: Verteilungsschlüssel – Niere	517
A. Patientenkategorien („Urgency Codes“)	517
B. Allokationsalgorithmen.....	518
I. Spender im Alter von unter 10 Jahren	518
II. Spender im Alter von zwischen 10 und 64 Jahren	519
III. Spender im Alter von mindestens 65 Jahren	520
Anlage 2: Verteilungsschlüssel – Leber	521
A. Patientenkategorien („Urgency Codes“)	521
B. Allokationsalgorithmen.....	522
I. Spender mit einem Körpergewicht von mindestens 46 kg	522
II. Spender mit einem Körpergewicht von unter 46 kg.....	523
III. Teillebertransplantation.....	524

1. Zweiter Leberteil bei Teilung in einen linkslateralen und einen erweiterten rechten Lappen	524
2. Zweiter Leberteil bei Teilung in einen anatomisch linken und einen anatomisch rechten Lappen	524
Anlage 3: Verteilungsschlüssel – Herz	525
A. Patientenkategorien („Urgency Codes“)	525
B. Allokationsalgorithmus	526
Literaturverzeichnis	527
Sachverzeichnis	539

Einleitung

A. Ressourcenknappheit in der Transplantationsmedizin

Die materiellen Güter sind begrenzt, die Bedürfnisse des Menschen sind unbegrenzt. Seit jeher speist sich nicht zuletzt aus diesem Widerspruch die Legitimation des Rechts. Denn die gerechte Verteilung knapper Güter ist eine der Kernfunktionen des Rechts. Unterbleibt sie, so herrscht das gewalttätige Recht des Stärkeren. Nur wenn sie zumindest ansatzweise gelingt, ist der (Rechts-)Frieden dauerhaft gesichert¹. In unserem heutigen, mehr oder minder stabilen demokratischen Rechtsstaat mag das Szenario eines anarchischen und gewalttätigen Verteilungskampfes fern liegend erscheinen. Gleichwohl wird der Blick auch bei der Beschäftigung mit dem geltenden Recht gelegentlich auf diese Kernfunktion des Rechts gelenkt. Nirgends geschieht dies so deutlich wie im Recht der Organverteilung. Dies hat zwei Gründe.

Zum einen ist *Ressourcenknappheit selten so offensichtlich und so klar bezifferbar* wie im Rahmen der Transplantationsmedizin². So standen im Einzugsbereich der auch für die Organverteilung in Deutschland zuständigen internationalen Organvermittlungsstelle „Stichting Eurotransplant International Foundation“ im Jahr 2008 3.522 durchgeführten postmortalen Nierentransplantationen 11.082 bedürftige Patienten auf der Warteliste gegenüber, so dass die Nachfrage in diesem Bereich mehr als das Dreifache des Angebots betrug³. Auch bei der Herz- bzw. Lebertransplantation konnte nur etwa die Hälfte bzw. zwei Drittel der Nachfrage gestillt werden⁴. Die Zahlen für Deutschland im selben Zeitraum bewegen sich in ähn-

¹ Vgl. *Rüthers*, Rechtstheorie, Rn. 74a, 79.

² Vgl. *Nitsche*, Politik und Organspende, S. 113.

³ Vgl. Eurotransplant 2008, S. 30, 32.

⁴ 581 Herztransplantationen bei 1.064 Patienten auf der Warteliste und 1.606 postmortale Lebertransplantationen bei 2.442 Patienten auf der Warteliste. Allein bei der Lungentransplantation (972 Transplantationen bei 916 Patienten auf der Warteliste) lässt sich auf den ersten Blick keine entsprechende Divergenz feststellen; gleichwohl starben auch in diesem Bereich im Jahr 2008 159 Patienten auf der Warteliste. Vgl. zum Ganzen Eurotransplant a. a. O., S. 30, 32, 34.

lichen Dimensionen⁵. Angesichts der strengen Selektion im Rahmen der Zulassung zur Warteliste ist zudem zu berücksichtigen, dass die Wartelisten den tatsächlichen Organbedarf nur unvollständig widerspiegeln und dieser de facto wesentlich höher liegt⁶.

Zum anderen gibt es in den hoch entwickelten Industrienationen wohl kaum einen Bereich, in dem Ressourcenknappheit so unmittelbar einsichtige *dramatische Folgen* hat. So starben im Jahr 2008 auf der Warteliste Eurotransplants für den Bereich Niere 410 Patienten, für den Bereich Herz 196 Patienten, für den Bereich Lunge 159 Patienten und für den Bereich Leber 463 Patienten, denen nicht rechtzeitig ein Organ zugeteilt werden konnte⁷. Die Entscheidung über die Verteilung der vorhandenen Organe stellt sich somit in einer Vielzahl der Fälle buchstäblich als eine Entscheidung über Leben und Tod dar: „Wer soll sterben, wenn nicht alle leben können?“⁸

B. Erkenntnisinteresse

Die obigen Zahlen belegen die dramatischen Folgen des Organmangels und verdeutlichen zugleich, welche dringliche Bedeutung der gerechten Organverteilung zukommt. Wie diese beiden Grundprobleme der Transplantationsmedizin aus juristischer Sicht gelöst werden können, ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

1. Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands

Neben der Erörterung möglicher *Strategien gegen den Organmangel* wird sich diese Arbeit mithin auf die *Organverteilung* konzentrieren, die aus juristischer Perspektive bisher kaum ausführlich untersucht worden ist⁹. In

⁵ Niere: 2.753 durchgeführte Transplantationen bei ca. 8.000 Patienten auf der Warteliste (DSO 2008, S. 26, 28). Herz: 382 Transplantationen bei 719 Neuanmeldungen für die Warteliste (DSO 2008, S. 34). Lunge: 270 Transplantationen bei 442 Neuanmeldungen für die Warteliste (DSO a. a. O., S. 41). Leber: 1.122 Transplantationen bei 1.649 Neuanmeldungen für die Warteliste (DSO a. a. O., S. 37).

