

Manipulationen in der Transplantationsmedizin

Prof. Dr. Torsten Verrel*

A. Einleitung

Der nach einem anonymen Hinweis von der Prüfungs- und Überwachungskommission (im Folgenden PÜK) der Bundesärztekammer (BÄK) aufgedeckte und der Öffentlichkeit im August 2012 bekannt gemachte „Göttinger Transplantationsskandal“ hatte weitreichende Folgen für die Organtransplantation in Deutschland. Schnell wurde klar, dass der eingetretene Vertrauensverlust in die Redlichkeit der Organvergabe zu „mehr Transparenz und effektivere(n) Kontrolle(n) in der Transplantationsmedizin“¹ führen muss. So wurde ein ganzes Bündel von Maßnahmen² ergriffen, das u.a.³ die Einführung einer interdisziplinären Transplantationskonferenz,⁴ die Einrichtung einer Vertrauensstelle Transplantationsmedizin⁵ und eine stärkere Formalisierung und Legitimation der in den Händen der Ständigen Kommission Organtransplantation liegenden Fortentwicklung der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 u. 5 TPG (Transplantationsgesetz) umfasste. Außerdem wurde mit § 19 Abs. 2a TPG ein neuer Straftatbestand geschaffen,⁶ der die Manipulation allokatonsrelevanter Patientendaten pönalisiert. Der Fall des Göttinger Lebertransplantationschirurgen, der in erheblichem Umfang Daten seiner Patienten manipuliert

hatte, um ihnen (schneller) Organe zu verschaffen, führte aber vor allem zu einem tiefgreifenden Wandel der Kontrolltätigkeit der PÜK. Wurden bis dahin nur anlassbezogene reaktive Einzelfallprüfungen vorgenommen,⁷ erfolgen seit Herbst 2012 verdachtsunabhängige proaktive Prüfungen sämtlicher deutscher Transplantationszentren und ihrer organbezogenen Transplantationsprogramme in einem Dreijahresturnus. Die dabei getroffenen Feststellungen werden in jährlichen Tätigkeitsberichten der PÜK veröffentlicht.⁸ In einer vom Verfasser betreuten Bonner Dissertation⁹ wurden die Ergebnisse der ersten Prüfungsperiode, die Transplantationen der Jahre 2010-2012 zum Gegenstand hatte, einer systematischen Auswertung unterzogen, um Aufschluss über das Ausmaß und mögliche Strukturen von Wartelistenmanipulationen, aber auch darüber zu gewinnen, ob Änderungsbedarf bei den Richtlinien zur Wartelistenführung und Organvermittlung besteht. Die Auswahl dieses ersten Prüfungsdurchgangs war deswegen besonders reizvoll, weil er sich ganz überwiegend auf Transplantationen vor Bekanntwerden des Göttinger Transplantationsskandals, mithin auf eine Zeit bezieht, in der die Zentren noch nicht damit gerechnet haben, Rechenschaft über die Richtigkeit ihrer an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) gemeldeten Patientendaten geben zu müssen.

* Der Verfasser ist u.a. Geschäftsführer des Kriminologischen Seminars am Fachbereich Rechtswissenschaft der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation und war als langjähriges Mitglied der Prüfungs- und Überwachungskommission an zahlreichen Zentrumsprüfungen beteiligt.

¹ Gemeinsame Erklärung von Prüfungs- und Überwachungskommission, Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband vom 9.8.2012, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/erklarungen/gemeinsame-erklarung/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

² Maßnahmenkatalog „Kontrolle verstärken, Transparenz schaffen, Vertrauen gewinnen“ vom 27.8.2012, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

³ Zu weiteren Konsequenzen s. *Neuefeind*, Ethik, Recht und Politik der postmortalen Organtransplantation, Berlin 2018, 159 ff.

⁴ S. *Siegmund-Schultze*, Richtlinien Organtransplantation: Das „Mehraugenprinzip“ wird eingeführt, DÄBl. 2012, A 2218.

⁵ Information und Kontaktdaten unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/gremien/vertrauensstelle-transplantationsmedizin/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

⁶ Kritisch zur Normkonzeption *Schroth*, § 19 Abs. 2a TPG – ein missglückter medizinrechtlicher Schnellschuss, MedR 2013, 645 ff.

B. Prüfungsablauf und Datengrundlage der wissenschaftlichen Auswertung

Die Prüfungen der Transplantationszentren erfolgen durch eine u.a. aus medizinischen Organsachverständigen und Juristen bestehende Prüfungsgruppe anhand einer Stichprobe, die aus den im Transplantationszentrum im Überprüfungszeitraum durchgeführten Transplantationen gezogen wurde und deren Umfang abhängig von der Größe dieser

⁷ Kritisch zu Vorfällen aus dieser Zeit *Neuefeind* (Fn 3), S. 560 ff.

