

<https://doi.org/10.1007/s00350-020-5455-9>

Überkreuznierenspenden in Deutschland?*

Dorothea Kübler und Axel Ockenfels

Zusammenfassung:

Lebendspenden werden in Deutschland sehr viel seltener ermöglicht als in anderen Ländern. Das liegt auch daran, dass Überkreuzspenden nicht erlaubt sind. Spender und Empfänger müssen sich „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen.“ Die Organe potenzieller Nierenspender mit dem geforderten Näheverhältnis zum Empfänger sind allerdings aufgrund von Unverträglichkeiten in etwa 40 % der Fälle nicht kompatibel mit den jeweiligen Empfängern. Die Überkreuzspende bringt zwei Paare zusammen, bestehend aus jeweils einem Patienten und einem nahestehenden Spender, um eine Organspende ‚über Kreuz‘ zu ermöglichen. Aus der Praxis der Überkreuzspende in anderen Ländern lassen sich Best Practices ableiten.

I. Einführung

Als Wirtschaftswissenschaftler erforschen wir menschliches Verhalten und die Auswirkungen von Regeln, Institutionen und Märkten auf das Verhalten. Ein Anwendungsbereich unserer Forschung ist die Frage, wie dem Mangel an Organspenden effektiv und ethisch vertretbar begegnet werden kann. Dieses Papier ist eine Stellungnahme zu ausgesuchten Aspekten des Antrags „Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern“ der FDP-Fraktion im Bundestag (BT-Dr. 19/5673, im Folgenden einfach nur als „Antrag“ bezeichnet). Wir teilen das Anliegen des Antrags, über die gegenwärtigen Diskussionen zur Regelung der postmortalen Organspende, Lebendspenden, die insbesondere im Falle von Nieren- und Lebertransplantationen möglich sind, nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, sondern sie im Gegenteil stärker in den Mittelpunkt der Diskussion zu rücken. Lebendspenden werden bisher in Deutschland sehr viel seltener ermöglicht als in vielen anderen ähnlich entwickelten Ländern. Das trägt zur im internationalen Vergleich geringen Anzahl von Organspenden in Deutschland bei.

Viele Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen haben sich mit der altruistischen Organlebendspende beschäftigt. Unsere Stellungnahme bietet keine Zusammenfassung dieser Literatur. Stattdessen konzentrieren wir uns auf neuere europäische Entwicklungen bei der Organlebendspende, die im Zusammenhang mit dem vorliegenden Antrag stehen. An Deutschland sind diese Entwicklungen bisher vorbei gegangen. Darüber hinaus möchten wir mit unserer Stellungnahme dazu beitragen, eine neue Debatte über Vorteile bei und potenzielle ethische Vorbehalte gegenüber Organlebendspenden anzustoßen. Auch in vielen anderen Ländern wurde in den letzten Jahren über die Organlebendspende diskutiert, oft mit dem Ergebnis, dass neue Formen der Organlebendspende ermöglicht wurden.

Prof. Dr. rer. pol. Dorothea Kübler,
WZB Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
& Technische Universität Berlin,
Reichpietschufer 50, 10785 Berlin, Deutschland

Prof. Dr. rer. pol. Axel Ockenfels,
Universität zu Köln,
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät,
Universitätsstraße 22a, 50923 Köln, Deutschland

II. Problemlage und neue Formen der Organlebendspende

Viele Menschen stehen auf der Warteliste für die Transplantation eines postmortal gespendeten Organs. Sie müssen in der Regel jahrelang auf eine Transplantation warten, mit erheblichen negativen Folgen für Lebensqualität und -erwartung. Viele dieser Patienten müssen schließlich aufgrund eines sich verschlechternden Gesundheitszustandes von der Warteliste genommen werden, oder sie versterben bevor ein geeignetes Organ gefunden wird. Zu den Vorschlägen, die Knappheit von postmortal transplantierbaren Organen zu mildern, gehören verbesserte Vergütungssysteme für Krankenhäuser, die Einführung einer Widerspruchslösung oder eine Entscheidungspflicht. Diese Initiativen können geeignet sein, die Zahl der postmortalen Spenden zu erhöhen, und wir begrüßen sie ausdrücklich. Der vorliegende Antrag erweitert diese Bemühungen, indem er den Blick auf bisher in Deutschland ungenutzte Möglichkeiten der Organlebendspende richtet.

Der Antrag teilt die Auffassung, dass die Freiwilligkeit der Spende und der Ausschluss von Organhandel unumstößliche Leitlinien jeglicher Reform der Organlebendspende sein müssen. Er zielt darauf ab, das Transplantationsgesetz so zu verändern, dass die Lebendspende, die regelmäßig einen besseren Therapieerfolg als eine postmortale Spende verspricht und zugleich die Warteliste für postmortale Spenden entlastet, zukünftig nicht mehr nachrangig behandelt wird, und dass neue Formen der Lebendorganspende ermöglicht werden. Darüber hinaus wird gefordert, den verfahrensmäßigen Schutz von Lebendorganspendern zu verbessern und eine vormalige Lebendspende als ein Kriterium bei der Platzierung auf der Warteliste für eine Transplantation zuzulassen, wenn der ehemalige Spender selbst aufgrund einer Krankheit eine Transplantation benötigt. In dieser Stellungnahme beschränken wir uns im Wesentlichen auf zwei der in dem Antrag empfohlenen neuen Formen der Organlebendspende, der anonymen, nichtgerichteten Lebendspende und der Überkreuzspende zwischen zwei Paaren. Insbesondere die Überkreuzspende ist ein Weg, die Organknappheit zu reduzieren und potenziellen Spendern und Patienten zu helfen. Zusätzlich regen wir an, über den Antrag hinausgehende, eng verwandte Formen der Lebendspende zu erwägen, nämlich Tausche von Organen, bei denen mehr als zwei Paare beteiligt sind, sowie „Ketten“ von Transplantationen, die durch eine nichtgerichtete Lebendspende initiiert werden können.