⁶ Vgl. Schroth-Gutmann, TPG, § 10 Rn. 9. Dies dürfte i. Ü. auch mit einer restriktiven Wartelistenpolitik der Transplantationszentren zusammenhängen, vgl. Höfling-Feuerstein, TPG, Anhang 2 zu § 16 Rn. 1 f.; sowie ausführlich sechstes Kapitel, Glp. C II 1 a) bb).

⁷ Vgl. Eurotransplant 2008, S. 34.

⁸ So Schroth-Gutmann, TPG, Vor § 12 Rn. 1.

⁹ In juristischer Hinsicht widmen sich diesem Thema umfassend lediglich *Conrads*, Organallokation; *Junghanns*, Verteilungsgerechtigkeit; *Oelert*, Organallokation; sowie jüngst *Gutmann/Fateh-Moghadam*, Rechtsfragen der Organverteilung; *Norba*, Rechtsfragen der Transplantationsmedizin. Für die Schweiz vgl. *Schott*, Organallokation.

soziologischer¹⁰ und v. a. moralphilosophischer¹¹ Hinsicht ist die Problematik dagegen bereits vielfach und umfassend thematisiert worden. Während insb. im Zusammenhang mit der Darstellung des gegenwärtigen Transplantationssystems und seiner Entstehung auf *soziologische Untersuchungen* zurückgegriffen werden kann (und muss), wird die *moralphilosophische Sicht* auf die Organverteilung im Folgenden weitgehend ausgeklammert. Zum einen würde eine umfassende Darstellung der entsprechenden (insb. internationalen) philosophischen Diskussion, die sich äußerst vielschichtig gestaltet und inzwischen einen enormen Umfang erreicht hat, den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Zum anderen kann diese Diskussion für die juristische Beurteilung der Organallokation ohnehin nur sehr begrenzt fruchtbar gemacht werden, da der rechtliche Rahmen für die Organverteilung teils weiter¹², teils enger¹³ ausfällt als der ethische, jedenfalls aber von anderen Wertungen geprägt ist¹⁴. Ethische Aspekte der Organallokation sollen in dieser Arbeit daher nur an gegebener Stelle unterstützend zum Verständnis oder im Rahmen der (verfassungs)rechtlichen Diskussion einzelner Kriterien einbezogen werden¹⁵. Dagegen setzt eine fundierte Auseinandersetzung mit den Verfahren und Kriterien der Organallokation zumindest ein Grundverständnis *medizinischer Aspekte* des Transplantationswesens voraus, das daher auch in dieser Arbeit vermittelt werden soll¹⁶.

Zur Präzisierung des Begriffs „Organverteilung“ kann an das vierstufige ökonomische Modell zur Erfassung von Allokations-, d. h. Güterverteilungsprozessen angeknüpft werden, dass der Gesundheitsphilosoph Engel-

¹⁰ Vgl. *Feuerstein*, Transplantationssystem; *Schmidt*, Politik der Organverteilung.

¹¹ Die internationale wie nationale Literatur zu ethischen Fragen der Organverteilung ist praktisch unüberschaubar. Vgl. grundlegend statt vieler *Gutmann/Land*, Organverteilung; *Lachmann/Meuter*, Medizinische Gerechtigkeit; *Veatch*, Transplantation Ethics; die umfassenden Literaturnachweise bei *Gutmann*, Für ein neues TPG, S. 113 (Fn. 411); sowie die Bibliographie im Anhang von *Lachmann/Meuter*, Gerechte Organverteilung.

¹² So ist der Gesetzgeber vor dem Hintergrund des für die Organverteilung wesentlichen Art. 3 Abs. 1 GG grundsätzlich nicht verpflichtet, die gerechteste, sondern nur eine sachlich vertretbare Lösung zu finden; vgl. BVerfGE 50, 57 (77) sowie ausführlich sechstes Kapitel, Glp. B III 1.

¹³ Insb. der Grundsatz der Lebenswertindifferenz gem. Art. 2 Abs. 2 S. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG steht einer Vielzahl in der philosophischen Literatur diskutierter Allokationskriterien entgegen; vgl. viertes Kapitel, Glp. B III 4 c); sowie das siebte Kapitel.

¹⁴ Ähnlich *Gutmann/Fateh-Moghadam*, Rechtsfragen der Organverteilung II, S. 81.

¹⁵ So v. a. im siebten Kapitel. Einen ähnlichen Ansatz wählt *Junghanns*, Verteilungsgerechtigkeit, S. 40.

¹⁶ So v. a. im fünften Kapitel. Für eine (Laien-)Einführung in die medizinischen Hintergründe der Organtransplantation vgl. *Schlich*, Transplantation.

hardt vorgeschlagen hat¹⁷. Demnach ist zwischen *Makro- und Mikroallokation* zu unterscheiden. Die Entscheidung darüber, welcher Anteil des öffentlichen Haushalts für das Gesundheitssystem insgesamt aufzuwenden ist, wird auf der sog. Makroallokationsebene I getroffen. Auf der Makroallokationsebene II wird darüber entschieden, wie die Mittel innerhalb des Gesundheitssystems zu verteilen sind (zwischen Forschung, Behandlung, Prävention, den einzelnen Medizinbereichen, etc.). Die konkrete Zuweisung spezieller Leistungen an Patienten wird dagegen als Mikroallokation bezeichnet. Im Rahmen der Mikroallokationsebene I werden Kriterien für die Zuweisung von Leistungen an bestimmte Patientengruppen festgelegt (z. B. Patienten eines bestimmten Alters, mit bestimmten Krankheiten oder bestimmten sozialen Kriterien), während die Mikroallokationsebene II die individuell-konkrete Entscheidung betrifft, ob ein bestimmter Patient eine bestimmte Leistung – im hiesigen Kontext ein Organ – erhalten soll. Die vorliegende Arbeit befasst sich ausschließlich mit der Mikroallokation.