⁸ Abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/jahresberichte/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

⁹ *Hahn*, Manipulationen allokatonsrelevanter Patientendaten, Berlin 2019.

jeweiligen Grundgesamtheit ist.¹⁰ Für die ausgewählten Fälle werden von der Prüfungsgruppe in den kurz zuvor darüber informierten Transplantationszentren die dortigen (schriftlichen oder elektronischen) Originalbehandlungsunterlagen eingesehen, um zu prüfen, ob die vom Zentrum seinerzeit an ET übermittelten allokatonsrelevanten Patientendaten damit übereinstimmen und inhaltlich nachvollzogen werden können. Für jedes geprüfte Zentrum bzw. Transplantationsprogramm werden sog. Kommissionsberichte erstellt und veröffentlicht, in denen über den Umfang und das Ergebnis der Prüfung, insbesondere über ggf. festgestellte Auffälligkeiten und deren Bewertung durch die PÜK informiert wird.¹¹ Es handelt sich dabei um eine Zusammenfassung der sehr umfangreichen internen Kommissionsberichte, die eine ausführliche Darstellung der für jeden einzelnen Fall erhobenen Patientendaten, der dazu eingesehenen Dokumente und des z.B. die Nachforderung von Unterlagen oder Stellungnahmen der Transplantationszentren umfassenden Prüfungsverlaufs enthalten. Diese internen Kommissionsberichte bildeten die Datengrundlage für die wissenschaftliche Auswertung mithilfe eines standardisierten Erhebungsbogens.¹² Die Untersuchung wurde auf die Prüfungen von Transplantationen der Organe Leber, Herz und Lunge beschränkt, da sich hier im Gegensatz zu den Nieren- und Pankreasprogrammen Auffälligkeiten gezeigt hatten.

C. Ergebnisse

I. Überblick

Damit lagen Kommissionsberichte über 61 visitierte Transplantationsprogramme vor, die sich aus 24 Leber-, 23 Herz- und 14 Lungentransplantationsprogrammen zusammensetzen und eine Gesamtzahl von 2.153 Transplantationen umfassen.¹³ Es zeigte sich, dass die Mehrzahl der Transplantationszentren korrekt gearbeitet hat, aber in 23 % der überprüften Programme und knapp 19 % der überprüften Fälle Auffälligkeiten festgestellt wurden, die von der PÜK als systematische Verstöße bewertet wurden. Dem liegt die Unterscheidung zwischen Verstößen gegen die Allokationsrichtlinien zugrunde, die als bloßes Versehen (z.B. ein Zahlendreher bei der Eingabe eines Laborwerts) oder mangelnde Sorgfalt angesehen und solchen, die als gezielte Richtlinienverstöße eingestuft wurden, wofür neben der Zahl der Auffälligkeiten vor allem Diskrepanzen zwischen den an ET gemeldeten Daten und den in den Behandlungsunterlagen eingetragenen Werten und insbeson-

dere regelrechte Manipulationen der Behandlungsunterlagen eine Rolle spielten. Die als systematisch angesehenen Auffälligkeiten verteilen sich auf jeweils fünf Zentren mit Leber- und Herzprogrammen und vier Zentren mit Lungentransplantationsprogrammen. Lungentransplantationen waren sowohl was den relativen Anteil auffälliger Zentren als auch den von Fällen mit systematischen Verstößen angeht in besonderer Weise von Manipulationen betroffen.

II. Organspezifische Auffälligkeiten

Die von den Prüfungsgruppen festgestellten Richtlinienverstöße weisen ein erstaunlich breites Spektrum, aber auch organspezifische Strukturen auf, für die hier nur Beispiele gegeben werden können. Bei der *Leber*¹⁴ spielten etwa neben der Nichtbeachtung der - rechtlich allerdings sehr umstrittenen¹⁵ - 6 Monats-Alkoholkarenz als Voraussetzung für die Aufnahme in die Warteliste Falschmeldungen im Zusammenhang mit Lebertumoren eine Rolle, bei denen es auf die genaue Anzahl und Größe ankommt, um zu entscheiden, ob eine (rasche) Transplantation indiziert oder kontraindiziert ist. Auch fanden sich wie schon im Göttinger Fall unrichtige Angaben zur Dialysebehandlung des Patienten. Diese Angaben haben Einfluss auf die Berechnung des für die Zuteilung von Spenderlebern maßgeblichen MELD-Scores,¹⁶ der die Wahrscheinlichkeit dafür angibt, dass der Patient ohne Transplantation in den nächsten 3 Monaten versterben wird, also ein Maß für die Dringlichkeit ist.