Schon wegen ihrer überragenden Bedeutung, was die (potentiellen) Transplantationszahlen angeht, und weil es über neue Formen der Lebendnierenspende mehr gesicherte Forschungsergebnisse gibt als über die Lebendleberspende, werden wir uns bei unseren folgenden Ausführungen auf die Nierenspende konzentrieren.

In Deutschland ist nach heutiger Rechtslage die Mitwirkung an einer Lebendorganspende bei Strafe für den Arzt verboten, wenn sich Spender und Empfänger nicht „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“, wie dies zum Beispiel bei Verwandten und Ehegatten der Fall ist. Die Organe potenzieller Nierenspender mit dem geforderten Näheverhältnis zum Empfänger sind allerdings

*) Wir bedanken uns bei *Hartmut Kliemt* für hilfreiche Kommentare. *Dorothea Kübler* dankt der DFG (CRC TRR 190) und *Axel Ockenfels* dem European Research Council (ERC; grant agreement No 741409 – EEC) sowie der DFG (EXC 2126/1 – 390838866) für finanzielle Unterstützung.

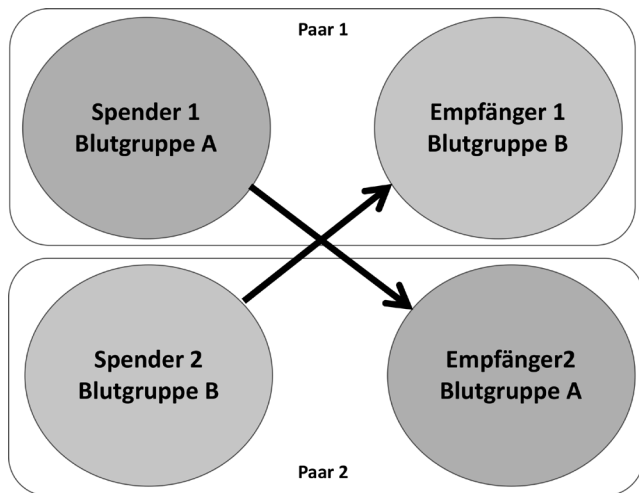


Abb. 1 Beispiel für eine Überkreuzspende mit zwei Paaren

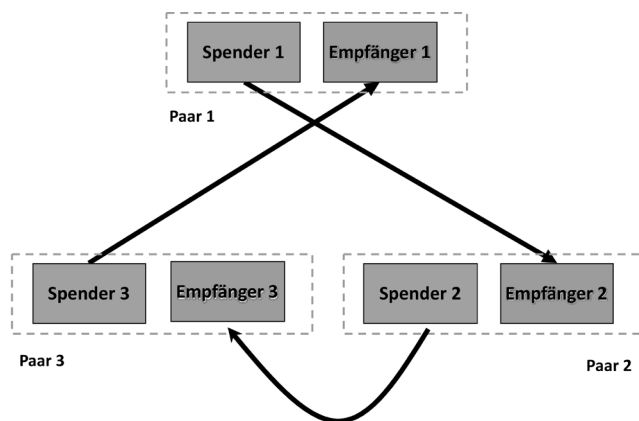


Abb. 2 Nierentausch mit drei Paaren

aufgrund von Blutgruppen- oder Gewebeunverträglichkeiten in etwa 40% der Fälle nicht kompatibel mit den jeweiligen Empfängern. Bei der Überkreuzspende werden deshalb Paare bestehend aus jeweils einem Patienten und einem nahestehenden Spender zusammengebracht, um eine Organspende ‚über Kreuz‘ zu ermöglichen, wie es Abb. 1 für zwei Paare illustriert. Die Überkreuzspende erlaubt es damit potenziellen Spendern, ihren Wunsch auch tatsächlich zu realisieren.

Überkreuzspenden sind jedoch in Deutschland nach geltendem Recht verboten, wenn innerhalb der jeweiligen Spender-Empfänger-Paare das geforderte Näheverhältnis nicht besteht. So müssen Spendenwillige schlimmstenfalls zusehen, wie ihre Nahestehenden irreversible Schädigungen erleiden oder gar auf der Warteliste versterben, obwohl es mit der Überkreuzspende einen möglichen Ausweg gäbe. Einige Spender-Empfänger-Paare nehmen deswegen das Angebot wahr, im Ausland (beispielsweise in Spanien) mit Hilfe der Überkreuzspende ein Organ zu erhalten. Diese Möglichkeit steht allerdings aufgrund der hohen Kosten, die von deutschen Krankenkassen in der Regel mit Hinweis auf die aktuelle Rechtslage in Deutschland nicht übernommen werden, nur wohlhabenderen Personen offen.

