anspruch der Patienten ableiten, wohl aber ein derivativer Teilhabeanspruch, der allen Patienten gleichermaßen – also unabhängig von interpersonellen Nutzenvergleichen – zusteht. Hieraus ergibt sich, dass die Frage der Erfolgsaussicht der Transplantation allenfalls nachrangig Berücksichtigung finden kann. Ausschlaggebend muss das Kriterium der Dringlichkeit der Behandlung für den Patienten sein. Der grundrechtliche Schutz des Gesundheitsinteresses des Einzelnen lässt aus Sicht des Autors keinen Raum für eine Berücksichtigung der Kollektivinteressen im Sinne einer Nutzenmaximierung.

Das damit einhergehende Problem, dass Patienten erst so spät ein Transplantat erhalten, dass ihnen dadurch nicht mehr nachhaltig geholfen werden kann, und dass dadurch wiederum andere leer ausgehen, deren Chance auf Rehabilitation erheblich größer wäre, wird durchaus gesehen. Der Autor hält dies aber für eine nicht umgehbare Konsequenz des individualisierenden Charakters der Grundrechte. Zu einem anderen Ergebnis könnte man nur gelangen, wenn sich begründen ließe, dass die Verfassung Vorgaben zur Berücksichtigung von Kollektivinteressen enthält und diese gegen das Individualinteresse abgewogen werden dürften. Diesem interessanten Gedanken – inzwischen ist anerkannt, dass die Grundrechte auch eine objektive Wertordnung darstellen und dass sie den Einzelnen nicht isoliert, sondern immer auch als Teil einer entsprechend diesen Werten verfassten Gemeinschaft betreffen – geht der Autor allerdings leider nicht weiter nach.

Während aus Sicht der Mediziner vor allem der Organmangel problematisch ist und aus juristischer Sicht Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Allokationsregeln des TPG bestehen, wird seitens der Philosophie kritisiert, dass eine systematische Auseinandersetzung mit der Frage, was denn unter einer gerechten Verteilung zu verstehen ist, niemals stattgefunden hat.

Allerdings lässt sich nach der Auffassung *Michael Quantes* (S. 101–112) die Frage, welche Verteilung gerecht wäre, auch nicht abschließend durch ethische oder gerechtigkeitsrechtliche Überlegungen beantworten. Das liegt zum einen daran, dass in einer pluralen Gesellschaft verschiedene Moral- und Gerechtigkeitsvorstellungen existieren, die alle gleichermaßen Berücksichtigung verdienen. Zum anderen greifen die gängigen Gerechtigkeits-theorien gerade in Fällen, in denen es um Entscheidungen über Leben und Tod geht, in der Regel zu kurz, da niemandem zuzumuten ist, ein Verteilungskriterium als gerecht zu akzeptieren, das im konkreten Fall sein Todesurteil bedeutet. Hier handelt es sich um Ausnahmesituationen, die durch auf den Normalfall ausgerichtete Theoriegebäude nicht hinreichend erfasst werden können.

Die Ethik als Normwissenschaft muss sich in diesem Zusammenhang daher darauf beschränken, die normative Struktur des Problems zu klären und auf grundlegende Widersprüche und Irrtümer aufmerksam zu machen. Welche Regeln der Organallokation in einer Gesellschaft als gerecht gelten sollen muss dagegen Gegenstand einer Konsensbildung und Kompromissfindung in den dafür zuständigen demokratischen Institutionen sein. Insofern handelt es sich dabei letztlich um eine politische Entscheidung.

Abschließend lässt sich festhalten, dass zahlreiche Probleme im Zusammenhang mit Recht und Praxis der Transplantationsmedizin in Deutschland zwar festgestellt sind, deren Lösung aber noch nicht in Reichweite scheint. Der skeptischen Haltung *Michael Quantes* gegenüber den Kompetenzen der Normwissenschaften ist zwar grundsätzlich zuzustimmen, solange aber verfassungsrechtliche und gerechtigkeits-theoretische Fragen in diesem Bereich ungeklärt sind, ist diese Zurückhaltung verfrüht. Juristen und Philosophen sollten vielmehr bemüht sein, die normativen Vorgaben für die Transplantationsmedizin alsbald auszuloten, denn erst wenn diese Grenzen festgestellt sind, kann die Aufforderung an die Politik ergehen, in dem verbleibenden Handlungsspielraum Entscheidungen herbeizuführen.