Bei *Herztransplantationen*¹⁷ dominierten unrichtige Angaben über die den Patienten verabreichten Medikamente zur Behandlung ihrer Herzinsuffizienz. Die Höhe und Dauer dieser inotropen Therapie ist nach den Allokationsrichtlinien ebenfalls ein Indikator für die besondere Dringlichkeit einer Transplantation. Patienten, die diesen sog. HU-Status (high urgent) erhalten, werden vorrangig vor anderen Patienten bei der Organzuteilung berücksichtigt, was angesichts der besonderen Organknappheit bei Herzen dazu führt, dass nicht HU-gelistete Patienten mit erheblichen Wartezeiten rechnen müssen.

Die Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit *Lungentransplantationen*¹⁸ betrafen vor allem die Durchführung von Blutgasuntersuchungen und 6-Minuten Gehtests, aber auch Falschangaben zum Sauerstoffbedarf. Auch dabei handelt es sich um Werte, aus denen auf die Schwere einer Lungenerkrankung geschlossen wird. Diese können z.B. dadurch beeinflusst werden, dass die Blutgasuntersuchung bei einem dauerhaft sauerstoffpflichtigen Patienten ohne Sauerstoffgabe, unter Belastung oder unter Verwendung von sauerstoffärmeren venösem statt arteriellem Blut durchgeführt wird. Bei der Prüfung von Lungentransplan-

¹⁰ Die Zusammensetzung und das Prüfungsverfahren sind in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Prüfungs- und Überwachungskommission (im Folgenden GGO-PÜK) geregelt, abrufbar unter <https://www.bundesärztekammer.de/ueber-uns/satzungen-und-statuten/geschaeftsordnungen-statuten/> (letzter Abruf am 7.3.2020); s. auch *Hahn* (Fn 8), S. 61-69.

¹¹ Zuletzt veröffentlicht am 12.12.2019, s. Fn 6.

¹² Näher dazu *Hahn* (Fn 9), S. 116-120, 269-274.

¹³ S. dazu und zum Folgenden *Hahn* (Fn 9), S. 121-123.

¹⁴ *Hahn* (Fn 9), S. 134 ff.

¹⁵ S. dazu sogleich D. II.

¹⁶ Erläutert von *Hahn* (Fn 9), S. 80-83 m.w.N.

¹⁷ *Hahn* (Fn 9), S. 168 ff.

¹⁸ *Hahn* (Fn 9), S. 185 ff.

tationsprogrammen wurde überdies vermehrt festgestellt, dass die an ET übersandten Krankenunterlagen, insbesondere Intensivverlaufskurven nicht mit den Originaldokumenten übereinstimmten oder sich Anhaltspunkte dafür ergaben, dass die Originaldokumente durch Schwärzungen oder nachträgliche Änderungen, manipuliert wurden. Dies konnte ebenso bei manchen Herztransplantationsprogrammen im Hinblick auf die Dauer und Dosierung von Medikamenten beobachtet werden. In einem Lungenzentrum waren die Originalunterlagen für mehrere Patienten gar nicht mehr vorhanden. Die stattdessen vorgelegten Kopien waren lückenhaft und erlaubten keine Plausibilisierung des gegenüber ET gemeldeten sehr schlechten Gesundheitszustands der Patienten.

III. Weitere Erkenntnisse

Die Auswertung der internen Berichte ergab keine Anhaltspunkte dafür, dass Kinder und Jugendliche oder privat versicherte *Patienten bevorzugt* wurden.¹⁹ Soweit die Patientenauswahl im Rahmen des sog. *beschleunigten Vermittlungsverfahrens*²⁰ überprüft wurde, hat sich ergeben, dass die Zentren die ihnen übertragene Auswahl des am besten geeigneten Empfängers nach sehr unterschiedlichen Kriterien getroffen haben, wie auch die von den Prüfungsgruppen angelegten Maßstäbe teilweise inkonsistent waren.²¹ Es hat sich gezeigt, dass die Prüfungsgruppen ebenfalls nicht immer einheitlich bei der Beurteilung einer Auffälligkeit als allokatonsrelevanter Richtlinienverstoß vorgegangen sind. Herausgearbeitet wurde ferner, dass sich die Beurteilung als Richtlinienverstoß in manchen Fällen erst aus den Vorgaben des ET-Manuals²² und nicht schon (allein) aus dem Text der Richtlinien ergab,²³ was zu den nunmehr zu beleuchtenden Rechtsfragen der Zentrumsprüfungen führt.