Die Überkreuzspende ist eine spezielle Form eines „Nierentauschs“. Andere Nierentauschverfahren sind vorstellbar. Insbesondere können Nierentausche mit drei Paaren (siehe Abb. 2) zu einer weiteren Ermöglichung von Transplantationen und Verbesserungen bei der Zuteilung von Spendern und Empfängern führen, so dass wir anregen, neben Überkreuztauschen mit zwei Paaren auch mehr als zwei Paare bei Nierentauschprogrammen zuzulassen¹.

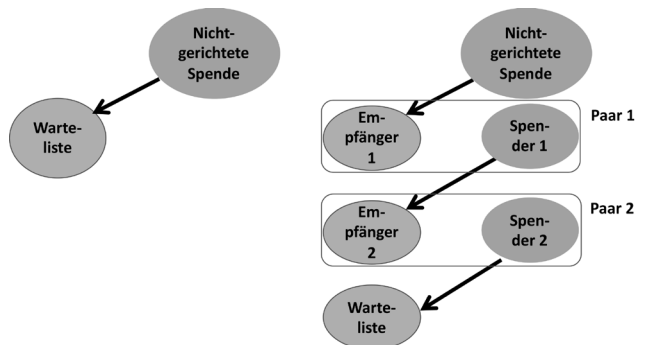


Abb. 3 Nichtgerichtete Spende an die Warteliste (links) und zur Initialisierung einer Spendenkette mit zwei Paaren (rechts)

Im vorliegenden Antrag wird weiterhin gefordert, *anonyme, nichtgerichtete Spenden* zuzulassen, wie sie auf der linken Seite von Abb. 3 illustriert werden. Solche Spenden müssen aber nicht notwendigerweise an eine Warteliste gehen. Wir empfehlen, anonyme, nichtgerichtete Spenden auch für die Initialisierung von Ketten von Spendern und Empfängern zu ermöglichen, wie sie auf der rechten Seite in Abb. 3 illustriert werden. Der altruistische Spender spendet dabei an einen (anonymen) Patienten, dessen Spender dann an einen weiteren Empfänger spendet und so weiter. Der letzte Spender kann dann an die Warteliste spenden, oder gegebenenfalls später eine neue Kette initiieren. Wenn nichtgerichtete altruistische Spenden erlaubt sowie Nierentauschprogramme mit registrierten Empfänger-Spender-Paaren etabliert sind, können sich durch solche Ketten viele zusätzliche Transplantationsmöglichkeiten ergeben, wie Forschung und Praxis zeigen.

III. Internationale Erfahrungen zu Nierenlebenspenden

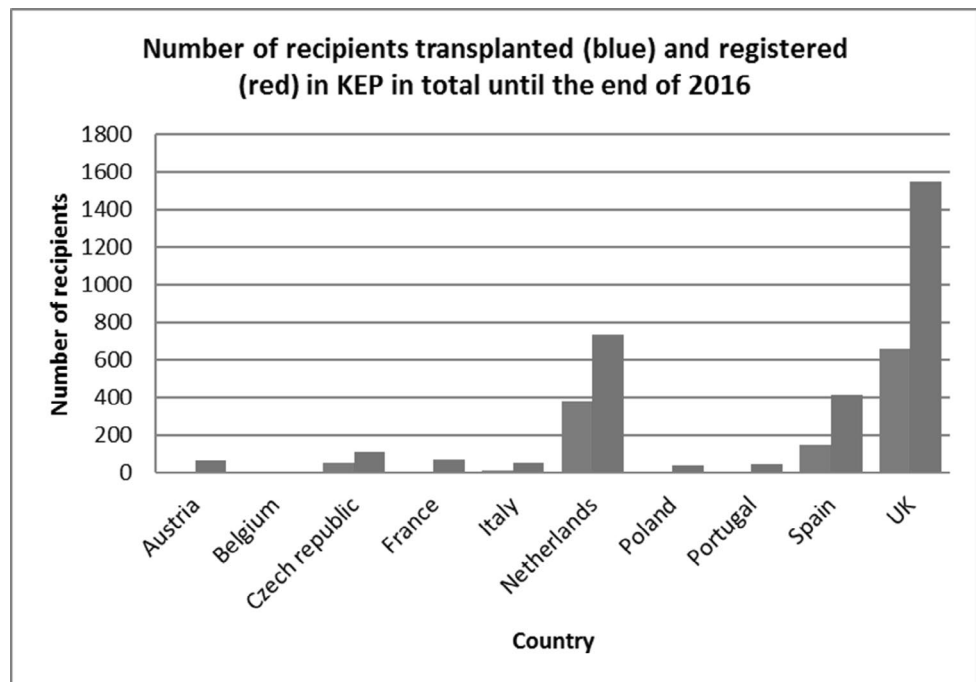
Auf der ganzen Welt und insbesondere auch in Europa spielt der Nierentausch (vor allem die Überkreuzspende) eine zunehmend wichtigere Rolle, um Inkompatibilitäten zu umgehen, Lebenspenden zu ermöglichen und die Wartezeiten für die Patienten zu verkürzen. Weltweit stammen ca. 40% aller transplantierten Nieren von Lebenspendern. In Deutschland betrug der Anteil im Jahr 2017 etwa 29%. Ein weiterer Indikator für die zunehmende Relevanz von Überkreuzspenden ist die steigende Anzahl von Ländern, die Nierentauschprogramme durchführen. Während die USA, Großbritannien und die Niederlande bereits seit über 10 Jahren Überkreuzspenden organisieren, sind in den vergangenen Jahren die Mehrzahl der europäischen Staaten gefolgt.