In zeitlicher Hinsicht betrifft die Organverteilung die Zeitspanne zwischen der Organentnahme vom hirntoten Organspender und der Implantation des Organs beim Empfänger. Inhaltlich geht es ausschließlich um die *Leichenspende*, da bei der Lebendspende der (dem Spender nahe stehende) Empfänger des Organs nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 S. 2 TPG vom Spender bestimmt wird und sich ein Verteilungsproblem hier daher gar nicht stellt. Des Weiteren beschränkt sich diese Arbeit auf die Untersuchung der Verteilung der Organe *Herz, Niere und Leber*. Dies sind die mit Abstand häufigsten Arten der Organtransplantation¹⁸; die Nierentransplantation ist zudem auch die älteste Form der Organtransplantation, der historisch in vielerlei Hinsicht eine Pionierrolle zukam¹⁹. Zudem werden für die Transplantation dieser Organe im Wesentlichen all diejenigen Kriterien diskutiert, die – unter Berücksichtigung organspezifischer Besonderheiten – auch bei anderen Organ- (Lunge, Pankreas, Dünndarm), Mehrorgan- (Herz-Lunge, Nieren-Pankreas), Knochenmark- oder Gewebetransplantationen maßgeblich sind. Somit kann die gesamte Problematik der Organverteilung am Beispiel dieser drei Standardtherapien exemplarisch abgehan-

¹⁷ Vgl. Engelhardt, Zielkonflikte in Gesundheitssystemen, S. 41 f.; hierzu Junghanns, Verteilungsgerechtigkeit, S. 4 f.; sowie Lachmann/Meuter, Medizinische Gerechtigkeit, S. 41 f. m. w. N., die hieran anknüpfend ein etwas differenzierteres Modell vorschlagen („Kontextmodell“); vgl. hierzu wiederum Oelert, Organallokation, S. 11 ff.

¹⁸ So wurden in Deutschland seit 1963 62.554 Nieren, 15.290 Lebern und 9.847 Herzen, aber lediglich 2.958 Lungen, 2.701 Pankreata (d. h. Bauchspeicheldrüsen) transplantiert; vgl. DSO 2008, S. 25.

¹⁹ Vgl. Schmidt, Politik der Organverteilung, S. 17.

delt werden, ohne eine erhebliche Einbuße an Erkenntnisgewinn befürchten zu müssen²⁰.

Dagegen sind die rechtlichen Vorgaben für die *Besetzung der Wartelisten* in diese Arbeit mit einzubeziehen. Formal könnte man sich zwar auf den Standpunkt stellen, dass die Besetzung der Wartelisten der eigentlichen Verteilungsentscheidung voraus liegt und somit nicht zum Allokationsrecht gehört. Mit dieser Abgrenzung würde man aber der realen Bedeutung der Wartelisten nicht gerecht werden. Denn bereits bei der Besetzung der Warteliste wird eine Vielzahl (potentiell) organbedürftiger Patienten „aussortiert“, so dass den Wartelisten eine (vor)entscheidende Filterfunktion zukommt²¹. Insoweit werden auf dieser Ebene zwar keine positiven, wohl aber negative Verteilungsentscheidungen getroffen, indem Personen von der weiteren Organverteilung ausgeschlossen werden. Die Kriterien, anhand derer dieser Ausschluss erfolgt, sind demnach (negative) Verteilungskriterien und daher Teil des Allokationsrechts und in dieser Arbeit zu untersuchen; gleiches gilt für das entsprechende Verfahren.

Andere Grundsatzprobleme der rechtlichen Regelung des Transplantationswesens, die in der bisherigen öffentlichen und juristischen Debatte größtenteils eine zentralere Rolle als das (bisher nur marginal thematisierte) Verteilungsproblem gespielt haben, wird diese Arbeit dagegen gar nicht oder allenfalls kurz anschnitten. Neben der Lebendspende betrifft dies insb. das Verbot des Organhandels, das Hirntodkonzept, die datenschutzrechtlichen Vorgaben des Transplantationsgesetzes, die Gewebespende, sowie Probleme des Rechtsschutzes (insb. gegen Verteilungsentscheidungen). Die möglichen *Zulässigkeitsvoraussetzungen der Leichenspende* werden dagegen, wenngleich sie nicht unmittelbar – wohl aber mittelbar – mit der Verteilungsproblematik zusammenhängen, als entscheidende Parameter zur Bekämpfung des Organmangels bei der Erörterung dieses Themas im ersten Kapitel eingehend untersucht.

II. Gang der Darstellung

Die vorliegende Arbeit gliedert sich im Kern in drei Teile.

Im ersten Teil und im ersten Kapitel sollen zunächst mögliche Strategien gegen den *Organmangel* erläutert werden, die das Verteilungsproblem beheben oder zumindest entschärfen könnten. Ein besonderer Schwerpunkt wird hierbei auf den Regelungsalternativen zur geltenden Organentnahmeregelung liegen.

²⁰ Vgl. *Lachmann/Meuter*, Medizinische Gerechtigkeit, S. 10 f.

²¹ Vgl. *Höfling-Feuerstein*, TPG, Anhang 2 zu § 16 Rn. 1 ff., 14 ff.; sowie ausführlich sechstes Kapitel, Glp. C II 1 a) bb).