D. Rechtliche Aspekte

Die flächendeckenden Prüfungen der PÜK sind nicht ohne Kritik geblieben, sowohl was die gesetzliche Legitimation dazu, als auch die Richtigkeit der zugrunde gelegten Prüfungsmaßstäbe sowie der im Einzelnen getroffenen Fest-

stellungen anbelangt. Zu einer juristischen Betrachtung der Prüfungstätigkeit gehört außerdem ein Blick darauf, welche insbesondere strafrechtlichen Konsequenzen solche Zentrumsprüfungen hatten, bei denen systematische Manipulationen festgestellt wurden. Auch insoweit kann hier nur ein Überblick gegeben werden.²⁴

I. Prüfungsberechtigung

Ungeachtet der nach dem Göttinger Fall von niemandem bestrittenen Notwendigkeit von proaktiven Zentrumsprüfungen wird vereinzelt in Frage gestellt, dass die PÜK dazu durch das TPG in ausreichender Weise ermächtigt ist. So sehe § 12 Abs. 5 S. 4 TPG die Einrichtung einer Überwachungskommission lediglich zur Kontrolle der Vermittlungsstelle ET, nicht aber der Transplantationszentren vor.²⁵ Es sei ferner systemwidrig, wenn die Überwachungskommission und die zur Kontrolle der Koordinierungsstelle - das ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) - nach § 11 Abs. 3 S. 4 TPG eingesetzte Prüfungskommission bei den Zentrumsprüfungen wie auch sonst als eine gemeinsame Kommission, eben als PÜK auftreten.²⁶

Es trifft sicher zu, dass die Väter des TPG nicht die Transplantationszentren als potentielle Schwachstellen, sondern allein ET und die DSO im Blick hatten, und dass die Vorschriften des TPG zur Kontrolle im Transplantationssystem recht schlank ausgefallen sind.²⁷ Wie aber die Zentrumsprüfungen und deren hier vorgestellte wissenschaftliche Auswertung sehr eindrücklich gezeigt haben, nehmen die Transplantationszentren durch die (Falsch)Meldungen von Patientendaten ganz wesentlichen Einfluss auf die Vermittlungsentscheidungen von ET,²⁸ wird dort doch nur in die computerbasierten Verteilungsalgorithmen eingespeist, was die Zentren an Informationen liefern. Eine isolierte Überprüfung der Richtigkeit von Vermittlungsentscheidungen bei ET, die diesen Input ausblendet, die also nur danach schaut, ob etwas bei ET

¹⁹ Hahn (Fn 9), S. 160 f., 176 f., 201 f.

²⁰ Dieses bei Hahn (Fn 9), S. 91 näher beschriebene Verfahren greift ein, wenn die primäre patientenbezogene Allokation durch ET nicht erfolgreich oder möglich ist – es kann zu einer Ablehnung angebotener Organe oder zu einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands des Spenders kommen und zur Vermeidung eines Spenderorganverlustes zu einem Angebot des Organs an die dem Spender nächstgelegenen Zentren, sodass dann zu einer Zentrumsallokation übergegangen wird.

²¹ Hahn (Fn 9), S. 131-134 (Leber), 166-168 (Herz), 182-184 (Lunge).

²² Es handelt sich dabei um von ET auf der Grundlage der Verteilungsrichtlinien erstellte organspezifische Anwendungsregeln, näher dazu Hahn (Fn 9), S. 42-44.

²³ Hahn (Fn 9), S. 170, 189.

²⁴ Umfassend Hahn (Fn 9), S. 205 ff.; 245 ff.

²⁵ Höfling, Rechtsgutachterliche Stellungnahme zu einigen Aspekten (der Prüfung) des Lebertransplantationsprogramms des Universitätsklinikums Essen auf Ersuchen des Vorstands des Universitätsklinikums Essen, 2017, S. 38 f., abrufbar unter <https://www.uk-essen.de/aktuelles/veranstaltungen/aktuelles-zum-thema-lebertransplantati-on-am-uk-essen/> (letzter Abruf 7.3.2020).

²⁶ Höfling (Fn 25), S. 33 f.

²⁷ Die konkrete Ausgestaltung der Arbeitsweise und des Verfahrens der PÜK hat das TPG den Vertragsparteien überlassen, die dies in der GGO-PÜK (s. Fn 10) geregelt haben. Näher zum Kontrollsystem Böning, Kontrolle im Transplantationsgesetz – Aufgaben und Grenzen der Überwachungs- und der Prüfungskommission nach den §§ 11 und 12 TPG, Frankfurt am Main 2009.