Wir stellen im Folgenden kurz die Praxis der Nierenlebenspende in den USA und in Europa dar. Dabei wird es vorrangig um Nierentauschprogramme („Kidney Exchange Programs“ oder „KEPs“) und nichtgerichtete Lebenspenden gehen. Für Europa verweisen wir für detaillierte Übersichten auf ein Handbuch, das den Stand der Dinge darstellt². Die Autoren des Handbuchs, eine Gruppe von Wissenschaftlern und Ärzten, entwickelt gegenwärtig den Rahmen für ein europäisches Netzwerk für die Zusammenarbeit in Nierentauschprogrammen. Deutschland spielt dabei bisher keine Rolle.

In den USA wurde im Jahr 2004 das „New England Program for Kidney Exchange“ eingerichtet. Rechtsunsicher-

1) S. z. B. Roth et al., 2007, American Economic Review, 97, 3, S. 828–851.
 2) Bíró et al. 2019, Transplantation, 103, 7, S. 1514–1522. Entstanden im Rahmen der COST Action CA15210: European Network for Collaboration on Kidney Exchange Programmes [ENCKEP].

Abb. 4 Gesamtanzahl der Empfänger, die in Nierentauschprogrammen bis Ende 2016 transplantiert (linke Säule) und registriert (rechte Säule) wurden, nach Land³



heit bezüglich der Legalität der durchgeführten Überkreuzspenden wurde durch eine Ergänzung des entsprechenden Gesetzes im Jahr 2007 ausgeräumt (Charlie Norwood Living Organ Donation Act), die klarstellte, dass Überkreuzspenden auch ohne ein besonderes Näheverhältnis von Spender und Empfänger erlaubt sind. Seit 2009 gehören auch längere, durch nichtgerichtete Spenden initiierte Ketten von Transplantationen (mit bis zu 30 Transplantationen in einer Kette) sowie Überkreuzspenden von mehr als zwei Paaren zum Standardrepertoire in vielen Teilen der USA. Im Jahr 2010 wurde ein nationales Pilotprogramm für den Nierentausch eingerichtet. Das Beispiel der USA zeigt, wie der Erfolg einzelner regionaler Programme viele Nachahmer gefunden hat und wie die Methoden und rechtlichen Grundlagen zum Wohle der Patienten und Spender über die Zeit angepasst und verbessert wurden.

In Europa organisieren die Niederlande und Großbritannien seit 2004 bzw. 2006 Nierentauschprogramme, die über die Jahre gewachsen sind. Das Programm in Großbritannien gehört heute zu den größten der Welt mit durchschnittlich etwa 130 Transplantationen pro Jahr. In jüngerer Zeit haben Österreich, Belgien, Tschechien, Frankreich, Italien, Polen und Portugal Nierentauschprogramme eingerichtet und weitere Länder, unter anderem Griechenland, die Slowakei, Schweden und die Schweiz, bereiten Programme vor. Abb. 4 zeigt die Anzahl der in Nierentauschprogrammen in Europa registrierten (rechte Säule) und bereits transplantierten Patienten (linke Säule).

Nierentauschprogramme und nichtgerichtete altruistische Spenden lassen sich auf vielfältige Weise ausgestalten und können so auch den unterschiedlichen rechtlichen und ethischen Anforderungen in den Ländern gerecht werden (siehe auch nächstes Kapitel). Bereits innerhalb von Europa gibt es bedeutsame Unterschiede. Die Vielseitigkeit der Ausgestaltungsmöglichkeiten zeigt sich zum Beispiel daran, dass einige Länder (wie etwa Großbritannien) nationale Programme eingerichtet haben, die zentral koordiniert werden, während andere Länder auf regionale Zentren bauen, die untereinander kooperieren. Unterschiede bestehen auch darin, wie Nierentauschprogramme rechtlich umgesetzt werden: Entweder dadurch, dass Lebendspenden zwischen Nicht-Blutsverwandten oder nicht emotional miteinander verbundenen Personen grundsätzlich erlaubt werden, oder da-

durch, dass, wie im vorliegenden Antrag vorgeschlagen, die Gesetzgebung explizit Überkreuzspenden durch ein Nierentauschprogramm erlaubt. Abb. 5 illustriert beispielhaft weitere Unterschiede europäischer Nierentauschprogramme, die die Flexibilität bei der Ausgestaltung demonstrieren.

Die Unterschiede zwischen den Ländern haben zum Teil historische Gründe oder sind auf eine unterschiedliche Organisation der Gesundheitssysteme zurückzuführen. Für Deutschland ergibt sich die Chance, von den bereits existierenden Systemen in Europa zu lernen, so dass Fehler bei den Regeln und ihrer Umsetzung vermieden werden und Best Practices zum Wohle der Organempfänger und -spender implementiert werden können.

Auch bei nichtgerichteten Organspenden zeigen sich Unterschiede. In Österreich, Tschechien, Italien, den Niederlanden, Portugal, Spanien und Großbritannien sind sie erlaubt. Verboten sind sie hingegen bisher in Frankreich, Polen, Griechenland und der Schweiz. In einigen Ländern sind außerdem altruistische nichtgerichtete Spenden auf Wartelisten beschränkt oder ihre Einbeziehung in Nierentauschprogrammen ist möglich. Wir empfehlen für Deutschland über den Antrag hinausgehend zu präzisieren, dass nichtgerichtete Spenden für Nierentauschprogramme nutzbar sind. Der Grund ist, dass nichtgerichtete Spenden für Nierentauschprogramme durch die Bildung von Ketten außerordentlich effektiv sind bei der Ermöglichung zusätzlicher Transplantationen. Ketten, die von altruistischen Spendern gestartet werden, werden derzeit in Österreich, Tschechien, Italien, Portugal, Spanien, Großbritannien und den USA ermöglicht.