DOI: 10.1007/S00350-009-2390-1

Praxisleitfaden Gewebegesetz. Grundlagen, Anforderungen, Kommentierungen.

Herausgegeben von Wiebke Pühler, Claus-Dieter Middel und Marlis Hübner. Deutscher Ärzteverlag Köln 2009, XVIII u. 375 S., kart., € 34,50

Die Geschichte der legislativen Regelung des Umgangs mit menschlichen Zellen, Geweben und Organen ist in Deutschland eine Geschichte gesetzgeberischer Mißgriffe. Dies gilt – wie inzwischen kaum noch bestritten wird (so jüngst auch zahlreiche Stimmen auf dem Symposium der Bundesärztekammer v. 12./13. 11. 2008 zur Transplantationsmedizin) – für das am 1. 12. 1997 in Kraft getretene Transplantationsgesetz, das sich in weiten Teilen geradezu durch seinen Verzicht auf normative Steuerung und eine rechtsstaats- und demokratiewidrige Delegation von Entscheidungsverantwortung an nichtstaatliche Akteure auszeichnet (s. die Bestandsaufnahmen in: *Höfling* [Hrsg.], Die Regulierung der Transplantationsmedizin in Deutschland, 2008). Die kritische Eingangsthese gilt gleichermaßen auch für das jüngste Produkt des Gesetzgebers, das Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebe-gesetz) v. 20. 7. 2007 (BGBl. I S. 1574). Zu Recht heißt es im Vorwort der drei Herausgeber(innen) des hier anzuzeigenden „Praxisleitfaden(s) Gewebegesetz“, allesamt tätig bei der Bundesärztekammer, selten habe ein Fachgesetz „die betroffenen Kreise in ihrer Kritik so sehr geeint wie das Gewebegesetz“. Es ist die verspätete und konzeptionell verfehlte Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (Geweberichtlinie; ABl. der Europäischen Union v. 7. 4. 2004, L 102/48). Die Bundesrepublik hat sich dazu entschlossen, die Umsetzung im wesentlichen durch Änderung und Ergänzung des Arzneimittelgesetzes (AMG), des Transplantationsgesetzes (TPG) und des Transfusionsgesetzes (TFG) in einem Artikelgesetz zu realisieren. Nicht nur die Fachverbände und zahlreiche Sachverständige, sondern auch der Bundesrat hat an diesem Vorgehen deutliche Kritik geübt und vor allem eine eigenständige Regulierung des Geweberechts gefordert. Der zentrale Kritikpunkt betrifft insbesondere den arzneimittelrechtlichen Regulierungszugriff, der sich in einem überschießend weiten Begriff der Gewebezubereitung in § 4 Abs. 3 AMG niederschlagen hat.

Wie die gewebe- und transplantationsmedizinische Praxis mit der Neuregelung zurecht kommen wird, wird sich erweisen müssen. Der von 34 Autoren und Autorinnen bearbeitete Band liefert jedenfalls erste wichtige Orientierungen. Er zeichnet nicht nur das Gesetzgebungsverfahren nach und kommentiert wesentliche Teile des Artikelgesetzes – vom Arzneimittelrecht über das Transplantationsrecht bis hin zum Transfusionsrecht –, sondern liefert hilfreiche Informationen zu den Besonderheiten der Regelungen für verschiedene Zellen und Gewebe, z.B. zum Umgang mit Augenhornhäuten, muskuloskelettalen Geweben, hämatopoetischen Stammzellen, Herzklappen und Gefäßen sowie Keimzellen. Auszüge aus dem Arzneimittelgesetz, dem Transfusionsgesetz und dem Transplantationsgesetz runden das dienstvolle und empfehlenswerte Werk ab.

Universitätsprofessor Dr. iur. Wolfram Höfling, M. A.,
Köln, Deutschland