²⁸ Hahn (Fn 9), S. 31 f., 92, 105, 115.

schief gelaufen ist²⁹, würde diesem Zusammenspiel nicht gerecht. Die im TPG vorgesehene Überprüfung der Vermittlungsentscheidungen von ET, nämlich der Richtlinienkonformität erfolgter Organzuteilungen, wäre ohne eine Kontrolle der Richtigkeit der Patientendaten, die sich nur in den Transplantationszentren selbst überprüfen lässt, sehr unvollständig. Für eine Einbeziehung auch und gerade der Zentren in das Kontrollsystem spricht auch deren 2012³⁰ eingeführte Pflicht, der Prüfungs- und Überwachungskommission die für die Erfüllung ihrer Kontrollaufgaben „erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen“ (§§ 11 Abs. 3 S. 5, 12 Abs. 5 S. 5 TPG). Ebenso wenig überzeugt es, dem TPG ein Verbot des gemeinsamen Agierens von Prüfungs- und Überwachungskommission zu entnehmen, zumal Fragen der Organentnahme und -allokation oftmals zusammenhängen.³¹

II. Prüfungsmaßstäbe

Beachtlicher sind die Einwände, die gegen einzelne Verteilungsrichtlinien erhoben werden können. Nicht weiter eingegangen soll allerdings auf die seit vielen Jahren vortragene Fundamentalkritik der *Verfassungswidrigkeit der in § 16 TPG geregelten Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer*.³² Diese festzustellen, läge allein in der Kompetenz des BVerfG. Außerdem ist es schwer vorstellbar, dass etwaige Regelungsdefizite des TPG zu einer Verwerfung sämtlicher Allokationsregeln und damit zu einem Zustand der Normlosigkeit³³ ausgerechnet bei der Verteilung eines so wichtigen und knappen Guts führen würden, wie es postmortal gespendete Organe sind. Vielmehr kann man sich mit dem BGH, der den Freispruch des Göttinger Transplantationsmediziners, vom Vorwurf der versuchten Tötung bestätigt hat, auf den Standpunkt stellen, dass die Richtlinien eine Form „exekutiver Rechtssetzung“³⁴ dar-

stellen und damit grundsätzlich Wirksamkeit entfalten. Sie können daher auch als Maßstab dafür herangezogen werden, ob in den Transplantationszentren regelkonform oder unter Verstoß gegen geltendes Recht gearbeitet wurde. Das schließt allerdings nicht aus, die Verbindlichkeit einzelner Verteilungsregeln in Frage zu stellen.

Der BGH hat dies bekanntlich bei der bereits erwähnten *6-Monats-Alkoholkarenzregel für Lebertransplantationen* getan,³⁵ deren Missachtung einen erheblichen Teil der Beanstandungen der PÜK bei der Prüfung von Lebertransplantationszentren ausgemacht hat. Diese Richtlinie war in ihrer im Prüfungszeitraum geltenden Fassung in der Tat insoweit verfassungswidrig, als die Nichteinhaltung einer 6-monatigen Alkoholabstinenz nach ihrem Wortlaut als absoluter Ausschlussgrund gefasst war, also unabhängig von der Gefahr für den Patienten galt, vor Erreichen der 6-Monatsfrist zu versterben.³⁶ Daher wurde im Jahr 2017 eine Ausnahmeregel eingefügt.³⁷ Ob das im Grundsatz fortbestehende Erfordernis einer Abstinenzzeit wie in der Begründung der Richtlinien dargelegt mit der Verringerung der Gefahr eines Transplantatverlustes und der Möglichkeit einer Regeneration der Leber, die eine Transplantation entbehrlich macht, gerechtfertigt werden kann, ist umstritten.³⁸ Bei der Visitation von Lebertransplantationszentren wird die Einhaltung der Alkoholkarenzregel nach wie vor geprüft und wird ein unbegründetes Abweichen davon als Richtlinienverstoß angesehen.