In fast allen Ländern mit Nierentauschprogrammen und nichtgerichteten Spenden bleiben die jeweiligen Spender-Empfänger-Paare anonym. In einigen Ländern kann die Anonymität im Anschluss an die Transplantation für den Fall aufgehoben werden, dass die beteiligten Spender und Empfänger zustimmen.

³ Diese Abbildung wurde entnommen aus dem First Handbook of the COST Action CA15210: European Network for Collaboration on Kidney Exchange Programmes (ENCKEP), Figure 5. Zuletzt abgerufen am 30.1. unter <http://www.enckep-cost.eu/news/news-first-handbook-of-the-cost-action-ca15210-57>. Für weitere Angaben siehe auch Bíró et al. 2019, Transplantation, 103, 7, S. 1514–1522.

	Austria	Belgium	Czech Republic	France	Italy	Netherlands	Poland	Portugal	Spain	UK	Sweden	Switzerland
First exchange in KEP: 20XX	13	14	11	14	07	04	15	13	09	07		
Altruistic donor chains possible?	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗
Compatible pairs/ couples participate?	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Multiple donors register for one patient?	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Incompatible transplants allowed within KEP?	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Single lab carries out cross matching after virtual matching?	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Simultaneous surgery required for an exchange in KEP?	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Organs usually travel (O) or donors (D)?	D	O	-	O	O	D	O	O	O	O	O	D
Matching process every x months (NR=not regular)	NR	NR	3	3	NR	3	1	3	4	3	na	3
Longest exchange already conducted	3	3	7	2	2	4	3	3	3	3	na	na
Longest chain already conducted	na	na	6	na	6	2	na	na	6	3	na	na

Abb. 5 Zusammenfassung wichtiger Charakteristiken europäischer Nierentauschprogramme⁴

Grundsätzlich gilt, dass eine Erweiterung der möglichen Teilnehmer an Nierentauschprogrammen mehr Überkreuzspenden und Ketten sowie bessere Therapieerfolge ermöglicht. In diesem Sinne ist etwa die Regel in Portugal kritisch zu sehen, der zufolge Paare nur dann an Nierentauschprogrammen teilnehmen können, wenn Spender und Empfänger Inkompatibilitäten aufweisen. Andere Nierentauschprogramme erlauben auch kompatiblen Empfängern und Spendern die Teilnahme und garantieren in diesen Fällen in der Regel, dass die Qualität eines Organs in dem Tauschprogramm nicht schlechter als ohne Tausch ist. Auch können in den meisten Ländern Paare aus dem Ausland teilnehmen. Von einer solchen Erweiterung des Organpools mit ausländischen Paaren profitieren auch Paare im Inland, da es mehr mögliche Tauschpartner gibt. Aus einem ähnlichen Grund wird zunehmend versucht, regionale und nationale Nierentauschprogramme so zu koordinieren, dass Spender und Patienten aller beteiligten Programme davon profitieren können.

Wir fassen zusammen, dass bereits in zahlreichen europäischen und außereuropäischen Ländern neue Formen der Organlebenspende ermöglicht werden, um den Wunsch der Hilfeleistung potenzieller Spender zu verwirklichen, und zum Wohle vieler Patienten auf den Wartelisten für Nierentransplantationen. Die detaillierte Ausgestaltung solcher neuen Formen der Organspende kann flexibel erfolgen, und an die jeweiligen spezifischen rechtlichen, historischen und ethischen Rahmenbedingungen angepasst werden. Gleichzeitig kann Deutschland aus einer Fülle von Erfahrungen in anderen Ländern über die rechtlich, medizinisch und organisatorisch optimale Ausgestaltung zum Wohle der transplantationsbedürftigen Patienten und ihrer Angehörigen lernen.

IV. Ethische Aspekte

Es gibt im Zusammenhang mit altruistischen Organlebenspenden ethisch motivierte Einschränkungen. Als Wirtschaftswissenschaftler können und möchten wir zu den berechtigten und schwierigen Fragen der ethischen und rechtlichen Legitimation altruistischer Lebenspenden keine abschließenden Bewertungen abgeben. Auch geben wir zu den Forderungen nach Änderungen der Rechtswirkungen von Verstößen gegen das Transplantationsgesetz keine Stellungnahme ab. Uns scheint in jedem Falle eine Diskussion notwendig, in der die wesentlichen Argumente in den ethischen Debatten zur Überkreuzspende und verwandten Formen der Lebenspende vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Erfahrungen in Ländern mit vergleichbaren Rechtsordnungen geprüft und die zugrunde liegenden Annahmen, Vermutungen und Werte erörtert werden.