Der zweite Teil widmet sich der Darstellung und kritischen Bewertung des deutschen Organverteilungssystems. Im *zweiten Kapitel* soll es zunächst um die Entstehung dieses Systems gehen, während im *dritten Kapitel* ausführlich die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Organverteilung in Deutschland ausgeleuchtet werden. Das *vierte Kapitel* hat die formell-verfassungsrechtliche Bewertung dieses Verteilungssystems zum Gegenstand, während im *fünften Kapitel* die konkreten Verteilungsverfahren der Organe Niere, Leber und Herz vorgestellt werden sollen.

Auf dieser Grundlage können dann im *dritten Teil* die (materiell)rechtlichen Grundsätze der Organverteilung untersucht werden. Im *sechsten Kapitel* werden die Vorgaben herausgearbeitet, die dem Transplantationsgesetz und dem Grundgesetz mit Blick auf die Organverteilung zu entnehmen sind. Anhand dieses Maßstabs ist dann im *siebten Kapitel* zu klären, welche geltenden Allokationskriterien (verfassungs)rechtlich haltbar sind bzw. welche in der Literatur vorgeschlagenen Kriterien rechtmäßig wären.

Zum Abschluss sollen in einer *Zusammenfassung Leitlinien für eine Reform des Transplantationsrechts* skizziert werden.

Erster Teil

Der Organmangel

Erstes Kapitel

Strategien gegen den Organmangel

A. Vorbemerkungen

Die Notwendigkeit und Dringlichkeit des Problems der gerechten Organverteilung beruhen auf dem oben dargelegten Mangel an verfügbaren Spenderorganen. Eine Behebung oder zumindest Linderung dieses Organmangels könnte das Verteilungsproblem daher beseitigen oder zumindest entschärfen. Welche Strategien hier aus juristischer Sicht weiterhelfen könnten, soll Gegenstand dieses Kapitels sein.

Das Problem ist indes nicht neu und war vereinzelt bereits Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen¹. Im Zusammenhang mit den Gesetzentwürfen zu einem Transplantationsgesetz Ende der 1970er und Mitte der 1990er Jahre², sowie in jüngster Zeit anlässlich des Regelungsvorschlags des Nationalen Ethikrats vom April 2007³ oder der spektakulären fiktiven „Organspendeshow“ im niederländischen Fernsehen⁴ wurde es auch zum Thema breiter öffentlicher, politischer und rechtswissenschaftlicher Diskussionen. Insoweit beschränkten sich allerdings nicht nur die juristischen Beiträge zumeist im Wesentlichen auf die Regelungsoptionen des Gesetzgebers hinsichtlich der Voraussetzungen der Organentnahme.

Dieser Aspekt soll auch einen Schwerpunkt der folgenden Ausführungen bilden. Gleichwohl ist bereits hier festzuhalten, dass der Organmangel auch von einer Vielzahl nichtrechtlicher Faktoren abhängt, deren genaue Erörterung den Rahmen dieser Arbeit freilich sprengen würde. Für die Lösung des Problems Organmangel sind jedoch auch oder sogar gerade diese Faktoren von entscheidender Bedeutung, so dass sie hier in Form eines Überblicks dargestellt werden sollen, um die Rahmenbedingungen bzw. Grenzen rechtlicher Steuerung in diesem Bereich zumindest anzudeuten.

¹ Vgl. in jüngerer Zeit z. B.: *Breyer/Engelhard*, Anreize zur Organspende; *Breyer et al.*, Organmangel; *Europarat*, Organ Shortage; *Gold/Schulz/Koch*, Organspendeprozess.

² Vgl. ausführlich zur Gesetzgebungsgeschichte des Transplantationsgesetzes zweites Kapitel, Glp. B.

³ Vgl. Ethikrat, Organspenden erhöhen.

⁴ Vgl. Glp. C II 2, Fn. 75.

Im Hinblick auf das Kernthema dieser Arbeit soll i. Ü. solchen Aspekten besondere Beachtung geschenkt werden, die mit dem Organverteilungssystem selbst zu tun haben; es soll mithin eine mögliche Rückwirkung der Problemlösung, gerechte Ressourcenverteilung, auf das Ursprungsproblem, Ressourcenknappheit, angesprochen werden.

B. Ausweitung der Lebendspende

Ein erster Ansatz zur Erhöhung der Anzahl verfügbarer Spenderorgane besteht in der Ausweitung der Lebendspende. Bislang ist die Lebendspende nach der gesetzlichen Konzeption die Ausnahme. Denn gem. § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG ist die *Lebendspende ausdrücklich subsidiär zur Leichen- spende*, kommt also nur in Betracht, soweit Organe von toten Organspendern nicht zur Verfügung stehen⁵. Zudem fordert § 8 Abs. 1 S. 2 TPG für die Lebendspende nicht regenerierungsfähiger Organe ein Verwandtschaftsverhältnis bzw. eine offenkundige besondere Verbundenheit zwischen dem Organspender und dem Organempfänger⁶.

Hinter dieser Regel-Ausnahme-Konzeption steht die Überlegung, dass die Lebendspende für den Spender mit einem schweren (und zudem schmerzhaften) Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, sowie nicht unerheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist und zudem die Gefahr lebender menschlicher „Ersatzeillager“ bestehe⁷. Diese Konzeption ist aber von der Realität überholt worden. Denn bei einem Anteil der Nierenlebendspende an allen Nierentransplantationen in Deutschland i. H. v. 20,5 % im Jahr 2008⁸ kann von der Lebendspende schwerlich noch als „Ausnahme“ gesprochen werden. Zudem ist auch die Begründung des Konzepts im Hinblick auf den tödlichen Organmangel und unter Verweis auf die Autonomie des Spenders angreifbar⁹.