Als problematisch können ferner solche Fälle angesehen werden, in denen die Annahme eines Richtlinienverstößes auf der Heranziehung von Grenzwerten oder von Untersuchungsstandards beruhte, die jedoch nicht im *Text der Richtlinien*, sondern in dem die Richtlinien konkretisierenden *ET-Manual* enthalten waren oder als allgemein anerkannte Untersuchungspraxis vorausgesetzt wurden. Dies traf etwa auf die für die Zuerkennung des HU-Status maßgeblichen Grenzwerte für die inotrope Therapie herzkranker Patienten oder die Art und Weise zu, in der Blutgasuntersuchungen oder Gehtests durchgeführt werden müssen, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.³⁹ Mittlerweile sind die Lungenrichtlinien in diesen Punkten nachgebessert worden, und steht eine Überarbeitung der Herzrichtlinie kurz vor dem Abschluss. Ein Herzzentrum, das durch eine - nicht offen gelegte - nur intermittierende Gabe von Medikamenten aufgefallen war, wehrte sich gegen die An-

²⁹ Die Überprüfung der ordnungsgemäßen Zuteilung der Organe durch ET findet durch Jahresvisitationen bei ET in Leiden statt, s. dazu den Tätigkeitsbericht der Prüfungs- und Überwachungskommission 2017/2018, S. 25, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/transplantationsmedizin/jahresberichte/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

³⁰ Gesetz zur Änderung des TPG, BGBl. I 2012, S. 1601.

³¹ Vgl. *Hahn* (Fn 9), S. 62.

³² Zuletzt *Neuefeind* (Fn 3), S. 351 ff., 380; s. ferner *Gutmann/Fateh-Moghadam*, Rechtsfragen der Organverteilung, NJW 2002, 3365 ff.; *Höfling*, Verteilungsgerechtigkeit in der Transplantationsmedizin? JZ 2007, 481 ff.; *Schroth*, Die strafrechtliche Beurteilung der Manipulationen bei der Leberallokation, NStZ 2013, 433, 436 f. jew. m.w.N.; gegen diese „gebetsmühlenartig“ vorgebrachten Einwände *Rissing-van Saan*, Der sogenannte Transplantationsskandal – eine strafrechtliche Zwischenbilanz, NStZ 2014, 233, 236–238 mit einer Erwidern von *Schroth/Hofmann*, Die strafrechtliche Beurteilung der Manipulation bei der Leberallokation – kritische Anmerkungen zu einem Zwischenbericht, NStZ 2014, 486 ff.

³³ Vgl. *Böse*, Entscheidungsanmerkung zum versuchten Totschlag durch Manipulation der Zuteilung von Spenderorganen, ZJS 2014, 117, 120.

³⁴ BGH NStZ 2017, 701, 703.

³⁵ BGH, NStZ 2017, 701, 703 f.

³⁶ *Dannecker/Streng-Baunemann*, Verschaffung des Wartelistenzugangs für Alkoholiker entgegen den Organallokationsrichtlinien der Bundesärztekammer – (versuchter) Totschlag? NStZ 2014, 486, 492.

³⁷ A.III.2.1. der Richtlinien zur Lebertransplantation in der derzeit geltenden, insoweit unveränderten Fassung, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/transplantationsmedizin/richtlinien-fuer-die-wartelistenfuehrung-und-die-organvermittlung/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

³⁸ Gegen die in BGH, NStZ 2017, 701, 704 geäußerte medizinische Kritik an der Abstinenzregel *Rissing-van Saan/Verrel*, Das BGH-Urteil vom 28. Juni 2017 (5 StR 20/16) zum sog. Transplantationsskandal – eine Schicksalsentscheidung, NStZ 2018, 57, 59 f.

³⁹ Zusammenfassend *Hahn* (Fn 9), S. 267.

nahme eines Richtlinienverstößes nicht nur mit dem Argument, dass die HU-relevante Dosierungsdauer nur im ET-Manual konkretisiert ist, sondern machte auch geltend, dass die geforderte kontinuierliche Medikamentengabe nicht mehr dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entspreche.⁴⁰ Auffällig war allerdings, dass sich die vermeintlich zeitgemäße „Intervalltherapie“ des Zentrums exakt nach den Fristen für die Beantragung einer Verlängerung des HU-Status richtete.⁴¹ Diese sowie andere von den Zentren zuweilen vorgebrachte Einwände wie etwa der, dass schlechte Blutgaswerte nicht durch die Verwendung venöser statt arterieller Blutproben zustande gekommen seien, sondern auf einer „Sauerstoffmangeltherapie“ zur Anregung des Atemantriebs beruhten,⁴² muten auch für den medizinischen Laien abenteuerlich an.

