

Prof. Dr. Gunnar Duttge, Göttingen\*

## Manipulationen in der Transplantationsmedizin und die Frage nach ihrer angemessenen Sanktionierung\*\*

### I. Der medizinisch-gesellschaftliche Hintergrund

Schon vor Bekanntwerden des sog. „Göttinger Organspendeskandals“<sup>1</sup>, dem andernorts noch weitere Fälle von Unregelmäßigkeiten folgten,<sup>2</sup> gab es gerade für besonders empathisch empfindende Transplantationsärzte einen guten Grund, die bestehenden regulatorischen Rahmenbedingungen des Organverteilungssystems zugunsten der eigenen Patienten jedenfalls bis zu den äußersten Grenzen auszuschöpfen: der akute Organmangel und die sich damit verbindende – reale – Sorge, dass der vorgegebene Verfahrensweg von der ersten Meldung des Patienten auf Basis seiner diagnostischen Parameter (§ 13 Abs. 3 TPG) über seine Aufnahme in die Warteliste des jeweiligen Transplantationszentrums (§ 10 Abs. 2 S. 1 Nrn. 1, 2 TPG) bis hin zur konkreten Zuteilung eines Spenderorgans durch Eurotransplant im „Dringlichkeitswettbewerb“ mit zahlreichen anderen Bedürftigen (§ 12 Abs. 1-3 TPG) am Ende zu lange dauern könnte. Im Jahre 2011, als – von „Insidern“ abgesehen – noch niemand von den Manipulationen (wenigstens durch bewusstes Ignorieren von Aufnahmehindernissen gemäß der einschlägigen Richtlinie der Bundesärztekammer, zum Teil aber auch durch bewusste Falschangaben bzgl. Krankheitszustand und therapeutischer Notwendigkeiten)<sup>3</sup> etwas ahnte, lag der prozentuale Anteil an realisierten Organtransplantationen insgesamt proportional zur Bevölkerungszahl verglichen mit anderen Ländern eher im unteren Mittelfeld<sup>4</sup> – mit Tendenz nach unten<sup>5</sup> – und musste bereits seinerzeit jeder dritte Patient befürchten, auf der Warteliste zu versterben. Von diesem Knappheitsproblem war die Leberspende natürlich nicht ausgenommen:<sup>6</sup> Den durchgeführten 1.199 Lebertransplantationen standen seinerzeit 1.792 Neuanmeldungen (ohne Wiederholungsanmeldungen) gegenüber.<sup>7</sup>

Angesichts der existentiellen Zuspitzung für die Betroffenen und deren Angehörigen ist die allgemeine Empörung nach Bekanntwerden der ersten Irregularitäten nur allzu verständlich. Die Transplantationsmedizin hat hierdurch in der Bevölkerung, aber ebenso in den eigenen Reihen<sup>8</sup> einen erheblichen Vertrauensverlust erlitten, den auch die nachfolgenden Bemühungen um „Schadensbegrenzung“ – durch kostenträchtige Imagekampagnen und deutlich sichtbare Verschärfung der Kontrollen und Regularien – nicht abwenden konnten. Auch verstärkt durch eine dezidiert skandalisierende mediale Berichterstattung,<sup>9</sup> sind seither die Organspendezahlen in geradezu desaströsem Ausmaß zurückgegangen; erst vor wenigen Tagen hat die Deutsche Trans-

plantationsgesellschaft für das laufende Jahr erneut einen „besorgniserregenden Tiefstand“ in Fortsetzung des seit 2011/12 anhaltenden „Negativtrends“ beklagt.<sup>10</sup> Vor diesem Hintergrund hat schon der erstinstanzliche Freispruch im Göttinger Transplantationsfall<sup>11</sup> das interessierte Publikum (und die Vertreter der Presse) irritiert und Zweifel an einer angemessenen Beurteilung durch die Strafjustiz geweckt; dass diese Zweifel durch die nunmehrige Bestätigung des Freispruchs durch den Bundesgerichtshof<sup>12</sup> nicht beseitigt sind, liegt in der Natur der Sache.

Das verbreitete Unverständnis ob dieses Ausgangs trotz gerichtlich festgestellter, von unverkennbarer Selbstgerechtigkeit und reduzierter Normbefolgungsbereitschaft<sup>13</sup> geprägten Regelbrüche des Angeklagten ist ohne Weiteres nachvollziehbar; schließlich hängt die Funktionalität der doch um der Verteilungs- wie Einzelfallgerechtigkeit so komplexen Verfahrens- und Organisationsstruktur maßgeblich vom regelkonformen Verhalten aller beteiligten Institutionen und Personen und von einer effektiven Aufdeckung und Sanktionierung evtl. Regelverstöße ab. Dass es an der nötigen Transparenz und Kontrolleffektivität zum Zeitpunkt des Geschehens wohl in erheblichem Maße mangelte, wird heute nicht mehr ernstlich bestritten. Von der Be-

\* Geschäftsführender Direktor des Göttinger Zentrums für Medizinrecht und zugleich Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht am Göttinger Institut für Kriminalwissenschaften.

\*\* Zugleich Besprechung von BGH, Urteil v. 28.6.2017 – 5 StR 20/16 (in diesem Heft, S. 156 ff.).

1 Richtigerweise sollte nicht von einem Spende-, sondern (allenfalls) von einem „Allokationsskandal“ gesprochen werden, zutr. *Lilie*, LTO v. 15.1.2013.

2 Im Überblick: <http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Skandale> (Zugriff am 18.12.2017).

3 Abweichend die Terminologie des BGH (o. Fn. \*\*), der vermutlich aus Gründen der besseren Unterscheidbarkeit nur die letztgenannte Konstellation als „Manipulationsfälle“ bezeichnen will. Die aktiv-täuschende Einflussnahme ist aber nur ein herausgehobenes Anwendungsbeispiel für das Feld möglicher „Machenschaften“ (*Brockhaus*, Bd. 3, 2004, S. 2977).

4 DSO-Jahresbericht 2012, S. 24.

5 DSO-Jahresbericht 2011, S. 16.

6 Vgl. DSO-Jahresbericht 2011, S. 26.

7 DSO-Jahresbericht 2011, S. 39.

8 *Grammenos/Bein/Breitenbach* u.a., DMW 139 (2014), 1289 ff.

9 Zu den verhaltensbeeinflussenden Wirkungen dieser „gefranteten“ Berichterstattung näher *Meyer/Rossmann*, in: Schäfer/Quiring/Baumann u.a. (Hrsg.) *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel*, 2015, S. 49 ff.

10 *Ärzteblatt* v. 26.10.2017.

11 LG Göttingen, Urteil v. 6.5.2015 – 6 KS 4/13.

12 Oben Fn. \*\*.

13 Der Vorsitzende der Ständigen Kommission Organtransplantation spricht von „rücksichtslosen“ Regelbrüchen, *Lilie*, LTO v. 15.1.2013.