⁵ Ebenso auf europäischer Ebene Art. 19 Abs. 1 des „Übereinkommens zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ vom 4.4.1997, ETS Nr. 164 (Biomedizinkonvention – BMK); bzw. Art. 9 des „Zusatzprotokolls zur Biomedizinkonvention bezüglich der Transplantation von menschlichen Organen und Gewebe“ vom 24.1.2002, ETS Nr. 186. Da die Bundesrepublik Deutschland beiden Abkommen nicht beigetreten ist, entfalten diese in Deutschland keinerlei Bindungswirkung; vgl. ausführlich drittes Kapitel, Glp. B II 1 b).

⁶ Hiermit soll die altruistische Motivation für die Lebendspende sichergestellt und ihre Kommerzialisierung verhindert werden, vgl. Höfling-Esser, TPG, § 8 Rn. 63.

⁷ Vgl. Esser a. a. O., Rn. 1.

⁸ Von insgesamt 2.753 Transplantationen erfolgten 2.188 Transplantationen nach einer postmortalen Spende und 565 Transplantationen nach einer Lebendspende; vgl. DSO 2008, S. 26.

⁹ Vgl. Schreiber, Ausweitung der Lebendspenden, S. 94 ff.

Sachverzeichnis

- Abtreibungsurteile des BVerfG 315, 338 f., 344, 347 ff., 430
- Acceptable Mismatch Program
siehe Hochimmunisierung
- Alkoholabusus als Kontraindikation 207 ff., 247 ff., 268, 273
- Alter als Verteilungskriterium 220, 223, 233, 239 ff., 244, 259, 275, 277 f., 280 f., 284, 287, 303, 308, 316, 325, 327 f., 342, 361, 364, 382 ff., 387 ff., 394, 426 f., 434 ff., 476
- Alters- und Größenkompatibilität 275, 281, 284, 325, 385 f.
- Angebotsverpflichtung 264 f., 269, 405
- Anspruch auf ein Organ
siehe Recht auf ein Organ
- Anspruch auf staatliche Übernahme der Transplantationskosten 138, 454 f., 456 ff., 460
- Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Transplantationszentren 84, 88 ff., 94 f.
- Aufklärung der Bevölkerung
siehe Organspendebereitschaft
- Ausländer im deutschen Transplantationsystem
siehe Non-ET-Residents
- Bedürftigkeit
siehe Notwendigkeit und Dringlichkeit
- Beschleunigtes Vermittlungsverfahren
siehe schwer vermittelbare Organe
- Biomedizinkonvention (inkl. Zusatzprotokoll)
siehe Europarat
- Blutgruppenkompatibilität 78, 213, 215 ff., 225 ff., 240, 242, 244 f., 253 f., 269, 274 f., 281, 284, 286, 384, 394 ff., 508, 510
- Bundesärztekammer
– Beleihung 174 ff., 184 ff.
– Geschichte 85, 98 f., 106 f.
– Grundrechtsbindung 293
– Kompetenzüberschreitungen 195
– Richtlinienkompetenz
siehe Richtlinien der Bundesärztekammer zur Warteliste und Organverteilung
– Ständige Kommission Organtransplantation 85, 98, 135, 143, 171, 188 f., 252, 421 f., 502
- Chancengleichheit 124, 158, 191 f., 213, 228, 253, 263, 274, 282, 284 ff., 288, 305, 310 f., 314, 318, 323, 326, 336, 350 f., 353 f., 367, 373 f., 388 ff., 393 ff., 402, 508, 510
- Compliance 139 f., 157, 159 f., 183 f., 203, 208 ff., 247 ff., 273, 283 f., 378 ff., 460 ff., 505 ff.
- Cross-Over-Spende 10 f., 294 f.
- Crowding-Out-Effekt 68, 71, 453
- Datenschutz im TPG 5, 127 f., 131, 159, 163, 166, 429
- Demokratieprinzip 187 ff., 425
- Deutsche Stiftung Organtransplantation
– Aufgaben 15, 111, 121, 124 ff., 161
– Binnenstruktur 83, 125
– Geschichte 83 ff., 88 ff., 94, 96 ff.
– Kontrolle 126
- Deutscher Ethikrat
siehe Nationaler Ethikrat
- Deutsche Transplantationsgesellschaft 82, 84 f., 89, 94
- Dialyse 83, 157, 204 f., 228, 238 f., 342, 391 f., 423 f., 459 f.
- Diskriminierungsverbote 311 ff., 336 f., 343 f., 381 f., 402 f., 417 f., 429