III. Prüfungskonsequenzen

Da das TPG die Wartelistenführung und Organvermittlung nicht als ein staatliches System, sondern als eines der Selbstverwaltung ausgestaltet hat, verfügt die PÜK über keine eigenen Sanktionsmöglichkeiten.⁴³ Stellt die PÜK Verstöße fest, ist sie nach §§ 11 Abs. 3 S. 6, 12 Abs. 5 S. 6 TPG verpflichtet, ihre Erkenntnisse an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Dazu gehören die Aufsichtsbehörden, aber auch die Staatsanwaltschaften.⁴⁴ Über die Prüfungsergebnisse werden neben den betroffenen Transplantationszentren, die vor der Abfassung des endgültigen Kommissionsberichts Gelegenheit hatten, eine Gegenvorstellung abzugeben,⁴⁵ auch die zuständigen Landesärztekammern unterrichtet. Außerdem werden die anonymisierten, aber das Zentrum bezeichnenden Kommissionsberichte im jährlichen Tätigkeitsbericht der PÜK veröffentlicht,⁴⁶ sind also jedermann zugänglich.

Soweit ersichtlich hatten von der PÜK festgestellte Manipulationen kaum *strafrechtliche Konsequenzen*. Der Vorwurf eines versuchten Tötungs- oder Körperverletzungsdelikts ist mit der allerdings alles andere als überzeugenden Bestätigung des Freispruchs des Göttinger Transplantationsmediziners durch den BGH vorerst vom

Tisch.⁴⁷ Bereits vor diesem Urteil hatte die Staatsanwaltschaft München I⁴⁸ mit einer ebenfalls angreifbaren, die Richtlinienkompetenz der BÄK faktisch aushebelnden Begründung⁴⁹ das Ermittlungsverfahren gegen Ärzte eines Herztransplantationszentrums eingestellt. Über das Ergebnis eines bereits 2016 eingeleiteten Ermittlungsverfahrens wegen des Verschwindens von Originalunterlagen in einem Lungentransplantationszentrum⁵⁰ ist bislang nichts bekannt. Das Ermittlungsverfahren gegen einen Essener Transplantationsmediziner, das durch von der PÜK festgestellte Richtlinienverstöße (Nichteinhaltung der 6-Monats-Karenz, Falschangaben im Zusammenhang mit Leberkarzinomen und bei der Patientenauswahl im beschleunigten Vermittlungsverfahren) ausgelöst wurde, im weiteren Verlauf den letztlich nicht bestätigten Verdacht nicht indizierter Transplantationen zum Gegenstand hatte, endete mit einer Einstellung nach § 153a StPO im Hinblick auf einen möglichen Verstoß gegen § 19 Abs. 2a StPO.⁵¹ Anhängig ist derzeit noch ein Ermittlungsverfahren, das von der PÜK in einem hessischen Herztransplantationszentrum für die Jahre 2013-2015 festgestellte Auffälligkeiten bei der inotropen Therapie zum Gegenstand hat.⁵² Abgesehen von dem Essener Verfahren, bei dem es sogar zur Untersuchungshaft des Beschuldigten gekommen ist, kann man festhalten, dass jedenfalls die strafrechtlichen Entscheidungen im Göttinger Fall ein ‚falsches Signal‘⁵³ an manipulierende Ärzte gesendet haben. Auch wenn nicht verkannt werden soll, welcher Imageschaden in der Transplantationsszene mit negativen Kommissionsberichten verbunden sein und es zentrumsinterne Konsequenzen geben kann, drängt sich dem Verf. der Eindruck auf, dass sich der Willen staatlicher Stellen, spürbare Konsequenzen aus den Berichten der PÜK zu ziehen, nach wie vor⁵⁴ in Grenzen hält.

⁴⁰ Vgl. Hahn (Fn 9), S. 172-174; den Standpunkt des Zentrums unterstützen Schroth/Hofmann, Absolution von Richtlinienverstößen oder untauglicher Versuch der Kanonisierung von Nicht-Recht? MedR 2017, 948, 950; dagegen Verrel, Stellungnahme zur Replik von Schroth/Hofmann, MedR 2017, 951.

⁴¹ S. dazu die wissenschaftliche Kritik von Ensminger u.a., Intermittent inotrope therapy: evidence or belief? Clinical research in cardiology: official journal of the German Cardiac Society 2015, 998 ff.

⁴² Vgl. Hahn (Fn 9), S. 190 f.

⁴³ Näher dazu Verrel, Was tun bei Allokationsauffälligkeiten?, in: Mittel/Pühler/Lilie/Vilmar (Hrsg.): Novellierungsbedarf in der Transplantationsmedizin – Bestandsaufnahme und Bewertung, Köln 2010, 199 ff.

⁴⁴ § 22 Abs. 2 GGO-PÜK.

⁴⁵ § 21 GGO-PÜK.

⁴⁶ S. Fn 8.

