

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>	
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>	
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>Sechstes Kapitel: Verfassungsrechtliche und gesetzliche Vorgaben für die Organverteilung.....</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>	
A. Die Rechtmäßigkeit der geltenden Allokationskriterien	370
B. Die Rechtmäßigkeit sonstiger denkbarer Allokationskriterien.....	422
<i>Zusammenfassung: Leitlinien für eine Reform des Transplantationsgesetzes</i>	
Anhang	513
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
a) 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
a) Rechte des Spenders	32
aa) 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

aa) 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

<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
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 Empfängerauswahl	87
aa) Besetzung der Wartelisten als alleinige Kompetenz der Transplantationszentren	87
bb) Zweigleisige Organisation der Empfängerauswahl	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>	109
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
a) Vermittlungspflicht für Organteile	112
b) Vermittlungspflicht für im Ausland entnommene Organe	113
aa) Auslegung des § 1a Nr. 2 TPG n. F	113
bb) 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 vermittelungspflichtiger 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
a) Befugnis Eurotransplants zum Erlass eigener Allokationskriterien	146
b) 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</i>	
<i>nichtstaatlicher Akteure in die Organverteilung</i>	173
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>		201
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) Hochimmunisierung („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 alkoholinduzierter 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
a)	Begriff und Berechnung des MELD-Score	255
b)	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
a) Abgrenzung.....	304
b) 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 Teilhabebeanspruch der Patienten an der Organallokation.....	334
a)	Vereinbarkeit des Leitprinzips „Eignung“ mit dem Teilhabebeanspruch.....	334
b)	Vereinbarkeit des Leitprinzips „Erfolgsaussicht“ mit dem Teilhabebeanspruch.....	335
aa)	Rechtfertigungsbedürftigkeit von Differenzierungen nach der Erfolgsaussicht	335
bb)	Vereinbarkeit des Leitprinzips „Erfolgsaussicht“ mit dem Verbot der Differenzierung nach dem Lebenswert	336
a)	Die Differenzierung nach der Erfolgsaussicht als Differenzierung nach dem Lebenswert	337
aa)	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
aa)	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>Siebtes 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. Lebertransplantation.....	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 transplants- 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 öffentlichtrechtlicher Klub- und Solidarmodelle, insb. des Vorrangs für ehemalige Lebendspender	485
a) Vereinbarkeit mit dem Transplantationsgesetz	485
b) 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
Zusammenfassung: Leitlinien für eine Reform des Transplantationsgesetzes	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