- Distanzfaktor 229, 231 ff., 242, 244, 265 f., 268, 279 f., 281, 286, 306 f., 323 f., 398 ff.
- Dokumentationspflichten 123, 128, 155
- Dominotransplantation 117 f., 155
- Donorshow (Holland) 19
- Dringlichkeit 141 f., 153, 156 f., 191 f., 194, 213, 216, 227 f., 242, 253 ff., 263, 268 f., 274 ff., 284 f., 328 ff., 351 ff., 360 f., 365, 370 ff., 382 f., 390 ff., 394 f., 397, 437
- Drittinteressen als Verteilungskriterium 432 ff.
- Dynamischer Grundrechtsschutz 193 f.
- Egalitarismus 315, 426, 439, 443, 445, 450, 466, 484
- Eignung 282 f., 321 ff., 332, 334 f., 344 f., 350, 353 f., 360 ff., 370, 374 ff., 451 f.
- Enge Widerspruchslösung
- Definition und Rechtsvergleich 22
 - Einfluss auf die Spenderquote 28 f.
 - Rechtspolitische Bewertung 63 ff.
 - Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129
 - Verfassungsmäßigkeit 48 ff.
 - Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 471 f.
- Enge Zustimmungslösung
- Definition und Rechtsvergleich 20 f.
 - Einfluss auf die Spenderquote 25
 - Rechtspolitische Bewertung 62
 - Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129
 - Verfassungsmäßigkeit 38 ff.
 - Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 469, 471 f.
- Entscheidungsverpflichtung
- Definition und Rechtsvergleich 21 f.
 - Einfluss auf die Spenderquote 26 ff.
 - Rechtspolitische Bewertung 63
 - Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129
 - Verfassungsmäßigkeit 46 f.
 - Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 472, 475
- Erfolgsaussicht 191 f., 202 ff., 213, 216, 245 f., 262, 268, 271 ff., 282 f., 305 f., 322, 324 ff., 330, 332 f., 335 ff., 352 f., 356 f., 360 ff., 373 ff., 395, 398 f., 401 f., 435, 447 ff., 453, 505 ff.
- Erklärungspflicht
- *siehe* *Entscheidungsverpflichtung*
- Erweiterte Widerspruchslösung
- Definition und Rechtsvergleich 22 ff.
 - Einfluss auf die Spenderquote 29 ff.
 - Rechtspolitische Bewertung 62 f.
 - Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129
 - Verfassungsmäßigkeit 52 f.
 - Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 471 f.
- Erweiterte Zustimmungslösung
- Bedingte Zustimmung 469, 483, 486 f., 501 ff.
 - Definition und Rechtsvergleich 21
 - Einfluss auf die Spenderquote 26
 - Rechtspolitische Bewertung 62 f., 66
 - Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129
 - Verfassungsmäßigkeit 40 ff.
 - Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 471 f.
- Europäische Union 151 ff.
- Geweberichtlinie 99, 152
 - Grundrechtecharta 11, 153
 - Regelungskompetenz im Transplantationsrecht 151 f.
- Europarat 154 ff.
- Biomedizinkonvention (inkl. Zusatzprotokoll) 10 f., 60, 154 ff., 431
 - Entschließung zur Transplantation (1978) 23, 154
- Eurotransplant
- Aufgaben 111, 127 ff., 142
 - Befugnis zum Erlass eigener Allokationskriterien 146 ff.
 - Bindung an rechtswidrige Richtlinien 148 f.
 - Binnenstruktur 81 f.
 - Eurotransplant Manual 144 ff., 163
 - Geschichte 80 ff., 96 f., 100 f., 108
 - Grundrechtsbindung 293
 - Kontrolle 131 ff., 198
 - Verfassungsmäßigkeit der Entscheidungskompetenzen 196 ff.
 - Vertragliche Bindung 144 ff., 293

- Eurotransplant Senior Program 220, 223, 233, 239 ff., 244, 284, 308, 364, 387 ff., 394, 436 f.
- Experimentierklausel 144, 196, 252 f.
- Finanzkraft als Verteilungskriterium 452 ff.
- Framing-Effekt 70
- Geschlecht als Verteilungskriterium 217, 385
- Gewebegesetz 99, 110, 112 f., 125, 152, 200
- Gewebekompatibilität
siehe HLA-Kompatibilität
- Geweberichtlinie
siehe Europäische Union
- Gewebespende 5, 110
- Gleichheitssatz 117 f., 190, 293 f., 297 ff., 300 ff., 334 f., 363 f., 372, 375, 403 f., 407, 433, 460, 466 f., 491 f., 504, 510 f.
siehe auch Differenzierungsverbote und Recht auf ein Organ
- Gleichwertigkeit menschlichen Lebens
siehe Lebenswertindifferenz
- Herzallokation
– Allokationssystem 274 ff., 525 f.
– (Kontra-)Indikationen 271 ff.
- Hirntodkonzept 5, 18, 25, 33, 56, 58, 66, 91 f., 98, 100 f., 107, 116 f., 130
- HIV als Kontraindikation 140, 203, 206 ff., 252, 273, 283 f., 377 f., 466
- HLA-Kompatibilität 78 ff., 86, 101, 104, 107, 216 f., 221 ff., 233, 238 ff., 242, 284, 322, 383 ff., 396, 508
- Hochimmunsierung 215, 220, 225 f., 227, 238, 244, 286, 308, 311, 353 f., 394 ff., 505
- Homozygotie 224 f., 244, 286, 308, 393 ff.
- Immunsuppression 78 ff., 166, 207 f., 216 f., 222 f., 233, 238, 241, 263, 278, 285, 392
- Informationslösung 23 f.
- Justice Over A Lifetime 440 ff.
- Kinder 205, 213, 224, 237 f., 242, 244, 246, 254, 258, 266, 270, 276, 280 f., 284 f., 308, 329, 384, 390 ff., 432 f., 509
- Klubmodelle
siehe Reziprozitätsmodelle
- Kombinierte Organtransplantation 204, 206, 241, 244, 252, 254 ff., 262 f., 269, 271, 273, 278 f., 281 f., 285, 308, 390 ff.
- Kommerzialisierung der Transplantation
siehe Ökonomisierung der Transplantation
- Koordinierungsstelle
siehe Deutsche Stiftung Organtransplantation
- Korruption im Transplantationswesen 18, 90 f., 170 f., 455 f.
- Kreuzprobe 215, 225 f., 284, 384
- Künstliche Organe 72, 246, 271
- Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation 83 f., 86, 88 ff., 94, 125, 167
- Länderausführungsgesetze 16, 133
- Lebendspende 4, 10 ff., 73, 112, 117, 133, 154 ff., 159, 204 f., 246, 294 f., 461 f., 469, 473, 479 f., 483 ff., 486 f., 489, 493 f., 497, 502, 504
- Lebendspende als Verteilungskriterium
siehe Reziprozitätsmodelle
- Lebenswertindifferenz
siehe Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
- Leberallokation
– Allokationssystem 253 ff., 521 ff.
– (Kontra-)Indikationen 245 ff.
- Leberteiltransplantation 246, 254, 266 f., 270, 284, 386 f., 473
- Lokale Organverteilung
siehe Distanzfaktor und lokaler Selbstbehalt
- Lokaler Selbstbehalt 87 ff., 118, 121 f., 128, 149 f., 165, 169 f.
- Losverfahren 346, 507 ff.
- Luftsicherheitsgesetz 315, 339 f., 343 f., 347, 350
- Makro- und Mikroallokation 3 f., 404, 409