Wie im vorigen Abschnitt dargelegt, haben viele Länder diese Diskussion bereits geführt und schließlich durch eine Gesetzesänderung oder andere Maßnahmen altruistische Lebenspenden in Form von Überkreuzspenden oder nichtgerichteten altruistischen Lebenspenden erlaubt. Im Folgenden möchten wir exemplarisch einige Argumente zur Umgestaltung des bisherigen Systems der altruistischen

4) Diese Abbildung wurde entnommen aus dem Second Handbook of the COST Action CA15210: European Network for Collaboration on Kidney Exchange Programmes (ENCKEP), Figure 2. Im Erscheinen unter <http://www.enckep-cost.eu/category/resources/publications>. Für weitere Details zu den Zuordnungsverfahren von Nierentauschprogrammen siehe *Biró et al.*, European Journal of Operational Research. Online veröffentlicht am 7.9.2019.

Lebensspende in Deutschland diskutieren. Wir erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ausführlichere Abhandlungen sind zahlreich verfügbar. Wir empfehlen für die Diskussionen beispielsweise den Bericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ zur „Organlebensspende“ im Jahr 2005, der uns Impulse für den folgenden Text lieferte, sowie die dort zitierte Literatur⁵.

Zur Subsidiarität: Die Lebensspende wird bisher nachrangig gegenüber der postmortalen Spende behandelt. Ein Ziel ist, die Zahl der Lebensspenden auf ein Mindestmaß zu beschränken. Die Lebensspende ist nur zulässig, wenn zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes Organ eines Leichenspenders zur Verfügung steht. Außerdem darf oder sollte eine Ausweitung der Lebensspende beziehungsweise ein aktives Werben dafür nur dann vorgenommen werden, wenn alle Möglichkeiten zur Steigerung der postmortalen Spende ausgeschöpft sind. Das Bemühen um postmortale Organspenden würde dieser Argumentation nach ohne Subsidiarität leiden.

Zunächst sei angemerkt, dass bei einer Lebensspende praktisch immer die Bedingung erfüllt ist, dass zum Zeitpunkt der Organentnahme kein geeignetes Organ eines postmortalen Spenders zur Verfügung steht. Deshalb läuft diese Bedingung in der Praxis ins Leere. Im Folgenden konzentrieren wir uns daher auf die Befürchtung, dass ohne Subsidiarität das Bemühen um postmortale Organspenden leidet.

Wenn postmortale Organspenden ausreichend vorhanden wären, um die Patienten weitgehend zu versorgen, wäre die Nachrangigkeit der Lebensspende gut vertretbar – zumindest, wenn man bereit ist, davon zu abstrahieren, dass eine postmortale Nierenspende grundsätzlich einen schlechteren Therapieerfolg verspricht als eine Nieren-Lebensspende.

In der gegenwärtigen Situation, in der Tausende Menschen auf eine Organspende warten, ist jedoch die Befürchtung nicht nachvollziehbar, dass bei einer Erhöhung der Zahl der Lebensspenden das Bemühen um postmortale Spenden abnimmt, da ja weiterhin eine große Zahl von Patienten dringend auf ein Organ wartet. Auch die zuweilen geäußerte Vermutung, dass sich ohne Subsidiarität die Anzahl postmortaler Spenden reduzieren könnte, wenn die Lebensspende gleichrangig möglich wäre, erschließt sich uns nicht, auch nicht aus einer verhaltenswissenschaftlichen Perspektive, solange der Bedarf an Spenderorganen bei weitem nicht befriedigt werden kann. Wenn sich solche Befürchtungen dennoch materialisieren sollten, dann müssten spezifische Maßnahmen ergriffen werden, um die Anzahl postmortaler Spenden aufrecht zu erhalten. Solche bloß möglichen Konsequenzen sind kein überzeugender Grund, erfolgversprechende komplementäre Maßnahmen zu verbieten.

Zur Überkreuzspende: Ein Einwand gegen die Öffnung des Spenderkreises im Rahmen der Überkreuzspende ist, dass dadurch der „psychische und soziale Druck“ auf potenzielle Spender steigen könnte und somit die Freiwilligkeit der Lebensspende gefährdet sei. Zunächst einmal gilt jedoch, dass durch die Überkreuzspende kein Druck entsteht, der nicht auch schon bei gegenwärtiger Gesetzeslage für kompatible Spender besteht. Der wesentliche Unterschied ist, dass es bei der Überkreuzspende mehr kompatible Spender gibt. Wer die Lebendorganspende unter einander nahestehenden Personen für wünschenswert hält, muss zusätzliche Möglichkeiten begrüßen, das Wünschenswerte zu realisieren. Dass das Organ des Spenders nicht an die nahestehende Person geht, sondern an eine andere, der dadurch direkt geholfen wird, ist offenkundig nachrangig gegenüber dem zentralen Ziel, dass dem „eigenen Nächsten“ in der Folge die erwünschte Hilfe ebenfalls zuteil wird. Menschen, die bisher aus medizinischen Gründen einem nahestehenden schwerkranken Menschen nicht helfen konnten, obwohl die Gesellschaft dies bei Verträglichkeit unterstützt hätte, können dies nun tun. Wer die Ausweitung des Kreises potenzieller Spender ablehnt, müsste folgerichtig jede Lebensspende ablehnen, um auch die potenziellen Spender bei heutiger Rechtslage vor dem Druck zu schützen.