⁴⁷ Als problematisch müssen vor allem die Ausführungen angesehen werden, mit denen BGH NStZ 2017, 705 den Vorsatz abgelehnt hat; s. dazu u.a. Hoven, Freispruch im Göttinger Transplantationsskandal-Praxiskommentar zu BGH, Urteil vom 28. Juni 2017 – 5 StR 20/16, NStZ 2017, 701, 707 f.; Rissing-van Saan/Verrel (Fn 38), 64 f.

⁴⁸ StA München I, Einstellungsverfügung vom 17.1.2017 – 128 Js 174535/15, MedR 2017, 16 f.

⁴⁹ Verrel, Absolution von Richtlinienverstößen durch Sachverständigenutachten, MedR 2017, 597-601; dagegen Schroth/Hofmann (Fn 40) mit Replik Verrel (Fn 40).

⁵⁰ Vgl. <https://taz.de/15353882/> (letzter Abruf am 7.3.2020).

⁵¹ Vgl. https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/justiz/id_85719096/essen-verfahren-wegen-tod-bei-organtransplantation-eingestellt.html (letzter Abruf am 7.3.2020).

⁵² Vgl. <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/staatsanwaltschaft-er-mittelt-im-organspende-skandal-an-kerckhoff-klinik-16534856.html> (letzter Abruf am 7.3.2020); der Kommissionsbericht über dieses Zentrum ist im Tätigkeitsbericht der PÜK 2018/2019 (Fn 8) S. 32 ff. enthalten.

⁵³ Hahn, S. 244.

⁵⁴ S. schon Verrel, (Fn 43), 202; vgl. auch Neuefeind (Fn 3), S. 158.

E. Zusammenfassung und Ausblick

Die erste Periode der flächendeckenden Überprüfung von allen deutschen Herz-, Leber- und Lungentransplantationszentren, die Transplantationen aus den Jahren 2010-2012 betraf, hat gezeigt, dass der dazu Anlass gebende Göttinger Transplantationsmediziner nicht das einzige schwarze Schaf in der Herde korrekt arbeitender Ärzte war. Vielmehr hat sich bei einigen - immer noch in der deutlichen Minderzahl befindlichen - Transplantationszentren eine erstaunliche Vielfalt von „Techniken“ herausgestellt, mit denen Verteilungsrichtlinien umgangen wurden. Die Zahl der festgestellten Verstöße hat in den mittlerweile erfolgten zwei weiteren Prüfungsdurchgängen sehr deutlich abgenommen; im aktuellsten Tätigkeitsbericht wurden für Transplantationen der Jahre 2016 bis 2018⁵⁵ gar keine systematischen Richtlinienverstöße oder Manipulationen mehr festgestellt. Es kann daher von einem präventiven Effekt der Prüfungen ausgegangen werden, namentlich von einer Schärfung des Bewusstseins dafür, welche Bedeutung die Einhaltung der Richtlinien für das Vertrauen in die Transplantationsmedizin hat.⁵⁶ Die Prüfungen führten darüber hinaus zu einer Präzisierung der Richtlinien. Dies hat zwar ebenso wie eine in der ersten Prüfungsperiode nicht immer vorhandene Standardisierung zu einer Reduzierung von Konfliktstoff geführt. Die gewiss überschaubare, nach hiesiger Ansicht aber durchaus tragfähige Rechtsgrundlage für die Überprüfung der Transplantationsprogramme wurde allerdings von einem Zentrum zum Ansatzpunkt dafür genommen, sich gegen einen Kommissionsbericht zur Wehr zu setzen. So ist ein Verwaltungsgerichtsverfahren anhängig, in dem es u.a. um die grundsätzliche Berechtigung der PÜK zur Zentrumsprüfung und die Ordnungsgemäßheit der Prüfungen selbst geht. Zentrumsprüfungen sind daher nach wie vor keine Routineangelegenheit und werden es auch solange nicht bleiben, wie der Organmangel ein Anreiz dafür ist, gegen Mangelverteilungsregeln zu verstoßen. Was den soeben beklagten anderen Mangel angeht, nämlich den Unwillen, gegen auffällig gewordene Zentren vorzugehen, böte die auf der Tagesordnung stehende Zentralisierung der Krankenhausstruktur⁵⁷ eine Gelegenheit, dies zu ändern.

⁵⁵ S. Fn 8.

⁵⁶ Vgl. *Neuefeind* (Fn 3), S. 173; *Verrel*, Manipulation von allokatonsrelevanten Patientendaten – ein (versuchtes) Tötungsdelikt? *MedR* 2014, 464, 465.

⁵⁷ *Osterloh*, Krankenhäuser: Streit um mehr Zentralisierung, *DÄBl.* 2018, A-625 ff.