- Marginal Donors 12, 239, 268
Mehrfachtransplantation
siehe kombinierte Organtransplantation oder Reorgantransplantation
Meldepflicht der Krankenhäuser nach § 11 Abs. 4 TPG 15 f., 96 f., 101, 118 f., 126 f., 161
MELD-Score 254 ff., 263 ff., 268 ff., 285, 392 f.
Menschenwürde 33 f., 38 f., 40, 46, 48, 53 ff., 129 f., 310, 315 ff., 340, 343 ff., 350, 404, 430, 452, 463, 496
Mismatch-Wahrscheinlichkeit 226 f., 244, 286, 394 ff., 508
Modifiziertes Vermittlungsverfahren
siehe schwer vermittelbare Organe
Motivationslösung
siehe Reziprozitätsmodelle
Nationale Austauschbilanzen, 146, 230 f., 236, 242, 244, 264 f., 268 f., 279, 281, 286, 398, 405 ff.
Nationaler Ehtikrat
siehe Stufenmodell
Natural Lifespan 439 ff.
Nicht transplantabel (NT) 141 f., 160, 263, 277 f., 280
Nierenallokation
– Allokationssystem 212 ff., 517 ff.
– (Kontra-)Indikationen 202 ff.
Nikotinabusus als Kontraindikation 207 ff., 273, 284, 381, 464 f.
Non-ET-Residents, 211 f., 251, 273 f., 287, 295, 398, 409 ff.
Non-Heart-Beating-Donors
siehe Organentnahme
Notstandslösung
– Definition und Rechtsvergleich 24 f.
– Einfluss auf die Spenderquote 31
– Rechtspolitische Bewertung 61 f.
– Vereinbarkeit mit Ordre-Public-Vorbehalt 129 f.
– Verfassungsmäßigkeit 53 ff.
– Verknüpfung mit Reziprozitätsmodellen 471 f.
Notwendigkeit 122, 134, 202 ff., 245 ff., 271 ff., 282 f., 359 ff., 362 ff., 370 ff.
Numerus-Clausus-Urteil 190 ff., 296, 298 ff., 304, 310 f., 335
Ökonomisierung der Transplantation 11, 66 ff., 153 ff., 452 ff.
Ordre-Public-Vorbehalt 116 f., 129 f.
Organentnahme
– Ablauf 160 ff.
– im Ausland 113 ff., 128 ff.
– Rechtfertigung gem. § 34 StGB 54
– rechtswidrige 116 f., 118 ff.
– Regelungsvorschläge 20 ff.
– Trennung von Organvermittlung und -übertragung 110 f., 162, 170 f.
– von Non-Heart-Beating-Donors 130
Organhandelsverbot 5, 11, 18, 95, 100 f., 153 ff.
Organisation der Transplantation
– Abläufe (chronologisch) 157 ff.
– Geschichte 77 ff.
– Leitgedanken 166 ff.
– Probleme 14 ff.
– Rechtliche Rahmenbedingungen 109 ff.
– Verfassungsmäßigkeit 173 ff.
Organmangel
– Ausmaß 1 f.
– Bekämpfung 9 ff.
Organspendeausweis 17 f., 25 f., 44, 64, 67, 152, 162 f., 455, 470, 478
Organspendebereitschaft 16 ff., 67 ff., 100 f., 152 f., 212, 415 f., 453, 463 ff.
Organspenderegister 28, 64, 66 f., 469, 471 f., 474
Organspenderpotenzial 12 ff.
Organverteilung
– als Staatsaufgabe 192 f., 498 f.
– Geschichte 77 ff.
– Leitprinzipien 282 ff.
– Normative Natur des Problems 102 ff., 168, 172, 188, 194 f., 319 ff., 355 ff.
– Rahmenbedingungen 109 ff.
– Staatliches Verteilungsmonopol 111 ff., 299, 486, 495, 502
– Verfassungsrechtliche Vorgaben 173 ff., 291 ff.
– Verteilungskriterien 369 ff.
– Verteilungsverfahren 201 ff.