Eine Ausnahme kann jedoch für potenzielle Spender entstehen, die aus medizinischer Sicht spenden könnten, aber nicht spenden möchten. In solchen Fällen soll vereinzelt eine vermeintliche Inkompatibilität als Grund für eine Nichtspende vorgegeben worden sein, um sozialen Druck auf den Spender zu reduzieren. Eine solche Verantwortungsentlastung könnte im Einzelfall erschwert werden, wenn die Möglichkeit der Überkreuzspende besteht. Aus unserer Sicht sollte solche anekdotische Evidenz als Hinweis darauf angesehen werden, dass den Lebensspendekommissionen generell eine bedeutsame Rolle in der Prüfung der Freiwilligkeit der Lebensspende zukommen müsste. Es ist jedenfalls nicht überzeugend, Hilfe an nahestehende transplantationsbedürftige Patienten durch Überkreuzspenden für alle erwachsenen, autonomen und wohlinformierten potenziellen Spender zu verweigern, um die Möglichkeit der Verschleierung der Gründe bei einer Entscheidung gegen die Spende zu vereinfachen.

Ein weiterer Einwand gegen die Überkreuzspende ist, dass sie die Gefahr des Organhandels oder verdeckter Vermittlungstätigkeiten erhöhen würde. Dieser Einwand kann jedoch ausgeräumt werden. Schon durch die institutionelle Ausgestaltung von Überkreuzspenden kann Organhandel wirkungsvoll und zuverlässig verhindert werden, wie Erfahrungen im Ausland belegen (siehe die Ausführungen zur Anonymität im vorhergehenden Kapitel). Die Zuteilung von Spender-Patienten-Paaren wird typischerweise durch einen überwachten, zentralen Mechanismus organisiert, bei dem sich Spender-Patienten Paare registrieren können und der die Anonymität der Beteiligten bei einem Überkreuztausch garantiert sowie unerlaubte Zahlungen ausschließt. Uns sind keine Hinweise darauf bekannt, dass es diesbezüglich in anderen Ländern zu Problemen gekommen wäre. (Die jetzige Rechtslage in Deutschland, die ein besonderes Näheverhältnis zwischen Spender und Empfänger fordert, verleitet dagegen dazu, eine nicht existente enge persönliche Beziehung vorzugaukeln. Dies schafft eine rechtliche Grauzone und damit erst den Raum für erhöhten Druck und Manipulationen.)

Es gibt zuweilen eine grundsätzliche Ablehnung des Reziprozitäts- (also Gegenseitigkeits-) Prinzips bei Organzuteilungen und damit auch gegenüber der Überkreuzspende. Doch überzeugt uns die Kritik eines Gegenseitigkeitsverhältnisses bei der Überkreuzspende nicht: Das Handeln der Spender ist beim Überkreuztausch – genauso wie bei der bisher erlaubten direkten Spende – vom Hilfswunsch für den schwerkranken Nahestehenden getragen. Reziprozität ist nicht der Grund für die Spende, sondern ermöglicht sie nur. Ein Spender nimmt zur Erfüllung seines Wunsches die Hilfe des anderen Spenders so in Anspruch wie etwa die Hilfe des Transplantationsarztes. Da ein altruistisches Motiv bei der direkten Nierenspende ethisch zulässig ist, kann es bei der Überkreuzspende nicht ethisch inakzeptabel sein.

Analog sind die Argumente, die sich gegen nichtgerichtete, unentgeltliche und anonyme Organlebensspenden von wohlinformierten und autonomen Spendern richten, zumindest diskussionswürdig. Da die Spende nichtgerichtet und anonym ist, ist die Gefahr des Organhandels sehr klein. Das Argument, dass keine große Zahl solcher nichtgerichteter Lebensspenden zu erwarten sei, ist kein Grund dafür, sie zu verbieten, und übersieht zudem offensichtlich, dass nichtgerichtete Lebensspenden lange Ketten von Organtransplantationen ermöglichen, so dass sich der Nutzen einer einzigen altruistischen Spende vervielfachen kann⁶. Natürlich ist bei nichtgerichteten Spenden besonders darauf zu achten, dass potenzielle Spender umfassend über Risiken und Chancen der anonymen Lebensspende informiert wer-

5) BT-Dr. 15/5050 inklusive Minderheits- und Sondervoten, insbesondere Anhang E von *Merkel* und Kollegen/innen.

6) S. Abschnitt III dieses Texts sowie Anhang E von *Merkel* und Kollegen/innen, a. a. O.

den. Auch die Verhaltensforschung bestätigt, dass umfassende Aufklärung nicht nur eine wichtige normativ-ethische Bedingung ist, sondern auch für die allgemeine Akzeptanz von solchen Spenden von zentraler Bedeutung ist⁷.

Der Antrag „Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern“ fordert auch, gerichtete Lebendspenden unter Fremden unter restriktiven Bedingungen (akute Notlage, bindende Stellungnahme der Lebendspendekommission, öffentliche Anteilnahme etc.) ausnahmsweise zu erlauben. Hier ist zu beachten, dass bei gerichteten Lebendspenden unerwünschte strategische Verhaltensreaktionen verhindert werden. Wenn etwa Patienten im Falle medialer Aufmerksamkeit mehr Möglichkeiten haben, ein Organ zu erhalten, entstehen Anreize, solche Aufmerksamkeit zu erzeugen. Auch ist es bei gerichteten Spenden unter Fremden schwieriger, finanzielle Zuwendungen zu kontrollieren. Letzteres gilt jedoch analog auch bei den bereits zulässigen gerichteten Spenden unter Nahestehenden.