- Parlamentsvorbehalt 189 ff.
 Prudential Lifespan Account 441 ff.
- Quality Of Life Adjusted Life-Years
 343, 423, 438 f., 444, 447 ff., 467
- Recht auf ein Organ
 – derivatives Teilhaberecht 297 ff.,
 301, 304, 314 ff., 334 ff., 351 f.,
 363 f., 372 ff., 428 ff., 456 f.,
 492 ff., 499
 – originäres Leistungsrecht 296 f.,
 456 ff.
- Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
 – Abwehrrecht 32 f., 130, 294 f.
 – Grundsatz der Lebenswertindifferenz
 299, 314 ff., 336 ff., 352, 354, 375,
 383, 389, 391, 401 f., 417 f., 428,
 430, 433 f., 445 ff., 450 ff., 456,
 467, 492 ff., 500 f., 507, 511
 – Staatliche Schutzpflicht 36 ff., 39 f.,
 42 f., 45, 47, 50, 56, 60 ff., 74, 133,
 198, 295 ff., 315, 322 f., 339 f., 341,
 345 ff., 352 f., 372, 402, 409, 416 f.,
 447, 489, 491, 498
- Rechtfertigender Notstand
siehe Organentnahme
- Rechtsschutz im TPG 5, 199
- Regeln der medizinischen Wissenschaft
 96 ff., 104, 106, 119, 122, 128 f.,
 134 ff., 143 f., 174, 181, 187 f., 191,
 193, 195, 252 f., 319 ff., 323, 327,
 355 ff., 370, 372, 375, 379, 383,
 386, 388, 390, 395, 399, 405 f., 412,
 427, 433, 446, 451, 466, 485 f., 502,
 507, 510
- Regulierte Selbstregulierung im TPG
 111, 167 f., 173 f., 193
- Religionsfreiheit
 – negative 35 f., 44, 47 f., 52
 – positive 35 f., 39, 44, 51 f., 57 ff.,
 490 ff., 499 f.
 – Wesensgehalt 57 ff., 488 f.
- Religionsvorbehalt 58 f., 62
- Required Request 21, 27
- Rescue Allocation
siehe schwer vermittelbare Organe
- Retransplantation 229, 276, 288, 330,
 349, 388, 505 ff.
- Reziprozitätsmodelle
 – Einfluss auf die Spenderquote 69 ff.
 – Ethische Bewertung 479 ff.
 – Praktische Probleme 474 ff.
 – Regelungsvorschläge und Rechtsvergleich
 468 ff.
 – Vereinbarkeit mit TPG und GG
 485 ff.
- Richtlinien der Bundesärztekammer
 bzgl. ausländischer Organe 115 f.
- Richtlinien der Bundesärztekammer
 zur Warteliste und Organverteilung
 – Allgemeines 99, 132, 135 ff., 139 f.,
 143 ff.
 – Rechtsnatur 178 ff.
 – Verbindlichkeit 118 ff., 135 ff.,
 143 ff., 177
 – Verfassungsmäßigkeit der Richtlinienkompetenz 184 ff.
- Routine Inquiry 21
- Schutzpflicht des Staates
siehe Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
- Schwer vermittelbare Organe 164 ff.,
 284, 365, 386 f.
- Seattle God Committee 423 f., 430
- Selbstbestimmungsrecht
 – negatives 20, 35 f., 39, 42 ff., 46 f.,
 49 ff., 52 f., 60 ff., 65 f., 487 ff.
 – postmortales 20, 34, 38 f., 41 f., 46,
 48 f., 55 f., 60 ff., 65 f., 487 ff., 494,
 496 f., 499 f., 503 f.
- Selbstverschulden 250, 273, 460 ff.
- Social Worth 423 ff., 484
- Solidarmodelle
siehe Reziprozitätsmodelle
- Sozialpflicht zur Organspende
siehe Notstandslösung
- Sozialstaatsprinzip 38, 300, 317, 322,
 363, 413, 421, 428, 457 f., 460, 468,
 492, 498 ff.
- Spenderwidmung 483, 486, 501 ff.
- Sprache als Kontraindikation 209, 211,
 381 f., 429
- Stammzellenforschung 72
- Straffälligkeit als Verteilungskriterium
 428 f.
- Strukturelle Funktionsfähigkeit des
 Transplantationssystems 191 f., 230,

- 264, 282, 286 f., 488, 305 f., 321 ff.,
346, 398 ff., 427, 485
- Stufenmodell 24, 65
- Totensorgerecht 36, 39, 41, 44, 52 f., 59
- Transparenz des Transplantationswe-
sens 19 f., 74, 81, 91, 97, 111, 123,
155, 167, 170 ff., 199 f.
- Transplantationsbeauftragte 16, 133
- Transplantationsgesetz
 - Entstehungsgeschichte 91 ff.
 - Notwendigkeit 99 ff.
 - Reformbedarf 513 ff.
- Transplantationskodex 84, 89, 94
- Transplantationsmedizin
 - Aufgaben 110 f.
 - Geschichte 77 ff.
 - Grundlagen 201 ff.
 - Rolle im Allokationsprozess 103 f.
 - Zukunft 71 ff.
- Transplantationszentren
 - Aufgaben 15, 121 ff., 136 ff., 149 f.,
169
 - Geschichte 86 ff.
 - Vorstellung von Patienten 157 ff.
 - Zulassung 120 f.
- Trittbrettfahrer
siehe Reziprozitätsmodelle
- Utilitarismus 207, 232 f., 242, 284,
326 f., 330, 336, 341 ff., 351, 356,
425 f., 438 f., 444, 447 ff., 453,
463 f., 483, 505
- Vermittlungspflicht 112 ff.
 - für ausländische Organe 113 ff.
 - für durch Dominotransplantation er-
langte Organe 117 f.
 - für Organteile 112 f.
 - für rechtswidrig entnommene Organe
116 f.
- Vermittlungsstelle
siehe Eurotransplant
- Warteliste
 - Anspruch auf Annahme, Aufnahme
und Verbleib 122, 137 ff.
 - Besetzung 5, 121 ff., 134 ff.
 - einheitliche 87 f., 121 f., 128, 131,
142, 149 f., 213, 236, 241, 286,
364 ff., 386 f., 388 ff., 395, 400 f.,
405 ff.
 - Filterfunktion 2, 5, 121, 140, 160,
211, 325, 332, 335, 358, 363
 - Geschichte 87 ff., 98, 106 f.
 - (Kontra-)Indikationen 159, 202 ff.,
253 ff., 271 ff.
 - Verwaltung 121 f., 160
- Wartezeit 104, 132, 141 f., 153, 205,
213, 225, 228 f., 235 f., 240 ff., 260,
263 ff., 268 ff., 279 ff., 286, 394 ff.
- Widerspruchslösung
*siehe enge Widerspruchslösung oder
erweiterte Widerspruchslösung*
- World Health Organization 156 f., 431
- Xenotransplantation 72, 215
- Zustimmungslösung
*siehe enge Zustimmungslösung oder
erweiterte Zustimmungslösung*