Wir fassen zusammen, dass ethische Vorbehalte gegen altruistische Lebendspenden wenig überzeugend oder zumindest diskussionswürdig sind. Im Gegenteil gibt es viele ethische Gründe, sich für altruistische Lebendspenden von erwachsenen, autonomen und wohlinformierten potenziellen Spendern einzusetzen, wenn die Spende freiwillig und nicht Folge eines Organhandels ist. Es ist daher nicht überraschend, dass mehr und mehr Länder sich für eine umsichtige Liberalisierung der Organlebendspende entschließen.

V. Fazit

Wir begrüßen und unterstützen den Vorstoß in dem Antrag „Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern“, Lebendspenden stärker in den Mittelpunkt der Diskussion zu stellen. Es ist den Betroffenen in Deutschland zu wünschen, dass Öffentlichkeit, Politik und Ärzte die ethischen, ökonomischen und rechtlichen Perspektiven neuer Formen der Lebendspende im Lichte der internationalen Erfahrungen neu aufgreifen. Altruistische Lebendspenden erlauben es Menschen, die helfen wollen, ihren großmütigen Wunsch zu realisieren. Jede zusätzliche Nierentransplantation kann großes Leid bei den Patienten

und ihren Angehörigen reduzieren. Der vorliegende Antrag formuliert geeignete Maßnahmen, die es erlauben, altruistische Lebendspenden in Deutschland zu ermöglichen. Wir empfehlen darüber hinaus, auch die Bildung von Ketten von Spenden zu erlauben, sowie Nierentausche, die mehr als zwei Spender-Empfänger-Paare involvieren.

Die Regeln für altruistische Lebendspenden können so ausgestaltet werden, dass die berechtigten Interessen derjenigen Menschen geschützt werden, die nicht spenden möchten. Auch sollte nicht unerwähnt bleiben, dass Lebendspenden, gewissermaßen als Nebeneffekt, durch die Verkürzung der Dialysezeiten und die bessere Qualität der Lebendnieren spenden den Transplantationserfolg erhöhen und gleichzeitig die Gesundheitsausgaben reduzieren, da die Kosten einer Dialyse die einer Transplantation in der Regel weit übersteigen.

Wir empfehlen, die notwendigen Reformen schrittweise anzugehen, wie es teilweise auch in anderen Ländern vorgebracht wurde, und aus den jeweiligen Erfahrungen zu lernen. Am dringendsten und am wenigsten kontrovers erscheint uns in diesem Zusammenhang die Ermöglichung der Überkreuzspende. Diese kann – wie anderswo – durch eine Gesetzesänderung zügig umgesetzt werden. Weitere Schritte sind dann im Lichte der eigenen und der Erfahrungen in anderen Ländern zu vollziehen. Große weltanschaulich beeinflusste Debatten führen in diesem Kontext oft in die Irre, weil sich die notwendigen Reformen im bisherigen Wertesystem, der die Freiwilligkeit und Uneigennützigkeit der Organspende voraussetzt, vollziehen lassen. Wenn Begriffe wie Tausch im Kontext der Überkreuzspende benutzt werden, dann führt das nicht aus dem gegebenen Wertesystem hinaus. Weil Gegenseitigkeit in der Überkreuzspende nicht den Willen zur Spende beeinflusst, sondern nur den Realisierungsweg, ist eine entsprechende Reform nicht der erste Schritt zu einem Reziprozitätsmodell zur Ausweitung der Spendenbereitschaft. Stattdessen geht es darum, einer ohnehin gegebenen altruistischen Spendenbereitschaft Realisierungswege zu eröffnen.

7) S. z. B. *Ambuehl und Ockenfels*, 2017, *American Economic Review* – Papers & Proceedings, 107(5), 91–95, und das Arbeitspapier von *Ambuehl et al.*, 2019, *Attention and Selection Effects*.

Das geplante Verbandssanktionengesetz und seine Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

Matthias Dann und Maximilian Warntjen

Im August 2019 diffundierte ein Entwurf des BMJV für ein „Verbandssanktionengesetz“ (VerSanG) in die Öffentlichkeit. Obwohl es sich noch nicht einmal um einen offiziellen Referentenentwurf handelte, entspann sich in Fachkreisen sofort eine engagierte Diskussion. Diese dauert ungebrochen an. Auch für Entscheider und Berater im Gesundheitswesen lohnt es sich, hieran – zumindest beobachtend – teilzuhaben. Denn das geplante Gesetz könnte den Rechtsrahmen für Unternehmen im Gesundheitswe-

sen deutlich umgestalten. Jedenfalls will es mit der Einführung des Legalitätsprinzips für eine gleichförmigere Sanktionierung von Unternehmen sorgen, ein neues Sanktionssystem etablieren, Anreize für die Implementierung von Compliance-Maßnahmen und die Durchführung interner Untersuchungen setzen sowie Defizite des aktuellen Rechts beseitigen.

I. Einführung

Aktuell können Unternehmen wegen betriebsbezogener Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten ihrer Leitungspersonen mit einer Geldbuße belegt werden (§ 30 OWiG). Sofern eine Aufsichtspflichtverletzung nach §§ 130, 9 OWiG vorliegt, können dem Unternehmen auch betriebsbezogene Straftaten und Ordnungswidrigkeiten nachrangiger Mitarbeiter zugerechnet werden. Dazu kann z. B. auch die

Rechtsanwalt Dr. iur. Matthias Dann, LL.M.; WESSING & PARTNER mbB, Rathausufer 16, 40213 Düsseldorf, Deutschland.

Rechtsanwalt Dr. iur. Maximilian Warntjen, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Strafrecht, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin, Deutschland